



**SOZIALPSYCHIATRISCHE
INITIATIVE Paderborn e.V.**

Konzeption der medizinischen Rehabilitationseinrichtung (RPK)

Unter den Ulmen 23
33330 Gütersloh

Autoren:

Rotger Snethlage
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

Horst Wedig
Therapeutischer Mitarbeiter

Inhalt	Seite
Grundsätzliches	3
Trägerschaft	4
Ziele und Rechtsgrundlage	4
Rehabilitationsverständnis nach ICF-Kriterien	4
Personenkreis	9
Ärztliche Verantwortung und Behandlung	10
Behandlungselemente	11
Aufnahmeverfahren	14
Rehabilitationsprozess	14
Räumlichkeiten und Ausstattung	17
Personelle Ausstattung	19
Dokumentation	19
Kostenträger	20
Lageplan	21

1. Grundsätzliches

Psychische Störungen und Erkrankungen, insbesondere im frühen Erwachsenenalter, sind häufig durch chronische Verläufe, rezidivierende Verschlechterungen und ein vielfältiges Komorbiditätsspektrum geprägt. Die daraus resultierenden Behinderungen verlaufen nicht linear, sondern sind verschiedensten Schwankungen in Abhängigkeit von dem Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren unterworfen. Haben die krankheitsbedingten Schädigungen zu nicht nur vorübergehenden, sondern zu länger dauernden Beeinträchtigungen eines aktiven Lebens geführt und/oder beeinträchtigen sie die Teilhabe am Gesellschafts- und Arbeitsleben, so ist eine medizinische Rehabilitation indiziert.

Medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinaus die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen eines Menschen berücksichtigt, um im Einzelfall den bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne der Teilhabe an Familie, Arbeit, Gesellschaft und Beruf zu erreichen.

Bei der medizinischen Rehabilitation psychosekranker Menschen kann kein starres Rehabilitationsschema angewendet werden. Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind, je nach Krankheitsverlauf und dem Hilfebedarf des Betroffenen, flexibel kombiniert entsprechend dem Bedarf des Einzelnen stufenweise aufgebaut und ggf. wiederholt durchzuführen. Nur die Vernetzung therapeutischer Einzelelemente ermöglicht es, einen im Einzelfall sinnvollen und vor dem Hintergrund der individuellen Störung dem Rehabilitanden förderlichen Rehabilitationsplan zu entwickeln.

Die Rehabilitation soll helfen, eine Chronifizierung der Krankheit zu vermeiden, das Ausmaß einer Behinderung zu begrenzen, schon eingetretene Beeinträchtigungen im Bereich des alltäglichen Lebens und der Berufsausübung zu überwinden, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten aufzufrischen und neu zu erwerben und die individuelle Lebensqualität zu steigern.

2. Trägerschaft

Die Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn e.V. (SPI) richtet sich mit ihren Angeboten an seelisch kranke und behinderte Menschen im Kreis Paderborn, der Region Hochstift Paderborn, im östlichen Sauerland und in Gütersloh.

Die SPI Paderborn e.V. ist durch das Finanzamt als gemeinnützig anerkannt und Mitglied im Paritätischen Nordrhein-Westfalen.

Der Verein leistet mit seinen Einrichtungen einen wesentlichen Beitrag zur gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. Er wurde 1981 von Mitgliedern der Gruppe Erwachsenenpsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Kreis Paderborn gegründet und hat seitdem sein Angebotsspektrum kontinuierlich erweitert.

Derzeit befinden sich in Trägerschaft des Vereins:

- das Rehabilitationshaus, eine vollstationäre und teilstationäre medizinische Rehabilitationseinrichtung (RPK)
- die vollstationäre und ganztags-ambulante medizinische Rehabilitationseinrichtung (RPK) Unter den Ulmen in Gütersloh
- das Begleitzentrum Mitarbeit (BZM), eine berufliche Rehabilitationseinrichtung, seit 1999 mit angeschlossenem Ausbildungsverbund
- die Wohngruppe für Jugendliche und junge Erwachsene B.I.G. BEN
- das Betreute Wohnen, ein ambulantes Betreuungsangebot mit psychosozialer Begleitung im Alltag
- die Tagesstätte für chronisch seelisch behinderte Menschen als teilstationäre Einrichtung mit tagesstrukturierendem Charakter
- das Kontaktcafé Wunder-Bar, ein niederschwelliges Angebot zur Freizeitgestaltung und Kontaktpflege für seelisch behinderte und nicht behinderte Menschen
- die Cafeteria der Katholischen Fachhochschule NW, Abt. Paderborn.

