

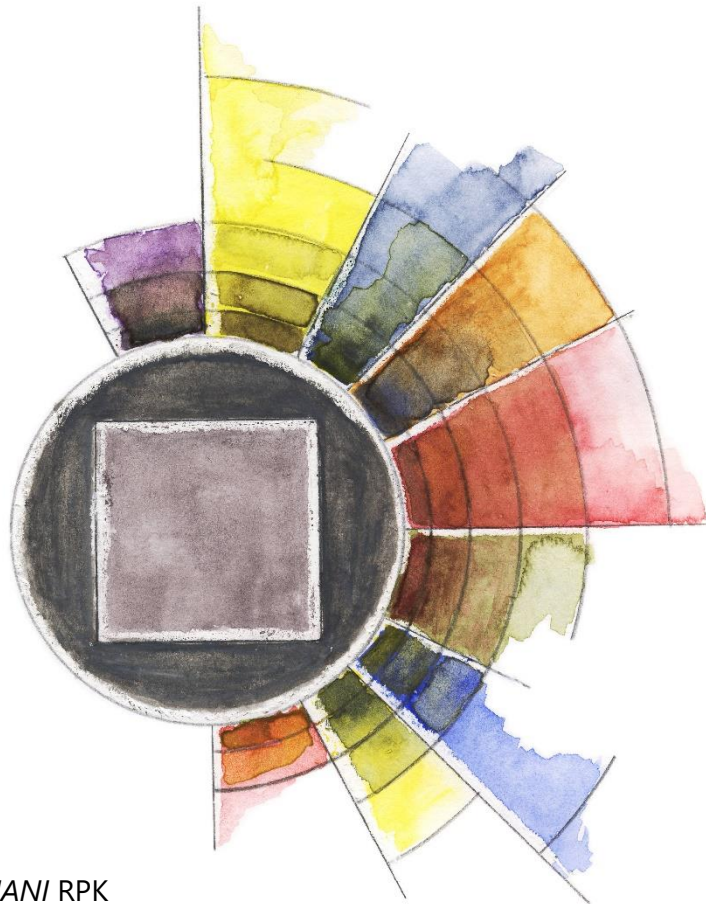


Konzeption

für das

Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK

Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen



Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK
Freudenbergstraße 3+5
79774 Albbruck

info@christiani-ev.de

IK stationär: 510834086
IK ambulant: 540830333

Ausgearbeitet: Multiprofessionelles Team RPK
Verantwortlich: Dr. med. Barbara Friederich – Ärztliche Leitung RPK
Dr. med. Michael Köke – Ärztliche Leitung RPK
Silvan Bittner – Einrichtungsleitung RPK

Stand: August 2023
Version: 2

Kontakt

Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK
Freudenbergstr. 3 + 5
79774 Albbruck- Schachen

www.christiani-ev.de

Tel. 07753 - 921112

Fax. 07753 - 921140

Geschäftsführung:

Alexander Oberschmid

Tel. 07753 – 921132

oberschmid@christiani-ev.de

Ärztliche Leitung RPK:

Dr. med. Barbara Friederich

Tel.: 07753 – 921115

friederich@christiani-ev.de

Ärztliche Leitung RPK:

Dr. med. Michael Köke

Tel.: 07753 – 921162

koeke@christiani-ev.de

Einrichtungsleitung RPK

Silvan Bittner

Tel.: 07753 – 921123

bittner@christiani-ev.de

Aufnahmekoordination

Manuela Wolters

Tel.: 07753 – 921136

wolters@christiani-ev.de

Inhaltsverzeichnis

1. 1	<u>Deckblatt</u>	1
1. 2	<u>Kontakt</u>	2
1. 3	<u>Inhaltsverzeichnis</u>	3
2.	<u>Allgemeine Angaben zur Rehabilitationseinrichtung</u>	5
2. 1	<u>CHRISTIANI</u>	5
2. 2	<u>Das Reha-Zentrum CHRISTIANI RPK</u>	7
3.	<u>Struktur des Reha Zentrum CHRISTIANI RPK</u>	17
3.1	<u>Räumliches Angebot</u>	17
3.2	<u>Medizinisch-technische Ausstattung</u>	19
3.3	<u>Personelle Besetzung</u>	20
3.4	<u>Öffnungszeiten und Therapiezeiten der Rehabilitanden</u>	21
3.5	<u>Verpflegung</u>	22
4.	<u>Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen</u>	23
4.1.1	<u>Indikationen / Kontraindikationen</u>	24
4.1.2	<u>Differentialindikation: ambulant – stationär</u>	27
4.2	<u>Rehabilitationsziele</u>	29
4.3	<u>Spezifische Therapieausrichtung</u>	31
4.4	<u>Rehabilitationsdauer und Kriterien der Verkürzung/Verlängerung</u>	32
5.0.1	<u>Rehabilitationsablauf und -inhalte</u>	33
5.0.2	<u>Der Stufenprozess</u>	34
5.1	<u>Aufnahmeverfahren</u>	35
5.2	<u>Rehabilitationsdiagnostik</u>	38
5.3	<u>Das interdisziplinäre Reha-Team</u>	41

5.4	Ärztliche Aufgaben	45
5.5	Behandlungselemente	47
5.5.1	Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten	50
5.5.2	Medizinisch-berufliche Angebote	64
5.5.3	Gesundheitstraining und Patientenschulung	44
5.5.4	Einbeziehung von Angehörigen	65
5.6.	Entlassungsmanagement	65
5.7	Notfallmanagement	66
5.8	Hygiene	67
6.	Dokumentation	68
7.	Datenschutz	68
8.	Qualitätssicherung	69
9.	Mustertherapiepläne	74
10.	Abkürzungsverzeichnis	75

