

Konzeption (ICF)

Rehabilitationshaus (RPK)

Medizinische Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung

Autoren

Dr. Harald Dabbert
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Johannes Tack
Geschäftsführer SPI Paderborn e. V.

Kontakt

Rehabilitationshaus
Neuhäuser Straße 66
33102 Paderborn
Tel.: 05251 35389
Fax: 05251 310754
E-Mail: rehabilitationshaus@spi-paderborn.de
Internet: www.spi-paderborn.de

Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e. V.
Nordstraße 27
33102 Paderborn
Tel.: 05251 89223-100
Fax: 05251 89223-99100
E-Mail: johannes.tack@spi-paderborn.de
Internet: www.spi-paderborn.de

Inhalt	Seite
1. Aufgabenstellung.....	3
2. Trägerschaft	3
3. Leitbild	4
4. Auftrag und Ziele	4
5. Standort und Einzugsbereich	5
6. Rehabilitationsverständnis nach ICF-Kriterien	5
6.1 Bio-psychosoziales Modellverständnis nach ICF.....	6
6.2 Funktionale Gesundheit.....	6
6.3 Beeinträchtigungen bei psychischer Erkrankung.....	7
6.4 Core-Set.....	8
6.5 Rehabilitationsprogramm.....	8
7. Personenkreis.....	9
8. Aufnahmeverfahren	10
9. Leistungsbeschreibung	11
9.1 Rehabilitationsphasen.....	12
9.2 Maßnahmenkatalog.....	15
10. Ärztliche Verantwortung	16
11. Qualitätssicherung	17
12. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	17
13. Räumlichkeiten und Ausstattung	18
14. Kostenträger und Rechtsgrundlagen	19
15. Anhang Qualitätsmanagement	20

1. Aufgabenstellung

Das Rehabilitationshaus ist eine gemeindenahere, vollstationäre und ganztags-ambulante medizinische Einrichtung zur Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen gem. § 107 Abs. 2 SGB V und § 15 Abs.2 SGB VI sowie § 54 SGB XII in Verbindung mit § 26 SGB IX.

Die Einrichtung besteht seit November 1982. Die konzeptionellen Grundlagen befinden sich in ständiger Veränderung und Anpassung an die Erfordernisse der Rehabilitanden, die gesellschaftlichen und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen unter Einbeziehung der Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlungs- und Rehabilitationsforschung.

2. Trägerschaft

Die Angebote des gemeinnützigen Vereins Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e. V. (SPI) richten sich an psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen in Stadt, Kreis und der Region Hochstift Paderborn. Der SPI Paderborn e. V., Mitglied im Paritätischen Nordrhein-Westfalen, hat es sich zur Aufgabe gemacht, seelisch behinderte Menschen in das Alltags- und Berufsleben zu integrieren.

Mit seinen Einrichtungen nimmt der Verein einen wesentlichen Beitrag zur gemeindenahen psychiatrischen Versorgung im Kreis Paderborn und der Region Hochstift Paderborn wahr. Durch ein breit gefächertes Therapie-, Rehabilitations-, Betreuungs- und Trainingsangebot werden Heilung, Linderung und psychische Stabilität der Klientinnen/Klienten gefördert.

Die SPI wurde 1981 als Trägerverein für das „Übergangsheim für psychisch Kranke“ gegründet. In den Folgejahren wurde das Angebotsspektrum um mehrere Einrichtungen erweitert.

Derzeit befinden sich in Trägerschaft des Vereins:

- - das Arbeitstherapeutische Zentrum (ATZ)
- das [Rehabilitationshaus in Paderborn](#), das frühere Übergangsheim, eine vollstationäre und ganztags-ambulante medizinische Rehabilitationseinrichtung (RPK)
- die [Medizinische Rehabilitationseinrichtung Unter den Ulmen in Gütersloh](#), eine vollstationäre und ganztags-ambulante medizinische Rehabilitationseinrichtung (RPK)
- das [Begleitzentrum Mitarbeit \(BZM\)](#), eine berufliche Rehabilitationseinrichtung, seit 1999 mit angeschlossener kooperativer Ausbildung in Paderborn
- die SPI-Jugendhilfe Ostwestfalen mit den Wohngruppen für Jugendliche und junge Erwachsene [B.I.G. BEN in Paderborn](#) und [B.I.G. U 19 in Gütersloh](#)