Seit 2000 ist die SPI Paderborn e.V. alleiniger Gesellschafter der NovoStart gGmbH, einem Integrationsunternehmen mit den Arbeitsbereichen Metallbearbeitung, Verpackung und Logistik.

3. Ziele und Rechtsgrundlage

Die Rehabilitationseinrichtung Unter den Ulmen ist eine gemeindenahe, vollstationäre und ganztags-ambulante medizinische Einrichtung zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen gem. § 107 Abs.2 SGB V und § 15 Abs. 2 SGB VI sowie § 54 SGB XII In Verbindung mit § 26 SGB IX.

Die Rehabilitationsmaßnahme dient dazu, die Menschen, die an psychischen Störungen und Erkrankungen wie Schizophrenien, affektiven Störungen, Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen und an deren Folgestörungen leiden, zu befähigen, ihr Leben in Eigenverantwortung selbstständig wieder zu organisieren, insbesondere unter dem Aspekt der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Sie ist in das gemeindepsychiatrische Verbundsystem der Region integriert und arbeitet eng mit den anderen Trägern der psychiatrischen Versorgung zusammen.

Die Rehabilitationseinrichtung erbringt Leistungen der medizinischen Rehabilitation, insbesondere

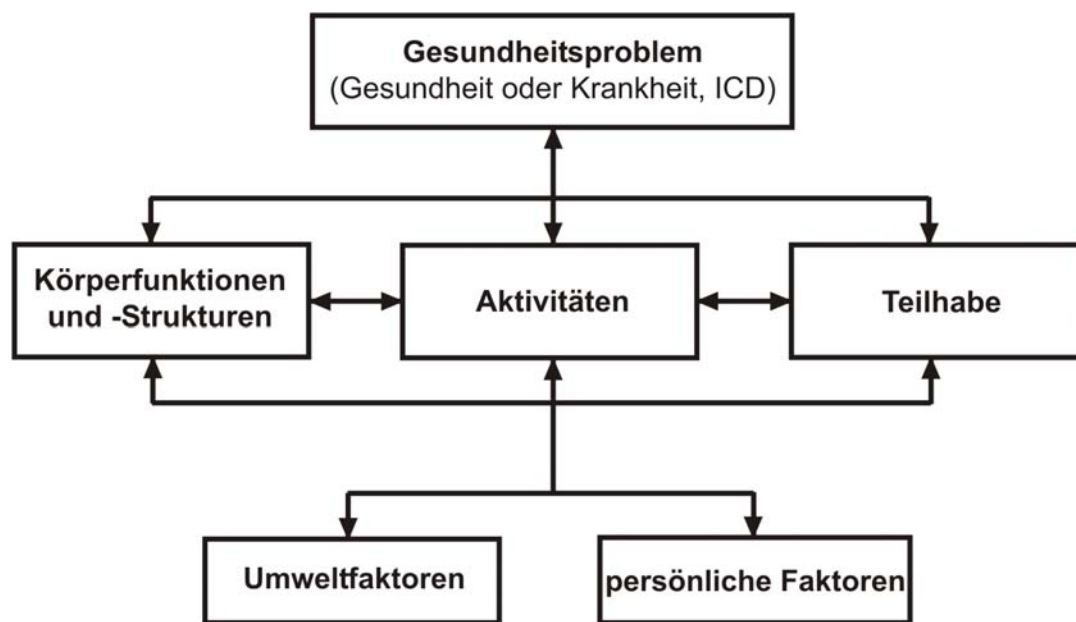
- zur Heilung, Besserung und Verhütung der Verschlimmerung von Krankheit
- zur Wiederherstellung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit in der normalen und beschützenden Arbeitswelt (einschließlich der damit verbundenen Maßnahmen zur Rehabilitationsabklärung)
- zur sozialen Eingliederung.