2. Allgemeine Angaben zur Rehabilitationseinrichtung

2.1 CHRISTIANI

Der *CHRISTIANI* e.V. ist anerkannter Träger in der Wohlfahrtspflege, welcher sich das Ziel der Entwicklung und Gewährleistung außerklinischer Rehabilitations-, Betreuungs- und Ausbildungsstrukturen psychisch erkrankter Menschen seit 1977 gesetzt hat. Aus diesem Impuls heraus konnten unter dem Dach des *CHRISTIANI* e.V. verschiedene Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der medizinisch-beruflichen Rehabilitation, der Ausbildungsbegleitung, der sozialen und beruflichen Integration und der Flüchtlingsbetreuung geschaffen werden. Des Weiteren konnten verschiedene *CHRISTIANI* Vereine in Berlin, und Baden sowie eine Soziale Dienstleistungsgesellschaft mit Läden und Restaurants gegründet werden. Über 160 Mitarbeiter helfen mit bei den Aufgaben einer möglichst individuellen und optimalen Integration und Inklusion seelisch erkrankter Menschen in das gesellschaftliche und berufliche Leben. Seit 1979 gehört der Träger dem freien Wohlfahrtsverband PARITÄT (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg) an.

Die für die Versorgung entwickelte *CHRISTIANI* Sozialtherapie erweitert die aktuellen naturwissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse durch geisteswissenschaftlich-anthroposophische Methoden zu einer Synthese. Hieraus kann eine optimale Förderung der jugendlichen und erwachsenen Menschen in unseren Einrichtungen erzielt werden.

Die *CHRISTIANI* Einrichtungen sind dezentral in den Städten Waldshut-Tiengen und Bad Säckingen sowie den Gemeinden Albrück, Küssaberg und Dogern gelegen, um so eine möglichst regionale Anbindung und Inklusion zu ermöglichen. Dies entspricht dem Grundsatz des *CHRISTIANI* e.V., die partizipierenden Menschen nicht in „Sondereinrichtungen“ außerhalb der Gesellschaft unterzubringen, sondern innerhalb des bestehenden Stadt- und Gemeindelebens zu integrieren.

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK (Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen) liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung am Rand des Südschwarzwaldes in Albrück, ca. 15 Kilometer westlich von Waldshut-Tiengen. Albrück ist an das Netz der Deutschen Bahn sowie dem Waldshuter Tarifverbund angeschlossen. So können die Einrichtungen des *CHRISTIANI* e.V. via Bus und Bahn erreicht werden. Zwischen dem Bahnhof Albrück und dem Reha-Zentrum *CHRISTIANI* ist ein interner Shuttlebus eingesetzt. So ist das

Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK auch für ambulante Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus den Landkreisen Waldshut und Lörrach gut erreichbar. Albruck liegt an der Bundesstraße B 34 zwischen Waldshut und Basel und somit auch mit dem Auto gut und schnell erreichbar. Parkplätze sind auf dem Gelände in Schachen sowie den Trainings-WGs kostenfrei und ausreichend vorhanden.

In der Zeit von 1981 bis 1989 konnte das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* vom Träger aufgebaut werden. Mit der „RPK-Empfehlungsvereinbarung“, die 1986 in Zusammenarbeit von Krankenversicherungsträgern, Rentenversicherungsträgern und der Bundesagentur für Arbeit erstmals entstand, wurde ein konzeptioneller und sozialrechtlicher Rahmen geschaffen, auf dessen Grundlage 1989 das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK Modelleinrichtung für die RPK-Idee in Baden-Württemberg wurde. Als erste Einrichtung dieses Modelles sind viele therapeutische Ansätze des *CHRISTIANI* e.V. in die RPK-Empfehlungsvereinbarung mit eingeflossen. 1994 wurden die RPKen als Regeleinrichtungen bundesweit anerkannt. Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK kann so seit nunmehr über 30 Jahren die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation erfolgreich in der Region anbieten.

Mit 50 stationären und 6 ganztags ambulanten RPK-Plätzen stellt das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK ein stabiles Angebot der regionalen psychiatrischen Versorgung in der Region Hochrhein-Bodensee zur Verfügung. Die Personalbemessung der Einrichtung entspricht den Vorgaben der RPK-Empfehlungsvereinbarung.

Die *CHRISTIANI* Einrichtungen sind bemüht eine möglichst große Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu ermöglichen. Hierzu gehört unter anderem eine möglichst individuelle Ansprache und Formulierung sowie eine klare Strukturierung des Settings, welche jeweils auf die psychischen Situationen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eingeht.

Alle Neu- und Umbauten in den *CHRISTIANI* Einrichtungen werden so geplant, dass es zu einer möglichst hohen Barrierearmut für alle Beteiligten kommt. Hierzu gehören unter anderem rollstuhlgerechte Wege, Zugänge und Bäder. Im Eingangsbereich gibt es ein Rollstuhlzimmer und alle wesentlichen Arbeitstherapiebereiche sind mit dem Rollstuhl zu erreichen. Im Altbestand ist der Saal und die Räumlichkeiten der Tanztherapie sowie die externen Trainings-WGs nicht barrierefrei zugänglich.

Das hier vorliegende Konzept des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK dient allen Mitarbeitenden als verbindliche Handlungsorientierung.

2.2 Reha- Zentrum *CHRISTIANI* RPK

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK ist eine nach PQ-SYS Reha® und AZAV zertifizierte außerklinische Spezialeinrichtung zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Die RPK bildet eine Brücke zwischen einer akut psychiatrischen Behandlung und der verbesserten oder wiedererlangten gesellschaftlichen und beruflichen Integration.

Das medizinisch-berufliche Rehabilitationsverfahren nach dem RPK-Konzept stellt eine besondere Form der Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen dar und beruht auf dem *CHRISTIANI*-Impuls und integriert die Anforderungen der RPK-Empfehlungsvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Die RPK integriert und erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch kranke und behinderte Menschen im Rahmen einer integrierten Komplexleistung durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam unter ärztlicher Leitung und Verantwortung. Die übergreifend ausgerichtete Rehabilitation erfolgt stationär oder ambulant, bezieht das berufliche sowie persönliche Lebensfeld handlungsorientiert ein und nutzt die regionalen medizinischen und sozialen Angebote.