- das [Betreute Wohnen Paderborn](#), ein ambulantes Angebot zur Förderung der selbständigen Lebensführung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen
- die [Tagesstätte](#) für chronisch seelisch behinderte Menschen, eine ganztags-ambulante Einrichtung mit tagesstrukturierendem Charakter in Paderborn
- die [Praxis für Ergotherapie](#) in Paderborn
- die [Abteilung Projektmanagement](#) (Durchführung zeitlich befristeter Projekte) in Paderborn
- das Integrationsunternehmen „[Grün-Mobil gemeinnützige GmbH](#)“, ein Tochterunternehmen des SPI Paderborn e. V., bietet Arbeitsplätze für seelisch behinderte Menschen im Garten- und Landschaftsbau.

3. Leitbild

Die therapeutische Grundhaltung im Umgang mit Rehabilitanden basiert auf einem humanistischen Welt- und Menschenbild und setzt eine systemisch-entwicklungsorientierte Sichtweise um, die auf die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen abzielt. Dabei soll der Einzelne befähigt werden, seine individuellen Potentiale einzusetzen und sein Leben – soweit wie möglich – eigenständig zu gestalten, die Erkrankung zu bewältigen oder mit ihr umgehen zu lernen.

4. Auftrag und Ziele

Die Rehabilitationsmaßnahme dient dazu, die Menschen, die an psychischen Erkrankungen wie Psychosen, Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen leiden, zu befähigen, ihr Leben in Eigenverantwortung selbständig wieder zu organisieren, insbesondere unter dem Aspekt der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Die Rehabilitationseinrichtung erbringt Leistungen der medizinischen Rehabilitation:

- zur Heilung, Besserung und Verhütung einer Verschlimmerung der Krankheit
- zur Wiederherstellung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen sowie beschützenden Arbeitsmarkt einschließlich der damit verbundenen Maßnahmen zur Rehabilitationsabklärung
- der sozialen Wiedereingliederung.

5. Standort und Einzugsbereich

Das Rehabilitationshaus ist Bestandteil des gemeindenahen psychiatrischen Verbundsystems der Stadt, des Kreises und der Region Hochstift Paderborn sowie des östlichen Sauerlandes und arbeitet eng mit den für die psychiatrische Versorgung zuständigen Einrichtungen zusammen.

Es liegt infrastrukturell am Rande des Stadtkernes von Paderborn und ist durch öffentliche Verkehrsmittel sehr gut erreichbar. Somit können die sozialen, kulturellen

behördlichen, schulischen und arbeitsmäßig bedeutsame Einrichtungen leicht erreicht werden.

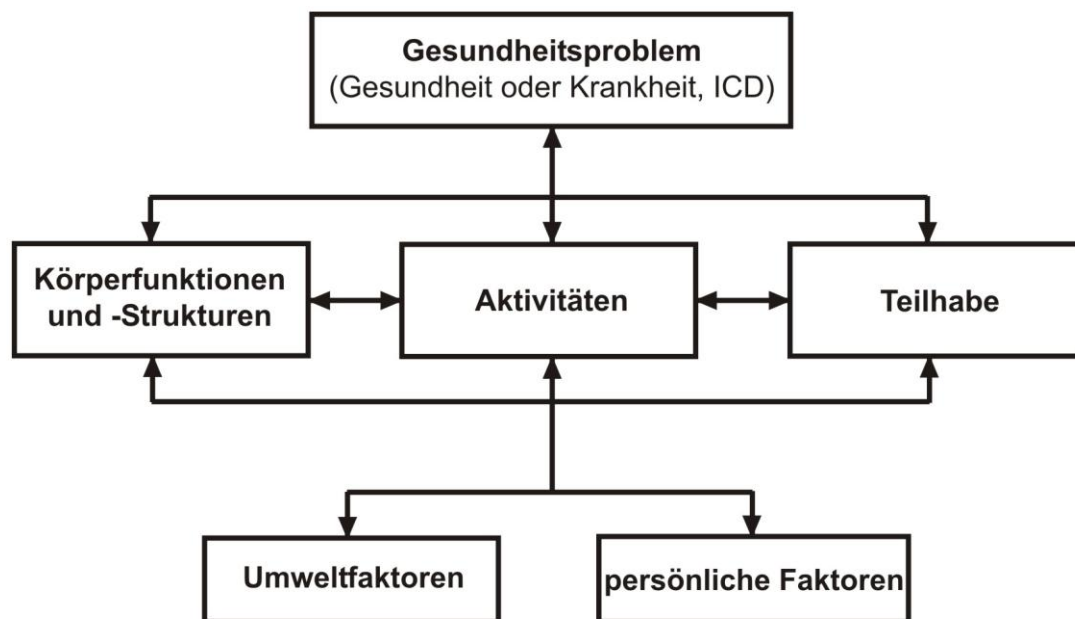
6. Rehabilitationsverständnis des Rehabilitationshauses nach ICF-Kriterien