4. Rehabilitationsverständnis nach ICF-Kriterien

Die medizinische Rehabilitationseinrichtung Unter den Ulmen orientiert sich in ihrem Rehabilitationsverständnis an den ICF-Kriterien der WHO, der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Die ICF basiert auf einem bio-psycho-sozialen Modell. Die mit der psychischen Erkrankung

einhergehenden Funktionsstörungen des Rehabilitanden werden in dem Rehabilitationsauftrag der Einrichtung berücksichtigt. Die Betrachtung des Rehabilitanden vor dem Hintergrund der in der ICF aufeinander bezogenen fünf Konzepte bildet die Grundlage für die Rehabilitationsplanung.

Bio-psychosoziales Modellverständnis der ICF



Funktionale Gesundheit

Ein 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 Gesundheitsprobleme im Sinne der ICF erwartet wird (Konzept der 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).

Beeinträchtigung bei psychischer Erkrankung

Durch die Rehabilitationsmaßnahme werden die im Folgenden dargestellten Funktionseinschränkungen, soweit möglich, behoben.

Einschränkung des körperlichen Funktionsvermögens

wie motorische Störungen als Nebenwirkung von Psychopharmaka, Tics, allgemeine Verlangsamung.

Durch die fachärztliche Behandlung in der medizinischen Rehabilitationseinrichtung (Anpassung der medikamentösen Einstellung) und durch den Rehabilitationssport (im Fitnessstudio Elan) werden die Koordination, die Körperwahrnehmung und die körperliche Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden verbessert.

Einschränkung des psychischen Funktionsvermögens

mit verminderten energetischen, affektiven und kognitiven Fähigkeiten:

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

In der medizinischen Rehabilitationseinrichtung werden die Rehabilitanden zu einer sinnvollen Tagesstruktur und zur eigenverantwortlichen Selbstversorgung gezielt gefördert, da sie die Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung von Alltags- und Arbeitsanforderungen sind.

Einschränkungen des sozialen Funktionsvermögens

wie Unsicherheiten in der Interaktion, z.B. beim Auftreten in der Öffentlichkeit, Rückzugstendenzen: Durch Gruppentherapie und durch gemeinsame Freizeitaktivitäten werden die zwischenmenschliche Kontaktaufnahme und die soziale Interaktion gezielt gefördert.

Lern- und Anpassungsfähigkeiten

Die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ist durch die krankheitsbedingt

eingeschränkte Fähigkeit, komplexe neue Anforderungen zu bewältigen, erschwert. Individuelle Förderung durch intra- und extramurale Ergotherapie, Gedächtnis- und Konzentrationstraining (CogPack) und andere spezifische Maßnahmen sind grundlegende Bestandteile der personenzentrierten Rehabilitationsplanung.

Core Set

Die Sammlung für eine bestimmte Gesundheitsstörung bedeutsamen ICF - Kategorien bezeichnet man als Core Set.

So ein Core Set wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAG RPK) entwickelt. Es beinhaltet 151 Merkmale zu Körperfunktionen (59), Aktivitäten (74) und Umweltfaktoren (18) aus der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit Behinderung und Gesundheit (ICF).

Den Erfolg der medizinischen Rehabilitation zu dokumentieren und zu spezifizieren ist durch die Auswertung der ICF - Merkmale mittels eines Beurteilungsbogens möglich.

In der ICF werden keine personenbezogenen Faktoren klassifiziert.

Rehabilitationsprogramm der medizinischen Rehabilitationseinrichtung

Durch gezielte Rehabilitationsmaßnahmen werden die Einschränkungen in den Bereichen Funktionen von Körper/Psyché, Aktivitäten und Teilhabe verbessert. Im Hinblick auf ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft (Teilhabe) und auf eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben werden die vorhandenen Potentiale des Rehabilitanden durch den ressourcenorientierten Ansatz der medizinischen Rehabilitationseinrichtung ausgebaut.