Die therapeutischen, pflegerischen und beruflichen Maßnahmen werden unter dem Dach der Sozialtherapie zusammengeführt und hier im multiprofessionellen Team erbracht. Die Sozialtherapie integriert die drei Säulen des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK: den medizinisch-therapeutischen Bereich, den Wohn- und Lebensbereich sowie den Tagesstruktur- und arbeitstherapeutischen Bereich.

Es werden ressourcenorientiert die vorhandenen Stärken gefördert und Defizite und Probleme mit evidenzbasierten Methoden therapeutisch aufgearbeitet. Sämtliche Maßnahmen werden gemäß einem personenzentrierten Rehabilitationsansatz koordiniert und auf der Basis einer individuellen Rehabilitationsplanung durchgeführt. Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK stellt mit den spezifischen Ansätzen des Trägers auf der Grundlage des RPK-Verfahrens eine umfassende Betreuung und Behandlung zur Verfügung, an deren Abschluss die Re-Integration in ein eigenständiges gesellschaftliches Leben und in die Arbeitswelt stehen soll, so dass gezielt auf die Förderung von Teilhabe, Selbstbefähigung und das schrittweise Überflüssigmachen von Hilfestellungen, insgesamt zur Reintegration und Inklusion in das allgemeine und berufliche Leben hin gearbeitet werden kann.

Das Reha Zentrum *CHRISTIANI* RPK wird durch die gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und Länder sowie die Bundesagentur für Arbeit federführend belegt. Grundlage für die Belegung ist die Vereinbarung vom 1. September 1989 zwischen den Leistungsträgern und dem *CHRISTIANI* e.V. zur Anerkennung des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* als Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte und behinderte Menschen (RPK) sowie der Vereinbarung nach § 38 Abs. 1 SGB IX über die Ausführungen zur medizinischen Rehabilitation mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg vom 30.11.2018 mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Regelleistung:

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

- Rentenversicherungsanstalten
- Gesetzliche Krankenkassen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben -

- Bundesagentur für Arbeit
- Rentenversicherungsanstalten

Privatzahler:

Es besteht die Möglichkeit einer individuellen Rehabilitation für Privatzahler.

Kooperation und Lernortverbund

Junge psychisch erkrankte Menschen leben aufgrund der häufig früh beginnenden und langwierig verlaufenden Erkrankungen meist noch in ihrem Elternhaus oder anderen betreuten Wohnformen, nur in wenigen Situationen in eigenem Wohnraum. Im Landkreis Waldshut finden sich diverse Angebote zur Sicherung der Teilhabe am sozialen Leben, im Sinne ambulant oder stationär betreuten Wohnens, der ambulanten Unterstützung im Sinne sozialpsychiatrischer Dienste, der Unterhaltssicherung etc.

Dasselbe gilt für Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die ärztliche Behandlung erfolgt oft niederschwellig durch ambulante Haus- und Fachärzte, sowie in den zuständigen Versorgungskliniken. Die Anbieter von Leistungen zur sozialen Teilhabe wie auch zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind im gemeindepsychiatrischen Verbund organisiert. Der *CHRISTIANI* e.V. ist in diesen Gremien vertreten, so dass eine kontinuierliche und abgestimmte Planung mit den Mitgliedern dieser Gremien möglich ist.

Im Folgenden werden unterschiedliche Netzwerkpartner auf unterschiedlichen Kooperationsebenen benannt. Letztlich steht allerdings immer ein personenzentriertes Vorgehen im Vordergrund, so dass für den einzelnen Rehabilitanden, die einzelne Rehabilitandin die Förderung so normal und wohnortnah wie möglich umgesetzt werden kann. Vor diesem Hintergrund ergibt sich eine Fülle möglicher Kooperationen aus dem unten benannten Netzwerk.

Eine enge Zusammenarbeit findet mit allen klinischen Strukturen des regionalen und überregionalen Einzugsgebiets statt – schwerpunktmäßig mit:

- Psychiatrisches Behandlungszentrum Waldshut (Zuständiges Akutkrankenhaus für Notfälle)
- Zentrum für Psychiatrie Reichenau und dessen Dependancen
- Zentrum für Psychiatrie Emmendingen und dessen Dependancen
- Friedrich Husemann Klinik
- Psychiatrische Universitätsklinik Freiburg

Des Weiteren besteht eine enge Kooperation mit:

- den niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten
- anderen Trägern der freien Wohlfahrtspflege
- Ortsnahe Betriebe

Seit Beginn der RPK wurde ein regionales Netzwerk in der Region aufgebaut, welches nahezu alle Branchen sowie Betriebsgrößen abdeckt. Dieses ist besonders in der beruflichen Phase von hoher Bedeutung. Diese Betriebe bieten während der Maßnahme die Durchführung und Gestaltung von betrieblichen Praktika an und tragen zur Gewinnung von Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen bei. Die jeweiligen betrieblichen Bewerbungsverfahren sind den Mitarbeitenden bekannt und auf diese Weise kann in dem Bewerbertraining gezielt auf die Anforderungen und Wünsche der Betriebe eingegangen werden. Die Zusammenarbeit mit den regionalen Betrieben wird durch persönliche Kontakte gestärkt und findet durch Telefonkontakte, Praktikumsbesuche und der optionalen Begleitung zu Bewerbungsgesprächen statt. Die aufgebauten Beziehungen, sowie die stetige Erweiterung des Netzwerkes durch Akquirierung neuer Betriebe, ermöglichen den Teilnehmenden eine geeignete, auf die individuellen Ressourcen abgestimmte Platzierung in den Betrieben. Durch eine offene und transparente Kommunikation kann innerhalb der Betriebe individuell auf die



Ressourcen des Rehabilitanden, der Rehabilitandin eingegangen und auf diese Weise können Abbrüche häufiger vermieden werden.

Aufgrund der bisherigen Aktivitäten auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, verfügt das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK über Kooperationen mit ca. 160 Betrieben, welche aktuell auf der Betriebsdatenliste geführt sind. Durch die Kooperation mit dem Bildungszentrum *CHRISTIANI* besteht hier zusätzlich eine Vielzahl an Betriebskontakten.