Das Rehabilitationsverständnis des Rehabilitationshauses orientiert sich an den Kriterien der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und dem zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell, siehe Grafik.

Der Rehabilitationsauftrag der Einrichtung berücksichtigt die mit der psychischen Erkrankung einhergehenden Funktionsstörungen des Rehabilitanden.

Grundlage für die Rehabilitationsplanung ist die Betrachtung des Rehabilitanden vor dem Hintergrund der aufeinander bezogenen fünf Konzepte, siehe Grafik.

6.1 Bio-psychosoziales Modellverständnis nach ICF



6.2 Funktionale Gesundheit

Der Mensch wird unter Berücksichtigung seines gesamten Lebenshintergrundes (Konzept der Kontextfaktoren) dann als funktional gesund betrachtet:

- wenn seine Körperfunktionen, auch die mentalen, und seine Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (Konzept der Körperfunktionen und Körperstrukturen)
- wenn er all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem im Sinne der ICF erwartet wird (Aktivitäten)

- wenn er sein Dasein in allen für ihn wichtigen Lebensbereichen in der Weise und in dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, Körperstrukturen und Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe, siehe Perspektive Rehabilitation 05, Hrsg. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation psychisch kranker Menschen).

6.3 Beeinträchtigungen bei psychischer Erkrankung

Die im Folgenden dargestellten Funktionseinschränkungen werden durch die Rehabilitationsmaßnahmen im Rehabilitationshaus, soweit möglich, behoben, siehe Leistungsbeschreibung Pkt. 9.

Einschränkungen des psychischen Funktionsvermögens mit verminderten kognitiven, affektiven und energetischen Fähigkeiten:

Die Alltagsbewältigung sowie die selbstständige Grundversorgung in Bezug auf Wohnen, Hygiene, Ernährung und Geschäftsfähigkeit sind eingeschränkt.

Eine sinnvolle Tagesstruktur und Befähigung zur eigenverantwortlichen Selbstversorgung der Rehabilitanden werden im Rehabilitationshaus gezielt gefördert, da sie Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung von Arbeits- und Alltagsanforderungen sind.

Einschränkungen des sozialen Funktionsvermögens,
z. B. Rückzugstendenzen, Unsicherheiten in der Interaktion, z. B. beim Auftreten in der Öffentlichkeit:

Die soziale Interaktion und die zwischenmenschliche Kontaktaufnahme werden durch Gruppentherapie und gemeinsame Freizeitaktivitäten gezielt gefördert.

Einschränkungen des körperlichen Funktionsvermögens,
z. B. allgemeine Verlangsamung, motorische Störungen als Nebenwirkung von Psychopharmaka, Tics.

Die fachärztliche Behandlung im Rehabilitationshaus (z. B. Anpassung der medikamentösen Einstellung) und der Rehabilitationssport (z. B. Lauftherapie) verbessern die körperliche Leistungsfähigkeit, Koordination und Körperwahrnehmung der Rehabilitanden.

Lern- und Anpassungsfähigkeiten

Die krankheitsbedingt eingeschränkte Fähigkeit, komplexe neue Anforderungen zu bewältigen, erschwert die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Die personenzentrierte Rehabilitationsplanung setzt auf eine individuelle Förderung durch intra- und extramurale Ergotherapie, Gedächtnis- und Konzentrationstraining (Cogpack) und andere spezifische Maßnahmen.