Das Selbstwertgefühl des Rehabilitanden erhält durch das Erkennen eigener Stärken einen Zuwachs. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Defiziten und die Anerkennung der psychischen Behinderung werden dadurch erleichtert.

5. Personenkreis

Die Rehabilitationseinrichtung nimmt nur solche Personen auf die zwar nicht mehr oder noch nicht der Krankenhausbehandlung bedürfen, für die aber wegen der Auswirkungen ihrer Störung eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist.

Neben der medizinischen psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung werden stabilisierende, trainierende und damit auch auf die berufliche Rehabilitation vorbereitende Leistungen angeboten.

Die berufliche Rehabilitation gehört nicht zum Leistungsspektrum der Einrichtung. Sie findet bei Kooperationspartnern statt.

Für Menschen, die nach einer Akutbehandlung einer psychischen Störung/Erkrankung nicht voll wieder in den Alltag zurückkehren können oder bei denen wegen längerfristiger psychischer Probleme Behinderung droht, stellt sich die Frage nach einer angemessenen Rehabilitation.

Aufgenommen werden psychisch kranke erwachsene Menschen mit Psychosen, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen und schweren Neurosen nach ICD 10: F20, F30, F40, F60.

Die Rehabilitationseinrichtung Unter den Ulmen (RPK) befindet sich seit dem 01.06.2006 in Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Initiative Paderborn e.V. Im Laufe der Jahre wurden die konzeptionellen Grundlagen den Erfordernissen der Rehabilitanden als auch den gesellschaftlichen und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen angepasst.

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

6. Ärztliche Verantwortung und Behandlung

Die fachärztliche Behandlung der Rehabilitanden wird ausschließlich durch die verantwortlichen Ärzte der Rehabilitationseinrichtung sichergestellt. Die behandelnden Ärzte sind für die Umsetzung des umfassenden Rehabilitationskonzepts im Rahmen der Vorgaben der Leistungsträger, bezogen auf den einzelnen Rehabilitanden, verantwortlich.

Sie sind in der Einrichtung präsent und verfügbar. Einmal wöchentlich leiten sie die Teambesprechung des interdisziplinären Rehabilitationsteams. Die Ärzte gewährleisten die gebietsbezogene und sozialmedizinische Fortbildung des Teams.

Die während der Rehabilitation gewonnenen medizinischen Daten werden anderen berechtigten Personen/Stellen unter Berücksichtigung der Schweigepflicht und des Datenschutzes bei Bedarf zugänglich gemacht.

Zu den Aufgaben des Arztes gehören:

- die körperliche Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- die Erhebung der medizinisch relevanten Anamnesedaten
- die Sichtung medizinischer Vorbefunde, ggf. die Veranlassung weiterer diagnostischer bzw. differentialdiagnostischer Maßnahmen
- Durchführung bzw. Veranlassung und Auswertung der Rehabilitationsdiagnostik, Beschreibung der Einschränkungen und der Potentiale auf den verschiedenen Ebenen, Analyse der Einflussfaktoren und der Wechselwirkungen
- Veranlassung der Erstellung und Anpassung des Rehabilitations-Wochenplans und Kontrolle
- die Verordnung von Medikamenten (inklusive Aufklärung des Rehabilitanden über Wirkung und Nebenwirkung), insbesondere die Verantwortung für die Pharmakotherapie bei Erhebung der erforderlichen Laborparameter
- ggf. Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und/oder diätetischer Maßnahmen

- die Einschätzung psychopathologischer Befunde, insbesondere auch im Hinblick auf Suizidalität
 - Kriseninterventionen
 - Abstimmung des Rehabilitationsziels sowie des Rehabilitationsplans mit dem Rehabilitanden und dem Rehabilitationsteam, kollegiale Beratung der Bezugstherapeuten zu den medizinischen Aspekten der von ihnen betreuten Rehabilitanden
 - Veranlassung der einzel- und gruppenpsychotherapeutischen Maßnahmen, ggf. inklusive Paar- bzw. Familiengesprächen
 - Information und Beratung des Rehabilitanden unter Einbeziehung des Bezugstherapeuten
 - Empfehlungen für die Weiterbehandlung unter Einbeziehung der Berichte der Bezugstherapeuten
 - enge Abstimmung mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, (Psycho-) Therapeuten, Beratungsstellen und den in die Nachsorge eingebundenen sozialen Diensten sowie Selbsthilfegruppen
 - Dokumentation der therapeutischen Leistungen unter Durchführung der notwendigen Qualitätssicherungsmaßnahmen
1. Erstellung des Entlassungsberichtes mit sozialmedizinischer Beurteilung.