- Bildungszentrum *CHRISTIANI*

Das Bildungszentrum *CHRISTIANI* in Bad Säckingen ist eine Einrichtung zur beruflichen Eingliederung Jugendlicher und junger Erwachsener. Hier können im Anschluss einer RPK-Maßnahme Menschen mit weiterem Assistenz- und Unterstützungsbedarf eine rehaspezifische Ausbildung absolvieren. Schon während der beruflichen RPK kann hier durch die Kooperation eine gute Abklärung und Vorbereitung ggf. weiterführender Maßnahmen stattfinden. Durch monatlich stattfindende Sitzungen wird eine kontinuierliche und fundierte Zusammenarbeit gewährleistet.

Innerhalb der Räumlichkeiten des Bildungszentrums und bei Kooperationspartnerbetrieben werden in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit Lörrach folgende berufliche Maßnahmen durchgeführt:

- o Kooperative Reha - Ausbildung in Betrieben
- o Integrative Reha - Ausbildung in eigenen Ausbildungsbereichen

Die Information und Vermittlung der Maßnahmen erfolgt über den Kostenträger, die Agentur für Arbeit in Lörrach. Ein multiprofessionelles Team begleitet die Ausbildung in der Einrichtung und in kooperierenden Betrieben.

Die eigenen Ausbildungswerkstätten sind von der Handwerkskammer Konstanz, der Industrie- und Handelskammer Schopfheim und dem Amt für Landwirtschaft Lörrach anerkannt.

Folgende Vollausbildungen und Ausbildungsplätze werden integrativ angeboten:

- o Fachpraktiker/in Bau- und Metallmaler
- o Fachpraktiker/in Hauswirtschaft
- o Fachpraktiker/in Küche (Beikoch)
- o Fachpraktiker/in Holzverarbeitung
- o Kauffrau/mann für Büromanagement

Die Einrichtung ist entsprechend den Anforderungen der AZAV zertifiziert.

- Weitere interne Vernetzung



Von Vorteil für das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK ist, dass die trägerinternen Strukturen genutzt werden und die Mitarbeitenden die Möglichkeiten kennen und ausschöpfen bzw. in kurzen anonymisierenden Fallbesprechungen Lösungsansätze einrichtungsübergreifend besprechen können.

Darüber hinaus können die fachlichen Netzwerke der anderen Einrichtungsteile aktiviert werden. Somit sind verschiedene Formen der sozialen Arbeit bei Bedarf auch intern verankert und vernetzt.

Gerade auch wenn Teilnehmende nach einer RPK-Maßnahme weiteren Assistenzbedarf haben, kann *CHRISTIANI* durch die vielen verschiedenen Leistungsangebote für psychisch erkrankte oder behinderte Menschen ein fundiertes und erprobtes Betreuungsangebot anbieten.

- Leistungsträger

Die RPK arbeitet seit Beginn der Einrichtung eng mit den Leistungsträgern zusammen. Durch einen kontinuierlichen und bedarfsgerechten Kontakt wird der Maßnahmeerfolg innerhalb der beruflichen Maßnahme erzielt. Eine Kommunikation zu den Reha-Beratern der Leistungsträger findet über E-Mail, Telefonate und persönliche Gespräche während der gesamten Maßnahmendauer statt. Neben organisatorischen Abstimmungen bestimmen folgende Inhalte den Kontakt zwischen RPK und Leistungsträgern:

- o Zuweisung/Aufnahme
- o Stärken-Schwächen-Profil als Ergebnis der Kompetenzanalyse
- o Abstimmung der Qualifizierungsplanung
- o Wechsel der Qualifizierungsziele und -ebenen
- o Übermittlung förderrelevanter Informationen
- o Übermittlung von maßnahmengefährdenden Sachverhalten
- o Zwischenberichte
- o Entscheidungen über die Verlängerung der Maßnahme
- o Zuarbeit bei der Vermittlung in Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse in regionale Betrieben

- IFD Lörrach - Waldshut

Der Integrationsfachdienst (IFD) in Waldshut wird bei Einzelfällen als Vermittlungspartner aktiviert. Er steht als neutraler Berater bei allen Fragen zur Beschäftigung behinderter Menschen zur Verfügung. Für Arbeitssuchende erstellt er

mit den Teilnehmenden ein Leistungsprofil ihrer Fähigkeiten und klärt die Chancen für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Er motiviert zur Eigeninitiative und gibt konkrete Hilfe zur Bewerbung. Den Kontakt stellt der Sozialpädagoge, die Sozialpädagogin in Absprache für den Teilnehmer, die Teilnehmerin her. Zum persönlichen Gespräch mit dem IFD kann der Teilnehmer, die Teilnehmerin auf Wunsch durch den Sozialpädagogen, die Sozialpädagogin begleitet werden.

- Regionale und überregionale Verbände

CHRISTIANI e.V. ist in folgenden Verbänden / Arbeitskreisen / Institutionen vertreten:

- o Mitglied LAG RPK
 - o Mitglied BAG RPK
 - o Mitglied AG Psychiatrische Rehabilitation
 - o Mitglied Fachbereich Sozialpsychiatrie Anthropoi
 - o Mitglied BAG WfbM
 - o Mitglied LAG BaWü WfbM
 - o Mitglied „regionale Arbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen“ (RAG WfbM Hochrhein-Bodensee)
 - o Mitglied im Fachausschuss Werkstatt für behinderte Menschen
 - o Mitglied im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)
 - o Mitglied im Psychosozialen Arbeitskreis
 - o Mitglied im Arbeitskreis Wohnen
 - o Mitglied DPWV (Parität BaWü)
 - o Mitglied im Prüfungsausschuss Hauswirtschaft
 - o Mitglied im Prüfungsausschuss der HWK Konstanz, Bereich Holz
 - o Mitglied im Prüfungsausschuss der HWK Konstanz, Bereich Farbe
- Kammern

Das RPK sowie das Bildungszentrum verfügen über eine gute Vernetzung mit anerkannten Ausbildungsbetrieben der Handwerkskammer sowie der Industrie- und Handelskammer. Im Rahmen der Kooperation erfolgen hier die Kontakte zu Teilnehmenden der RPK. Die Mitarbeiter der Kammern stehen regelmäßig als Ansprechpartner zur Verfügung und unterstützen auf Anfrage bei der Vermittlung von Teilnehmenden und z.B. bei der Anerkennung/Abklärung von Ausbildungszeiten.