6.4 Core-Set

Krankheitsspezifisches Core-Set bedeutet die Sammlung der für eine bestimmte Gesundheitsstörung bedeutsamen ICF-Kategorien.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation psychisch kranker Menschen (BAG RPK) hat ein Core-Set entwickelt, das 151 Merkmale zu Körperfunktionen (59), Aktivitäten (74) und Umweltfaktoren (18) aus der der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) aufnimmt.

Die Auswertung der ICF-Merkmale mittels Beurteilungsbogen ermöglicht, den Erfolg der medizinischen Rehabilitation zu dokumentieren und zu spezifizieren. Personenbezogene Faktoren werden in der ICF nicht klassifiziert.

6.5 Rehabilitationsprogramm des Rehabilitationshauses

Einschränkungen in den Bereichen Funktionen von Körper/Psyche, Aktivitäten und Teilhabe werden durch gezielte Rehabilitationsmaßnahmen, siehe Leistungsbeschreibung Pkt. 9, verbessert.

Der ressourcenorientierte Ansatz des Rehabilitationshauses ermöglicht, die vorhandenen Potentiale des Rehabilitanden auszubauen, z. B im Hinblick auf eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft (Teilhabe).

Dem Rehabilitanden vermittelt das Erkennen eigener Stärken einen Zuwachs an Selbstwertgefühl, der die Auseinandersetzung mit eigenen Defiziten und die Anerkennung der psychischen Behinderung erleichtert.

7. Personenkreis

Aufgenommen werden insbesondere Menschen mit Psychosen, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen und schweren Neurosen nach ICD 10: F 20, F 30, F 40, F 60. Die Personen sind noch nicht oder nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig, benötigen aber aufgrund ihrer psychischen Störung die Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation.

Es handelt sich um psychisch kranke und behinderte Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr

- die zur Heilung, Besserung oder zur Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit, zur Stabilisierung des bereits im Krankenhaus oder ambulant erreichten Behandlungserfolges und zur Bewältigung der Anforderungen des Alltages längerfristiger stationärer oder ganztags-ambulanter medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen bei begleitender psychosozialer Betreuung bedürfen
- die nach stationären psychiatrischen Krankenhausbehandlungen zwar zunächst wieder einen Arbeitsplatz ausfüllen können, dann aber Rückfälle erleiden und denen deshalb ein beruflicher Abstieg oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit drohen

- die vor Antritt einer berufsfördernden Maßnahme einer Stabilisierung des psychischen Zustandes und des Leistungsvermögens bedürfen
- die ihre Schul- oder Berufsausbildung wegen ihrer psychischen Erkrankung nicht beenden konnten, nicht durchgängig gearbeitet haben und somit keinen Standort im Berufsleben gefunden haben
- die in Folge von Krankheit oder Behinderung in einer selbständigen Lebensführung eingeschränkt sind, tragfähige soziale Beziehungen nicht aufbauen konnten und deshalb von Vereinsamung und Isolation bedroht sind verbunden mit einem erhöhten Rückfallrisiko.

Menschen mit psychischen Erkrankungen und einer sekundären Suchtproblematik können Aufnahme finden, da auf dem Hintergrund der engen Zusammenarbeit mit der Doppeldiagnoseabteilung der örtlichen psychiatrischen Klinik und der ambulanten Beratungsstelle für Suchtkranke ein entsprechendes Rehabilitationsprogramm vorgehalten werden kann.

Personen, die aus dem forensischen Bereich der Psychiatrie für eine Rehabilitationsmaßnahme vorgestellt werden, können dann aufgenommen werden, wenn sie zu dem oben genannten Personenkreis zählen und die Maßnahme den o.g. Zielen entspricht.

Personen mit primären Suchterkrankungen, hirnorganischen Erkrankungen und solche mit schwersten Störungen im Sozialverhalten sowie Personen, bei denen davon auszugehen ist, dass sie die im Folgenden genannten Rehabilitations- und Behandlungsziele nicht erreichen können, können nicht aufgenommen werden.