7. Behandlungselemente

Die Rehabilitationsplanung bzw. die Koordinierung der einzelnen Behandlungselemente erfolgt durch den behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Neurologie unter Einbeziehung des interdisziplinären Therapeutenteams und unter Beteiligung des Rehabilitanden.

Die verschiedenen therapeutischen Einzelmaßnahmen werden mit dem Rehabilitanden besprochen und in einem Therapieplan schriftlich zusammengefasst und mit Hilfe eines Rehabilitationswochenplans praktisch umgesetzt.

Der Rehabilitand soll in diesem Prozess die Bedeutung der einzelnen therapeutischen Aktivitäten im Hinblick auf das gemeinsam formulierte Therapieziel

erkennen, seine eigenen Vorstellungen zur Frage des therapeutischen Vorgehens einbringen und den Stand der Behandlung mit dem behandelnden Arzt und seinem Bezugstherapeuten regelmäßig reflektieren. Dadurch wird erreicht, dass sich der Rehabilitand für den Behandlungserfolg mitverantwortlich fühlt und sich aktiv an den Therapiemaßnahmen beteiligt.

Die Therapeut-Rehabilitand-Beziehung ist so angelegt, dass sich vor dem Hintergrund der bei Beginn der Behandlung zu etablierenden, struktur- und haltgebenden Dyade die Gruppenfähigkeit des Rehabilitanden zunehmend bessert; und zwar im Hinblick auf eine Verbesserung der Kontaktfähigkeit eine Stabilisierung der Ich-Grenzen und der Förderung der Autonomieentwicklung und der sozialen Kompetenzen.

Neben der Konstanz des Bezugstherapeuten ist das struktur- und haltgebende therapeutische Milieu von besonderer Bedeutung. Über die spezifische Wirkungsweise des therapeutischen Milieus kann erstaunliches Selbstheilungspotential entwickelt werden. Vertrauenserweckende Maßnahmen bilden die Grundlage des Rehabilitationsangebotes.

Die wesentlichen Behandlungselemente der medizinischen Rehabilitation bei psychischen Störungen/ Erkrankungen sind:

- Arztgespräche, Visiten
- differenzierte medikamentöse Pharmakotherapie
- psychotherapeutische Behandlung, Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie und ggf. Familiengespräche
- Einzelgespräche und Begleitung durch den Bezugstherapeuten (Case Management)
- Gruppentherapie
- RPK-Forum (Vollversammlung)
- Ergotherapie (Arbeitsdiagnostik, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie,

Belastungserprobung im Sinne der medizinischen Rehabilitation)

- psychologische Trainings, z.B. zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit nach dem Integrierten Psychologischen Therapieprogramm (IPT) oder dem EDV-gestützten CogPack-Verfahren
- Gesundheitsförderung, Ernährungsberatung, hauswirtschaftliches Training
- Rehabilitationssport (Schwimmen, Reiten, Fitness, Wandern)
- Maltherapie im Studio für Kunst und Design, Tiggas
- psychoedukative Rückfallprohylaxe
- Angehörigengespräche
- Hausbesuche, Kennenlernen des sozialen Umfeldes
- regelmäßige Besuchskontakte des Rehabilitanden zur Familie, zum sozialen Umfeld
- Einleitung beruflicher Integrationsmaßnahmen
- Entlassungsvorbereitung, Abklärung bei stationärer Rehabilitation, ob teilstationäre Rehabilitation förderlich ist, Akquisition von Wohnraum, Hilfestellung bei Renovierung und Einrichtung, Sicherstellung der materiellen Existenz
- Sozial- und Rehabilitationsberatung, Unterstützung in Sozial- und Leistungsrechtsfragen und im Umgang mit Behörden
- freizeitpädagogische Maßnahmen.