Über die Zusammenarbeit mit den Kammern bzw. in den Prüfungsausschüssen werden informelle Kontakte zu betrieblichen Ausbildern hergestellt.

CHRISTIANI erhält auf diesem Wege Informationen über freie Ausbildungsplätze. Im Einzelfall werden auch auf diesem Weg individuelle Arbeitsplätze und Praktika vermittelt.

Anlassbezogen nimmt die Leiterin des Bildungszentrum *CHRISTIANI* Kontakt zu den Ausbildungsberatern der Handwerkskammer Konstanz, der Industrie- und Handelskammer Schopfheim, oder zur Ausbildungsberaterin des Regierungspräsidiums Tübingen Kontakt auf.

- Vernetzung Schulen

Die Gewerbeschule Bad Säckingen und die Hauswirtschaftlichen Schulen Bad Säckingen unterrichten die Sonderberufsschulklassen und somit auch die Auszubildenden des Bildungszentrum *CHRISTIANI*. Dadurch ist eine Arbeits- und Informationsstruktur geschaffen, auf die im konkreten Fall das RPK auch zurückgreifen kann. Diese garantiert eine enge und zeitnahe Kontaktaufnahme, sowie eine abgestimmte und einheitliche schulische Förderung. Hier können auch Externenprüfungen für den Hauptschulabschluss absolviert werden.

Über die weiteren Berufsfelder bestehen Kontakte zu folgenden Berufsschulen:

- o Kaufmännische Schulen Bad Säckingen
- o Kaufmännische Schulen Waldshut
- o Gewerbeschule Lörrach
- o Landesberufsschule für das Hotel- und Gaststättengewerbe Villingen
- o Albert-Schweitzer-Schule Villingen
- o Carlo-Schmid-Schule Freiburg

- Örtliche Behörden und Beratungsstellen

Die Zusammenarbeit mit externen Institutionen und Beratungsstellen ist in der BvB-RPK ebenfalls vorgesehen und von enormer Wichtigkeit. Die vorhandenen Möglichkeiten werden durch die Mitarbeitenden der RPK regelmäßig genutzt und überprüft, um soziale, gesundheitliche und/oder psychologische Hindernisse während und nach der Maßnahme zu minimieren, das Lebensumfeld und System der

Teilnehmenden zu stabilisieren und auf diese Weise Abbrüche zu vermeiden. Hindernisse können beispielsweise die Wohnsituation, finanzielle Bedingungen, medizinische und/oder therapeutische Betreuung sein.

Neben den regelmäßigen Kontakten und der Erweiterung des Netzwerkes nehmen die Mitarbeitenden an regelmäßigen Schulungen und Referaten teil. Auf diese Weise wird der Zugang zu genannten Angeboten und aktuellen Informationen gesichert.

Mit den Behörden und Institutionen vor Ort besteht ein anlass- und teilnehmerbezogener Kontakt durch das Reha-Team RPK. Hierzu gehören unter anderem:

- o Landratsamt Waldshut und Lörrach
- o Jugendämter
- o Gesellschaft für Familienhilfe
- o Rentenversicherungsträger
- o Agentur für Arbeit
- o Krankenkassen

Die Arbeit mit der Zielgruppe bringt auch die Zusammenarbeit mit den Stellen des regionalen, ambulanten Netzwerkes für Rehabilitation in der Region Waldshut und Bad Säckingen mit sich.

Die Kooperationswege sind durch unsere Erfahrungen mit der Zielgruppe seit einigen Jahren eingespielt und die entsprechenden Stellen und Ansprechpartner bekannt.

Unter anderem gibt es Kontakte zu folgenden Beratungsstellen:

- o Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern Psychologische Beratungsstelle incl. Sozialpsychiatrischer Dienst Caritasverband Hochrhein
- o Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern Diakonisches Werk, Außenstelle Bad Säckingen
- o Amt für psychologische Beratung am Landratsamt Waldshut Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
- o Psychologische Beratungs- und Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenprobleme des BLV
- o Jugend- und Drogenberatungsstelle des BLV (auch Essstörungen)
- o Suchtbeauftragter des Landkreises Waldshut
- o Courage – Offene Beratung des Frauen- und Kinderschutzhauses

- Familie und Betreuer

Die Einbeziehung der Familie, wichtigen Bezugspersonen und ggf. vorhandener Betreuer nimmt eine wichtige Bedeutung in der Betreuung der teilnehmenden Personen ein und nimmt Einfluss auf den Erfolg der Maßnahme. Dieses Umfeld darf im Sinne eines ganzheitlichen Unterstützungsrahmens nicht außer Acht gelassen werden. Die Bezugstherapeuten/innen der RPK übernehmen, mit Einverständnis der Rehabilitanden:innen und je nach Bedarf, die Kontaktarbeit zu den Bezugspersonen und laden diese zu regelmäßigen Gesprächen in die Einrichtung ein.

Im Interesse der Rehabilitanden:innen besteht eine aufgabenspezifische Zusammenarbeit mit anderen *CHRISTIANI*-Einrichtungen der Region. Vor Ort findet eine Kooperation mit den Werkstätten *CHRISTIANI*¹ am Standort Albruck und Dogern statt. Dabei handelt es sich bei RPK und Werkstätten um eigenständige, voneinander unabhängige Leistungserbringer. Des Weiteren gibt es eine Kooperation mit dem Bildungszentrum *CHRISTIANI*² in Bad Säckingen. Die RPK ist der Leistungserbringer der RPK-Maßnahmen. Die Zusammenarbeit mit den Werkstätten und dem Bildungszentrum sind über Dienstleistungsverträge geregelt, in denen a) die Nutzung von Schulungs-, Arbeitstherapieräumen und Werkstätten und b) der Einsatz von Personal in Schulung, Arbeitstherapie und Werkstätten festgelegt ist. Die Steuerung der Maßnahme inklusive der Steuerung des Personaleinsatzes und der Raumnutzung obliegt dabei der RPK.