8. Aufnahmeverfahren

Vor jeder Aufnahme findet mit dem Interessenten und in der Regel einem Mitarbeiter ein ausführliches Informations- und Vorstellungsgespräch statt.

Für die Aufnahme kann vor der Antragstellung beim Kostenträger eine dreitägige stationäre Hospitation im Rehabilitationshaus stattfinden, in der die Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit abgeklärt werden und gegebenenfalls weitere Gespräche im Hinblick auf die Vorbereitung der Maßnahme mit dem verantwortlichen Arzt sowie einem Mitglied des therapeutischen Teams der Einrichtung geführt werden. Interessenten und Interessentinnen haben so die Gelegenheit das Rehabilitationsprogramm kennen zu lernen.

Erstellt der verantwortliche Arzt der Einrichtung eine positive Rehabilitationsprognose, wird die endgültige Entscheidung zur Aufnahme in einer anschließenden Auswertung unter Beteiligung des Arztes und eines Mitarbeiters des Rehabilitationshauses, der vorstellenden Institution und des Bewerbers getroffen.

Grundlagen für die Kostenübernahme sind:

- der formale Rehabilitationsantrag des Rehabilitanden beim zuständigen Kostenträger

- ein ausführlicher, schriftlich formulierter Arztbericht
- ein Sozialbericht der vermittelnden Einrichtung
- eine schriftliche Stellungnahme des verantwortlichen Arztes der Rehabilitationseinrichtung
- eine schriftliche Willenserklärung des/der zukünftigen Rehabilitanden/Rehabilitandin.

Die Koordination des Kostenübernahmeverfahrens wird in der Regel von der Verwaltung des Rehabilitationshauses übernommen. Aufgenommen werden kann der/die Betroffene dann, wenn die Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers (Rentenversicherungsträger, Krankenversicherungsträger, Sozialhilfeträger, Jugendamt) vorliegt und ein Platz in der Rehabilitationseinrichtung frei ist.

9. Leistungsbeschreibung

Zur Erreichung der Rehabilitationsziele werden nachfolgende Maßnahmen im Rahmen eines komplexen, personenzentrierten und dreistufigen Rehabilitationsprozesses angeboten und durchgeführt, und gelten gleichermaßen für den vollstationären und den ganztags-ambulanten Rehabilitationsbereich.

9.1 Rehabilitationsphasen

Das dreistufige Rehabilitationsprogramm gliedert sich in einem aufeinander aufbauenden Rehabilitationsprozess in:

1. Klärungsphase
2. Vertiefungsphase
3. Ablösungsphase

In der Klärungsphase werden für jeden Einzelnen die zu Grunde liegende Rehabilitationsdiagnose, das Rehabilitationsziel und der sich daraus ergebende Rehabilitationsplan formuliert.

Der auf jeden Rehabilitanden individuell zugeschnittene Rehabilitationsplan wird vom verantwortlichen Arzt aufgestellt, fortgeschrieben und überwacht. Er enthält Maßnahmen zur:

- seelischen und körperlichen Gesundheit und zum Aufbau von Motivation
- Förderung und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und der Befähigung zur Inanspruchnahme notwendiger Hilfen
- Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zu einer möglichst selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung und Alltagsbewältigung
- Abklärung von Eignung und Neigung im Hinblick auf die berufliche Integration.

Beginnend in der Klärungsphase erfolgt aufeinander aufbauend in der Vertiefungs- und Ablösungsphase folgendes Rehabilitationsprogramm:

Klärungsphase	Vertiefungsphase	Ablösephase
<p>Zielsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auseinandersetzung mit dem Vorgang Rehabilitation - zielorientierte, ressourcenorientierte, interaktive Rehabilitationsdiagnostik - Erarbeitung der Krankheitseinsicht und -akzeptanz - Entwicklung von Compliance - Erarbeitung von Perspektiven 	<p>Zielsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung und Fortschreibung der Rehabilitationsdiagnose - Wiedererlangung der Belastbarkeit für die berufliche Ein- bzw. Wiedereingliederung - Erlangung und Stabilisierung sozialer Kompetenz 	<p>Zielsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung der Stabilisierungserfolge - Überleitung in weiterführende ambulante Behandlung und ggf. Betreuung - Ablösung aus der Einrichtung - Entwicklung nach außen gerichteter Perspektiven - Einleitung und Überleitung in weiterführende Maßnahmen
<p>Inhalte:</p> <p>Ärztliche Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eingangsuntersuchung - medizinische Befunderhebung - Überprüfung der Diagnose/Rehabilitationsdiagnose zur Abklärung der Schädigungen/Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen - medikamentöse Einstellung - Abklärung der Risikofaktoren - Entspannungstraining - Einzel- und Gruppengespräche mit Bezugstherapeut/in - ergotherapeutische Maßnahmen zur Steigerung von Ausdauer, Konzentration und Belastbarkeit, - lebenspraktisches Training im Hinblick auf eine spätere Selbstversorgung - soziales Kompetenztraining - Psychoedukation - gesundheitsfördernde und aktivierende Maßnahmen - Einübung aktiver Freizeitgestaltung - Einbeziehung der Angehörigen 	<p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsetzung der ärztliche Behandlung - Psychotherapie - Weiterführung der Einzel- und Gruppengespräche mit Arzt und Bezugstherapeut/in - Überprüfung der Medikation - Belastungssteigerung im Rahmen der Ergotherapie - Überleitung in extramurale Arbeitsfelder - Vorbereitung weiterführender Maßnahmen wie z. B. berufliche Rehabilitation mit Einbeziehung entsprechender Beratungsinstanzen (z. B. Agentur für Arbeit) - Fortführung des Fertigkeitstrainings zur Selbstversorgung - Fortführung des lebenspraktischen Trainings - Fortführung des gesundheitsfördernden Aktivierungsprogrammes - Beteiligung der Angehörigen durch Gespräche oder Familientherapie 	<p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abschlussuntersuchung - Beratung hinsichtlich ambulanter Weiterbehandlung - Vorbereitung des künftigen Lebensfeldes/Wohnumfeldes - praktische Durchführung der beruflichen Ein- bzw. Wiedereingliederung - Maßnahmen zur sozialen Einbindung, z.B. in Vereine, Freizeitgruppen, familiäre Strukturen
<p>Dauer: 6 Wochen bis 3 Monate</p>	<p>Dauer: bis zu 6 Monaten</p>	<p>Dauer: bis zu 3 Monaten</p>

9.2 Maßnahmenkatalog

Der Maßnahmenkatalog des Rehabilitationshauses bedient sich folgender Module, die im Rehabilitationsprozess praktische Umsetzung finden:

- interdisziplinäre und teamorientierte Rehabilitationsplanung unter ärztlicher Verantwortung
- medizinische und psychologische Diagnostik
- Arztgespräche, Visiten, Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- differenzierte Pharmakotherapie
- Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeuten
- Ergotherapie (Arbeitsdiagnostik, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Belastungserprobungen im Sinne der medizinischen Rehabilitation)
- psychoedukative Gruppenarbeit zur Rückfallprophylaxe für Menschen mit Psychoseerkrankungen
- dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan für Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörungen
- Beratung und Einbeziehung von Bezugspersonen
- Familientherapie
- Selbstsicherheitstraining
- Gedächtnis- und Konzentrationstraining (Cogpack)
- Entspannungstraining (Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen)
- Gesundheitsförderung, Ernährungsberatung, hauswirtschaftliches Training
- Rehabilitationssport (Lauftherapie nach Prof. Dr. Alexander Weber in Kooperation mit dem Deutschen Lauftherapiezentrum (DLZ) Bad Lippspringe, Rehabilitationssport in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Sportwissenschaften der Universität Paderborn)
- freizeitpädagogische Maßnahmen
- Kunst- und Musiktherapie
- soziales Kompetenztraining
- Durchführung einer beruflichen Basisorientierung und Einleitung beruflicher Integrationsmaßnahmen
- Vorbereitung auf die Entlassung (Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte).

Die je nach Rehabilitationsziel erforderlichen Leistungen werden sowohl in der Einrichtung, in anderen Abteilungen der SPI sowie in kooperierenden Betrieben entsprechend dem personenzentrierten Ansatz durchgeführt.