Diese Maßnahmen werden je nach Rehabilitationsziel sowohl intern als auch extern in kooperierenden Betrieben durchgeführt.

Ein erfahrener pädagogischer Mitarbeiter steht täglich 24 Stunden im Sinne einer Rufbereitschaft als Ansprechpartner zur Verfügung, darüber hinaus ist die Erreichbarkeit der verantwortlichen behandelnden Ärzte sowie des krankenschwägerischen Bereitschaftsdienstes sichergestellt. Die Rehabilitanden im

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

8. Aufnahmeverfahren

Vor jeder Aufnahme finden mit dem Betroffenen, den Vertretern der vermittelnden Stelle, den Mitarbeitern und den verantwortlichen Fachärzten der Rehabilitationseinrichtung mehrere ausführliche Gespräche statt, um unter Berücksichtigung der biographischen und beruflichen Entwicklung und des bisherigen Krankheitsverlaufes die individuellen Voraussetzungen zur Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung zu klären.

Erstellt sowohl der Facharzt der Einrichtung als auch die zuweisende Stelle eine positive Rehabilitationsprognose, so kann die Aufnahme erfolgen sobald die Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers vorliegt und ein Platz in der Rehabilitationseinrichtung frei ist.

Die Koordination des Antragsverfahrens wird durch die Rehabilitationseinrichtung sichergestellt.

9. Rehabilitationsprozess

Der Rehabilitationsprozess ist als Phasenmodell konzipiert.

Die therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen werden ärztlich verordnet, ihre Durchführung ärztlich überwacht. Ein individueller Rehabilitationsplan/Wochenplan wird erstellt, der im Laufe des Rehabilitationsprozesses in regelmäßigen Abständen fortgeschrieben, ergänzt oder auch modifiziert wird. Drei aufeinander aufbauende Phasen haben einen jeweils unterschiedlichen Schwerpunkt in der Zielsetzung und umfassen verschiedene therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen und gelten gleichermaßen für den vollstationären und ganztags-ambulanten Rehabilitationsbereich.

Phase 1 Klärung

Ziele

- Auseinandersetzung mit dem Vorgang Rehabilitation, Förderung von Einsicht und Motivation, Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Team
- Erarbeitung bzw. Stabilisierung der Krankheitsakzeptanz und Entwicklung von Perspektiven
- Fähigkeitsdiagnostik im Hinblick auf die soziale und berufliche Wiedereingliederung, Feststellen von Defiziten, Auffinden von Ressourcen
- Definition eines ersten Rehabilitationsziels

Inhalte

- regelmäßige Einzelgespräche mit dem Arzt und dem Bezugstherapeuten
- ausführliche Information über die Erkrankung, zielgerichtete Vermittlung von Handlungsstrategien im Umgang mit der Erkrankung und Integration in die Lebensplanung (Psychoedukation)
- Aufklärung über den Umgang mit Medikamenten und deren Wirkung
- Ernährungsberatung, Gewichtsmanagement, Diätgruppe
- Entwicklung sozialer Kompetenz im Hinblick auf Arbeit und Wohnen, lernen und trainieren, sich an Regeln zu halten
- lebenspraktisches Training
- Training von Arbeitsgrundfertigkeiten, Ausdauer und Konzentration
- Angehörigengespräche

Dauer: 6 Wochen bis 3 Monate

Phase 2 Training

Ziele

- Überprüfung und Fortschreibung der Rehabilitationsdiagnose, Auswertung der arbeitsdiagnostischen Ergebnisse
- Kennenlernen der realen Arbeitswelt, Training der Belastbarkeit zur

Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit, zum Erlernen alternativer Berufsfelder oder zum Ersteinstieg in das Arbeitsleben

- Erlangung und Stabilisierung sozialer Kompetenz
- Besserung des fragilen Selbstwertgefühls bzw. des fehlenden Selbstbewusstseins
- Vertiefung und praktische Umsetzung des bereits Gelernten