Freizeitaktivitäten

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung am Rand des Südschwarzwaldes in Albruck, ca. 15 Kilometer westlich von Waldshut-Tiengen. Albruck ist an das Netz der Deutschen Bahn sowie dem Waldshuter Tarifverbund angeschlossen. Zwischen dem Bahnhof Albruck und dem Reha-Zentrum *CHRISTIANI* ist ein interner Shuttlebus eingesetzt. Die nahegelegenen Naturschutzgebiete laden zu Spaziergängen und Wanderungen ein. Im Ort Albruck gibt es zahlreiche Freizeitmöglichkeiten wie Vereine, ein Schwimmbad, Einkaufsmöglichkeiten. Auf dem Gelände des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* können beispielsweise Angebote wie gemeinsames Kochen, Fitnessraum, Volleyballfeld oder Spieleabende genutzt werden. Darüber hinaus finden am Wochenende oder zu besonderen Anlässen über das Jahr verteilt Gruppenangebote statt u.a.:

¹ Die Werkstätten *CHRISTIANI* sind nach AZAV zertifiziert.

² Das Bildungszentrum *CHRISTIANI* ist nach AZAV zertifiziert



- Sport (in verschiedenen Vereinen)
- Internes Fußballturnier
- Wandern
- Tagesausflüge
- Europaparkausflug
- Kino
- Spieleabende
- Badminton
- Volleyball
- Bouldern
- Gemeinsame Feste feiern
- Schwimmen

An den Wochenenden haben die Rehabilitanden:innen die Möglichkeit, Besuch zu empfangen oder eine Wochenendheimfahrt anzutreten. Die Fahrtkosten für Familienheimfahrten werden in der Regel von den Leistungsträgern übernommen.

3. Struktur des Reha Zentrum *CHRISTIANI* RPK

3.1 Räumliches Angebot

Die Gebäude- als auch Umgebungsstrukturen zeichnen sich durch eine offene und gänzlich nicht steril-klinische Atmosphäre aus. Dies kann bezüglich der angestrebten Lebensweltnähe ohne Stigmatisierungsrisiken als wesentlicher rehabilitationsförderlicher Faktor gelten.

Das Zentrum der Rehabilitationseinrichtung liegt in Albbbruck Schachen. Hier befinden sich die Therapie-, Tagesstruktur-, Verwaltung- sowie die Eingangs- und Übergangsbereiche. Auch die medizinischen Trainings-WGs sind hier angegliedert. Für die berufliche RPK gibt es in Albbbruck, in Bahnhofsnähe die beruflichen Trainings-WGs.

Für die medizinisch-berufliche Rehabilitation stehen folgende Räumlichkeiten des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK zur Verfügung:

- 5 Behandlungszimmer für die ärztlich-psychotherapeutische Versorgung
- 1 Untersuchungsraum für Untersuchungen, Blutabnahme und Notfallversorgung
- 1 Testungsraum für psychologische und neuropsychologische Diagnostik
- 3 Dienstzimmer für die psychosoziale Betreuung mit Apothekenschrank
- 1 Dienstzimmer für die Nachtbereitschaft mit Schlafmöglichkeit
- 2 Räume für die Kunsttherapie
- 1 Raum für die Tanztherapie
- 1 Raum für die Physiotherapie
- 1 Fitnessraum
- Saal für Gruppenangebote wie Sportgruppe, Tanztherapie, Gesprächsgruppen
- 2 Ergotherapiebereiche inklusive der multimedialen Ausstattung für kognitives Training
- Werkstätten inklusive Maschinen, Geräten, Werkzeugen und Lehrmitteln zur Vermittlung der Lerninhalte (befinden sich auf dem aktuellen betriebsnahen und technischen Standard und sind auf entsprechende Einschränkungen angepasst) Für die praktisch-berufliche Förderung und Arbeitstherapie sind vor Ort vier Werkstattbereiche (Küche 70qm + 35qm, Metall 62qm, Garten 58qm plus Außengelände mit Gewächshaus und Holz 91qm) vorgesehen.
- Unterrichtsräume, in sach- und barrierefreier Ausstattung. Es werden zwei Unterrichtsräume mit (42qm/18qm Größe) vorgehalten. Diese sind mit für Testung, Diagnostik, Schulung und Kompetenzanalyse notwendiger EDV und anderen Test- und Arbeitsmaterialien ausgestattet.

- Interne und externe Plätze für berufliche Trainingsangebote. Hier können in Kooperation mit dem Bildungszentrum *CHRISTIANI* die Ausbildungswerkstätten in Wallbach sowie die Räumlichkeiten der *CHRISTIANI* Werkstätten in Albruck und Dogern mit in Anspruch genommen werden.
- Speiseraum
- Rückzugsräume für die Rehabilitand:innen (Ruhe- und Entspannungsbereich)
- Sanitärbereiche
- Umkleideräume für Damen und Herren mit abschließbaren Schrankfächern
- externe Bewegungsmöglichkeiten durch Einbeziehung von Freigelände inklusive Volleyballfeld
- Räumlichkeiten für Verwaltungsaufgaben
- Personalaufenthaltsräume und Küche
- Für alle im RPK tätigen Therapeuten und Fachkräfte stehen jeweils eigene Büroarbeitsplätze zur Verfügung.

Des Weiteren kann die nahegelegene Sporthalle der Gemeinde mitgenutzt werden. Im Außenbereich steht ein Volleyballfeld zur Verfügung.