Diese können sein:

- die berufliche Rehabilitationseinrichtung Begleitzentrum Mitarbeit (BZM) mit Ausbildungsverbund des eigenen Trägers SPI Paderborn e. V.
- Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes, die Praktikums- und Erprobungsplätze zur Verfügung stellen
- das Arbeitstherapeutische Zentrum SPI/NovoStart.

Eine Betreuung der Rehabilitanden durchgängig an den Wochenenden sowie Ruf- und/oder Nachtbereitschaften werden gewährleistet. Dabei ist die Erreichbarkeit des verantwortlichen Arztes sichergestellt. Die Rehabilitanden im ganztags-ambulanten

Rehabilitationsbereich haben die Möglichkeit die Rufbereitschaft und in akuten Krisen ein Notfallbett in der Einrichtung in Anspruch zu nehmen.

10. Ärztliche Verantwortung

Im Rahmen dieses komplexen Rehabilitationsprogrammes obliegen den verantwortlichen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie folgende Aufgaben:

1. Diagnostik und medizinisch-psychiatrische Behandlung der Rehabilitanden auf der Grundlage eines ärztlichen Behandlungsplanes/Rehabilitationsplanes
2. Durchführung von Visiten (Einzel- und Gruppensite)
3. Durchführung psychotherapeutischer Einzel- und Gruppensitzungen
4. Beratung des therapeutischen Teams sowie Überwachung des Rehabilitationsverlaufes
5. Mitverantwortung für Berichte und Verlaufsdokumentation
6. Gutachterliche Stellungnahme als Grundlage für den Kostenübernahmeantrag sowie der ärztlichen Zwischen- und Entlassungsberichte

Die ärztliche Tätigkeit umfasst bei Vollbelegung (21 vollstationäre Rehabilitationsplätze und 5 ganztags-ambulante Rehabilitationsplätze) 32 Stunden/Woche in der Rehabilitationseinrichtung.

11. Qualitätssicherung

Die einzelnen strukturellen Gegebenheiten, Handlungsschritte und -ergebnisse werden für jede/n Rehabilitandin/en in einem Dokumentationssystem erfasst und dienen als Grundlage für die notwendigen Berichte, Gutachten und die Qualitätssicherung.

Nach Beendigung der Maßnahme wird eine Nachuntersuchung durchgeführt, die Aufschluss darüber gibt, ob die in der stationären Behandlung erfolgte Heilung und/oder Besserung bzw. die Verhütung der Verschlimmerung der Krankheit auch weiterhin gegeben ist.

Diese Nachuntersuchung wird nach 12 und 24 Monaten in Form von Fragebögen sowie im persönlichen Gespräch unter Einbeziehung der Familie, des Arbeitgebers und der evtl. weiter Behandelnden und Betreuenden (Ärzte, MitarbeiterInnen anderer Dienste, wie z. B. des Betreuten Wohnens) durchgeführt.

12. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die beschriebenen Leistungen werden von einem multiprofessionellen Team (m/w) erbracht:

- Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen

- Diplomsozialarbeiter/in bzw. Diplomsozialpädagoge/in mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation
- Diplomsozialarbeiter/in bzw. Diplomsozialpädagoge/in
- Diplomspsychologe/in in Kooperation mit der beruflichen Rehabilitationseinrichtung BZM
- Ergotherapeut/in
- Arbeitserzieher/in in kooperierenden Einrichtungen
- Krankenpflegefachkraft (Zusatzqualifikation Fachpfleger/Fachschwester für Psychiatrie)
- Hauswirtschaftliche Fachkraft
- Verwaltungskraft
- Diplomsportlehrer/in und Lauftherapeut/in (DLZ) auf Honorarbasis
- Bundesfreiwilligendienstleister.

Die therapeutischen MitarbeiterInnen sind zur regelmäßigen Fortbildung und Supervision verpflichtet. Externe Supervision findet seit Beginn des Rehabilitationsangebotes kontinuierlich statt.

13. Räumlichkeiten und Ausstattung

Die Einrichtung verfügt über 21 vollstationäre und 5 ganztags-ambulante Rehabilitationsplätze.