Inhalte

- Weiterführung der Einzelgespräche mit dem Arzt und dem Bezugstherapeuten
- Überprüfung der Medikation
- Weiterführung der Gruppenarbeit zur Krankheitsbewältigung
- Belastungssteigerung im Rahmen der Ergotherapie auf eine etwa sechsstündige Arbeitsbelastung (4 - 8 Stunden)
- Überleitung in extramurale Arbeitsfelder in örtlichen Betrieben im Rahmen einer externen Belastungserprobung
- Vorbereitung weiterführender Maßnahmen wie z.B. berufliche Rehabilitation unter Einbeziehung der Agentur für Arbeit
- Beibehaltung der in Phase 1 erlernten Fertigkeiten zur Selbstversorgung
- Weiterführung des lebenspraktischen Trainings
- Angehörigengespräche

Dauer: bis zu 6 Monate

Phase 3 Ablösung

Ziele

- Überprüfung der Stabilisierungserfolge
- Weitere Steigerung und Festigung des Selbstwertgefühls/des Selbstbewusstseins
- behutsam gestufte Verselbstständigung und Ablösung aus der Rehabilitationseinrichtung, ggf. teilstationäre Rehabilitation
- Entwicklung nach außen gerichteter Perspektiven

- Überleitung in weiterführende ambulante Behandlung, ggf. Betreuung

Inhalte

- Fortsetzung der ärztlichen Behandlung
- Fortführung des Praktikums bei gleichzeitiger Selbstversorgung
- Weiterführung vorbereitender Schritte zur beruflichen Rehabilitation oder Reintegration in den alten, einen neuen, einen erstmaligen Arbeitsplatz
- Vorbereitung des künftigen Lebensfeldes/Wohnumfeldes
- Abschlussuntersuchung
- Beratung hinsichtlich ambulanter Weiterbehandlung
- Angehörigengespräche

Dauer: bis zu 3 Monate

10. Räumlichkeiten und Ausstattung

Die Rehabilitationseinrichtung Unter den Ulmen **23** befindet sich im Zentrum der Stadt Gütersloh und bietet Platz für 15 vollstationäre und 5 teilstationäre Rehabilitanden. Die Anbindung an die kommunale Infrastruktur ist sehr gut. Alle behördlichen, schulischen, sozialen, kulturellen und arbeitsmäßig bedeutsamen Einrichtungen sind leicht zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichbar. Öffentliche Verkehrsmittel halten direkt vor der Einrichtung. Der Hauptbahnhof ist nur 10 Minuten Fußweg entfernt (siehe Lageplan).

Die Rehabilitanden werden ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechend entweder in vier Einzelappartements oder aber in überschaubaren Gruppen untergebracht, in der jedem Rehabilitanden ein Einzelzimmer zugewiesen wird. Die „Privaträume“ dürfen von den Rehabilitanden nach ihrem persönlichen Geschmack gestaltet werden. Die Gruppengröße umfasst maximal vier Personen. Eine Vielzahl von Funktionsräumen (acht Küchen), die entsprechenden Sanitärräume und eine zusätzliche Lehrküche für das hauswirtschaftliche Training, ermöglichen die

Umsetzung des Prinzips der größtmöglichen Selbstversorgung.

Den Rehabilitanden ist dadurch die Möglichkeit gegeben die Verantwortung für die alltäglichen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zu übernehmen und andere, die Selbständigkeit unterstützenden Aktivitäten selbstständig und eigenverantwortlich zu verrichten. Um dem Bedürfnis nach Ruhe nachkommen zu können, hält die Einrichtung eine Reihe wohnlich eingerichteter Aufenthaltsräume vor. Für die verschiedenen gruppentherapeutischen Maßnahmen sind spezielle Räume entsprechend ausgestattet worden, um beispielsweise Kunst- und Internetkurse anbieten zu können.

Dem Fachpersonal stehen angemessen technisch ausgestattete Büro-, Gesprächs- und Konferenzräume in ausreichender Anzahl zur Verfügung, so dass Einzel- und Gruppengespräche stattfinden können.

Da auch ein großer Raum vorhanden ist, kann die Vollversammlung aller Rehabilitanden und Mitarbeiter in der Rehabilitationseinrichtung abgehalten werden. Zudem finden in den Räumen Fachvorträge, kulturelle Veranstaltungen sowie Freizeitaktivitäten statt.

Ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und eine Fachärztin für Psychiatrie behandeln die Rehabilitanden in der Rehabilitationseinrichtung. Für die Behandlung und die medizinische Diagnostik wird die einrichtungsinterne medizinische Abteilung genutzt, die dafür mit dem notwendigen Equipment ausgestattet wurde. Für die Rehabilitanden im teilstationären Bereich stellt die Rehabilitationseinrichtung adäquate Aufenthaltsräume und Ruhemöglichkeiten bereit.

Ergo- bzw. Arbeitstherapie finden zum einen in der Rehabilitationseinrichtung statt, zum anderen nutzen die Rehabilitanden eine Vielzahl von Praktikumsstellen des örtlichen Arbeitsmarktes. Weitere Kooperationspartner sind die Dalke gGmbH (Miele Zulieferbetrieb), die Rehabilitationsabklärung und die verschiedenen Werkstätten/Betriebe der LWL - Klinik Gütersloh sowie die Werkstatt für behinderte Menschen Gütersloh (WfB).

Im Rahmen des Rehabilitationssportes bietet die Einrichtung u. a. therapeutisches Reiten auf dem Kiebitzhof, Fitnesstraining im Studio „Elan“ und Schwimmen im

Freizeitbad „Die Welle“ an. Ferner verfügt die Rehabilitationseinrichtung über einen eigenen modernen Bewegungs- und Gymnastikraum.

11. Personelle Ausstattung

Das multiprofessionelle Team der Rehabilitationseinrichtung erbringt seine Leistungen in einem Bezugstherapeutensystem (Case Management). Das therapeutische Handeln ist durch täglichen Informationsaustausch aufeinander abgestimmt. Strukturen und Abläufe sind klar, transparent, verbindlich und kontinuierlich. Die Rehabilitationsplanung ist bedarfs- und einzelfallorientiert angelegt, bei direkter Beteiligung des Rehabilitanden. Die fachärztliche Behandlung ist sorgfältig in Diagnostik, Kontrolle und medikamentöse Therapie untergliedert. In wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen finden Rehabilitations-Verlaufskontrollen statt.

Das multiprofessionelle Team besteht aus:

- 1 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
- 1 Fachärztin für Psychiatrie
- 4 Dipl.-Sozialarbeiter/innen bzw. Dipl.-Sozialpädagogen/innen
- 1 Fachpfleger für Psychiatrie
- 1 Ökotrophologin / Hauswirtschaftsmeisterin

Hinzu kommen hauswirtschaftliches Personal, Mitarbeiter/innen der Verwaltung und Honorarkräfte in den Bereichen Sport- und Freizeitpädagogik, Informationstechnik und Kunsttherapie. Darüber hinaus sind in den kooperierenden Einrichtungen und Betrieben Ergotherapeuten, Anleiter und Ausbilder für die Rehabilitationseinrichtung tätig.

Die Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams nehmen regelmäßig an Fortbildung und externer Supervision teil.

12. Dokumentation

- Verlaufsdocumentation mit Formulierung und Fortschreibung des individuellen Rehabilitationsplans

- regelmäßige teilnehmerbezogene Berichterstattung gegenüber dem Leistungsträger
- Teilnahme an der bundesweiten Dokumentation der BAG RPK.

13. Kostenträger

Bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen werden die medizinischen Rehabilitationsleistungen übernommen von:

- Krankenkassen,
wenn die Voraussetzungen zur Durchführung der medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger nicht erfüllt sind, die Maßnahme aber erforderlich ist um die psychische Krankheit 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.
- Rentenversicherungsträgern,
wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet oder bei bereits geminderter Erwerbstätigkeit diese wesentlich gebessert werden kann. Ziel ist die vollschichtige (Wieder-) Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt.
- Überörtlichen Sozialhilfeträgern,
wenn keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seitens des Rentenversicherungsträgers nicht erfüllt sind, übernimmt der überörtliche Sozialhilfeträger die Kosten der Rehabilitationsmaßnahme.
- 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.

14. Lageplan

RPK Unter den Ulmen 23