Die sozialtherapeutische (hier: psychosoziale und pflegerische) Betreuung und Unterbringung der Rehabilitanden:innen findet in den Wohngruppen Schachen sowie Albruck statt. Hier werden gemäß im Stufenkonzept des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK abgestufte Wohnformen vorgehalten, die die Verselbständigung der Rehabilitanden:innen weiter fördern und damit die Endzielsetzung einer Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung zum Ende der Maßnahme vorbereiten und unterstützen. Im Einzelnen stehen zur Verfügung:

- Eingangsbereich Schachen - Wohn- und Lebensbereich Eingangsebene I mit 11 Zimmern (3 Doppelzimmer) mit gemeinschaftlich genützten Bädern
- Wohnbereich Schachen - Wohn- und Lebensbereich Eingangsebene II mit 8 Zimmern mit gemeinschaftlich genützten Bädern
- Interne Trainings-WG's - Wohn- und Lebensbereich Eingangsebene III und Übergangsebene I mit insgesamt 11 Zimmern; 3 WG's á 3 bzw. 4 Zimmern mit gemeinschaftlich genützten Bädern
- Berufliche Wohngruppe Albruck - Wohn- und Lebensbereich Übergangsebene II mit 10 Zimmern mit Einzelbädern

- Externe Trainings- WG's oder Einzel-Wohnen - Wohn- und Lebensbereich
Übergangsebene III
mit insgesamt 6 Zimmern; 2 WG's á 3 Zimmer mit gemeinschaftlich genützten Bädern

Die Übergangsebene I kommt zum Einsatz, falls die Rehabilitanden:innen während der beruflichen Phase aufgrund von Krankheitsschwere oder persönlicher Struktur nicht in der Lage sind, den Anforderungen der deutlich zur Selbständigkeit hin ausgerichteten bezugstherapeutischen Förderung in den normalen beruflichen Wohngruppen gerecht zu werden. Entsprechend hat die interne Trainings-WG einen intensiveren Betreuungsansatz, der allerdings nur in den beschriebenen begründeten Ausnahmefällen gewählt wird und je nach Entwicklung des Betroffenen auch zeitlich begrenzt genutzt wird.

Für die berufliche RPK insbesondere für Belastungserprobungen stehen neben den o.g. räumlichen Strukturen der beruflichen Förderung und der Beruflichen Wohngruppen auch folgende räumliche Ausstattung zur Verfügung:

- Teile des Produktivbereichs der WfbM *CHRISTIANI* Dogern
- Teile des Bildungszentrum *CHRISTIANI* in Bad Säckingen

3.2 Medizinisch-technische Ausstattung

Zur medizinisch-technisch apparativen Ausstattung gehört ein Notfallkoffer, der im Dienstzimmer der psychosozialen Betreuung (PSB) im Eingangsbereich deutlich gekennzeichnet bereitsteht und regelmäßig überprüft und kontrolliert wird. Des Weiteren steht im Eingangsbereich für alle zugänglich ein bei Bedienung akustisch selbsterklärender und das Vorgehen ansagender Defibrillator zur Verfügung. Des Weiteren steht eine Beatmungsmaske und die Möglichkeit der bis zum Eintreffen des Notarztes überbrückenden Sauerstoffgabe zur Verfügung. Im Untersuchungsraum der psychiatrischen Pflege ist ein Mehrkanal-EKG zur Untersuchung vorhanden. Ebenfalls steht hier entsprechendes Material zur Erstversorgung wie Augendusche und Erste-Hilfekoffer zur Verfügung.

Im Dienstzimmer der psychosozialen Betreuung (PSB) ist ein Notfallset zusammengestellt und für das Personal gut greifbar für etwaige allergische Notfälle bereitgestellt, um einem anaphylaktischen Schock vorbeugen, resp. diesem als Ersthelfer, der schriftlichen und übersichtlichen Anleitung folgend, richtig handelnd begegnen zu können.

3.3 Personelle Besetzung

Das multiprofessionelle Rehabilitationsteam besteht aus Fachärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegefachkräften, Ergotherapeuten, Fachkräften berufliche Rehabilitation, Arbeitserzieher, Arbeitstherapeuten, Kunsttherapeuten, Physiotherapeuten und Tanztherapeuten. Die Mitarbeitenden verfügen über langjährige Erfahrung in der Beratung und Betreuung psychisch erkrankter und behinderter Menschen. Die medizinische Kompetenz ist während der Öffnungszeiten durch parallele oder abwechselnde Anwesenheit der Fachärzte bzw. der Pflegefachkräfte gegeben. Die Zusammensetzung des multiprofessionellen Teams entspricht den Vorgaben zur personellen Ausstattung der RPK-Empfehlungsvereinbarung.

Ärztliche Besetzung

	<i>Name</i>	<i>Funktion und Qualifikation</i>	<i>Std. / Woche</i>	<i>Rufbereitschaft</i>
Ärztliche Leitung RPK	Dr. med. B. Friederich	Ärztliche Leitung RPK Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Zusatzqualifikation Suchtmedizinische Grundversorgung	39 Std.W.	Rufbereitschaft
Ärztliche Leitung RPK	Dr. med. M. Köke	Ärztliche Leitung RPK Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Fortbildung Sozialmedizin	39 Std.W.	Rufbereitschaft
Sonstige Ärzte	Dr. med. I. Zimmermann	Psychotherapeutische Versorgung	26,95 Std.W.	Rufbereitschaft

Multiprofessionelles Team

<i>Stellenbezeichnung</i>	<i>Personalschlüssel</i>	<i>Personalschlüssen bei 50 Rehabilitanden:innen</i>
Ärzte	1:20	2,5 VK
Diplom-Psychologen	1:20	2,5 VK
Sozialpädagogen	1:10 – 1:15	3,3 – 5,0 VK
Ergotherapeuten/Arbeitserzieher	1:10 – 1:20	2,5 – 5,0 VK
Fachkräfte für die berufliche Rehabilitation	1:10	5,0 VK

Gesundheits- und Krankenpflegekräfte	1:10 – 1:20 ³	5,5 – 8 VK
Physiotherapeuten und sporttherapeutische Kompetenz (Tanztherapie)	1:40 – 1:60	0,8 – 1,2 VK
Kunsttherapie		0,5 VK

Diese Stellenschlüssel werden umgesetzt und sind im Stellenplan hinterlegt.