Die Einrichtung hat 11 Einzel- und 5 Doppelzimmer, verteilt auf 5 Wohngruppen, die jeweils mit einer separaten Küche und einem Wohn- bzw. Aufenthaltsraum sowie den entsprechenden Sanitärräumen ausgestattet sind. Ferner verfügt die Einrichtung über ein Arztzimmer, Mitarbeiteräumlichkeiten sowie ausreichende Therapie- und Freizeiträume.

Für den Bereich des hauswirtschaftlichen Trainings steht eine Lehrküche zur Verfügung. Die Einrichtung verfügt außerdem über eine ausgelagerte Werkstatt, in der die Ergo- bzw. Arbeitstherapie durchgeführt wird.

Darüber hinaus kooperiert das Rehabilitationshaus mit dem BZM (berufliche Rehabilitationseinrichtung der SPI), dem Arbeitstherapeutischen Zentrum SPI/NovoStart, der Schloss- und Auenparkgesellschaft mbH (Garten- und Landschaftsbau) und anderen für die berufliche Rehabilitation zuständigen Trägern in Paderborn wie das TBZ, BTZ u. a.

Der Rehabilitationssport findet im Ahornsportpark, in der Sporthalle am Rolandsweg, sowie im Maspornbad (Schwimmoper) statt.

14. Kostenträger und Rechtsgrundlagen

Die Kosten der medizinischen Rehabilitationsleistung werden bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen übernommen von:

1. Krankenkassen, wenn die Voraussetzungen zur Durchführung der medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger nicht erfüllt sind, die Maßnahme aber

erforderlich ist, um die psychische Erkrankung zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die Rehabilitation dient auch der Befähigung des Versicherten zu einer anschließenden beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel der Eingliederung in das Erwerbsleben.

2. Rentenversicherungsträgern,
wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet, oder bei bereits geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert werden kann. Ziel ist die vollschichtige (Wieder-) Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

3. überörtlichen Trägern der Sozialhilfe,
wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seitens der Rentenversicherung nicht erfüllt sind und keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht, übernimmt der überörtliche Träger der Sozialhilfe die Kosten der Rehabilitationsleistung.

4. Jugendämtern,
wenn insbesondere bei jungen Erwachsenen bis zum 21. Lebensjahr die o.g. Kostenträger nicht zuständig sind, aber aufgrund der Besonderheit des Einzelfalles die Maßnahme notwendig erscheint.

Rechtsgrundlagen

§ 107 Abs. 2 SGB V und § 15 Abs.2 SGB VI sowie § 54 SGB XII in Verbindung mit § 26 SGB IX.

Bei Bedarf und nach Abstimmung mit den Kostenträgern ist eine Erweiterung des Platzkontingentes sowohl im vollstationären als auch im ganztags-ambulanten Bereich möglich, um die Optimierung der regionalen Versorgung zu gewährleisten.

Anhang

Internes Qualitätsmanagement

Die Medizinischen Rehabilitationseinrichtungen des SPI Paderborn e. V. richten ein internes Qualitätsmanagementsystem gemäß den gesetzlichen Vorgaben nach § 20 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ein. Zum Nachweis der erfolgreichen Implementierung eines QM-Systems wird die Zertifizierung durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft angestrebt.

Für alle Mitarbeiter soll ein transparentes, wirksames QM-System geschaffen werden. Eine kontinuierliche Verbesserung und Optimierung der Rehabilitationsprozesse und aller unterstützenden Leistungen wird angestrebt, um für Rehabilitanden und Leistungsträger ein bestmögliches Rehabilitationsergebnis zu erzielen. Auf Leitungsebene wird dieses Vorhaben aktiv unterstützt, es werden alle notwendigen Ressourcen bereitgestellt.

Mit Unterstützung einer externen Beraterin begleitet eine Mitarbeiterin des SPI Paderborn e. V. als QM-Beauftragte der medizinischen Rehabilitationseinrichtungen die Einführung eines internen QM-Systems (PQ-Sys). Eine Schulung der QM-Beauftragten wird gewährleistet.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung werden in den Entwicklungsprozess einbezogen und arbeiten an den sie betreffenden Prozessen und deren Optimierung mit.