3.4 Öffnungszeiten des Reha-Zentrum und Therapiezeiten der Rehabilitanden

Öffnungszeiten des Sekretariats: Montag bis Freitag 8:00 - 16:00 Uhr.

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK ist eine vollstationäre Rehabilitationseinrichtung und gewährt damit eine rund um die Uhr Erreichbarkeit für die Rehabilitanden:innen. Im Eingangsbereich ist die Bereitschaftskraft zu jeder Zeit, ggf. auch telefonisch für die Rehabilitanden:innen in den Trainings-WGs erreichbar.

Die psychosoziale Betreuung steht ab 6:30 Uhr (am Wochenende 7:45 Uhr) im Eingangsbereich, dem Übergangsbereich und den medizinischen Trainings-WGs in Albruck-Schachen (für die beruflichen Trainings-WGs in Albruck telefonisch) als Ansprechperson zur Verfügung.

7:30 – 7:50⁴ Uhr Frühstück, Verlesung der tagesaktuellen Termine, Medikamentenausgabe.

8:00 – 9:00 Uhr Lebenspraktisches und alltagspraktisches Training unter Begleitung der psychosozialen Betreuung.

Zwischen 9:00 und 12:15 Uhr Tagesstruktur mit beruflichem Training in der Ergo- und Arbeitstherapie sowie der berufstheoretischen Förderung (vgl. Stufenprozess). Während dieser Zeiten werden nach individueller Therapieplanung die ärztlichen und psychotherapeutischen Gespräche, Gruppentherapie Termine, Physiotherapie-, Heileurythmie- und Kunsttherapie-Einheiten durchgeführt.

12:30 - 13:00 Uhr Mittagessen, Medikamentenausgabe

13:00 - 14:00 Uhr Mittagspause

³ Zusätzlicher Personalbedarf an Gesundheits- und Krankenpflegekräften (mindestens drei Mitarbeitende) ist für die Abend- und Nachtstunden vorgehalten.

⁴ Die Zeiten werden in der beruflichen Rehabilitation an die Praktikumszeiten angepasst.

Zwischen 14:00 und 16:45 Uhr Tagesstruktur mit beruflichem Training in der Ergo- und Arbeitstherapie sowie der berufstheoretischen Förderung (vgl. Stufenprozess). Während dieser Zeiten werden nach individueller Therapieplanung die ärztlichen und psychotherapeutischen Gespräche, Gruppentherapietermine, Physiotherapie-, Heileurythmie- und Kunsttherapie-Einheiten durchgeführt.

Ab 17:00 Uhr psychosoziale Betreuung mit bezugstherapeutischem Setting, Freizeitaktivitäten, Abendessen.

Ab 22:30 Uhr Nachtruhe mit Nachtbereitschaft zur Krisenintervention.

Am Wochenende steht durchgehend die psychosoziale Betreuung als Ansprechpartner und für Wochenendaktivitäten zur Verfügung.

(Vgl. Wochenstrukturplan und Stufenkonzept)

3.5 Verpflegung

Im Zuge des alltagspraktischen Trainings ist am Ende der medizinischen Rehabilitation der Arbeitstherapiebereich Küche konzipiert. Hier werden unter realistischen Bedingungen die Mahlzeiten für die Rehabilitanden:innen gekocht. Wenn dies nicht durch das Rehabilitanden:innen-Team unter Anleitung des Arbeitstherapeuten geleistet werden kann, wird die Verpflegung durch unseren Küchenbereich der WfbM sichergestellt. Das gemeinsame Mittagessen findet im Eingangsbereich statt. Dabei werden Allergien und Ernährungsformen wie vegetarisch/vegan und die allgemeinen Prinzipien einer gesunden Ernährung berücksichtigt. Am Wochenende wird gemeinsam mit der psychosozialen Betreuung gekocht. Im Laufe der Rehabilitation wird zunehmend auf die Selbstversorgung gesetzt. So kochen die Rehabilitanden:innen in den Trainings-WGs in Absprache mit der psychosozialen Betreuung selbständig. Alle erforderlichen Produkte werden im Einkaufstraining durch die Rehabilitand:innen eingekauft.

Darüber hinaus sind Brot/Brötchen, Belag, Obst, Joghurt, Müsli sowie heiße und kalte Getränke in Selbstbedienung an allen Tagen für die Rehabilitand:innen in der Einrichtung kostenlos verfügbar.

Es wird auf eine regionale und biologische Ernährungsweise geachtet.

4. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

Das vor dem Hintergrund der anthroposophisch erweiterten Medizin entwickelte Konzept bildet den Rahmen, in welchem ein individueller und auf jeden einzelnen Rehabilitanden:innen abgestimmter Behandlungs- und Rehabilitationsplan zum Tragen kommt.

Der zeitliche Ablauf einer Rehabilitation wird jeweils individuell in verschiedene Rehabilitationsphasen und Förderschritte eingeteilt. Diese Rehabilitationsabschnitte bauen aufeinander auf und bilden die Grundlage des Stufenprozesses.

Die Rehabilitationsdiagnostik orientiert sich an der ICF und wird ergänzt durch eine psychologische Leistungsdiagnostik, sowie diagnostische Einschätzungen der einzelnen Therapiebereiche.

Im multiprofessionellen Team unter Einbezug der Rehabilitanden:innen wird regelmäßig und kontinuierlich ein individueller, personenzentrierter und an den Bedürfnissen und Wünschen der Rehabilitanden:innen orientierter Rehabilitationsplan im Sinne des *CHRISTIANI* Impulses erstellt. Hier werden flexibel die Ziele und Maßnahmen der Rehabilitation festgelegt. Individuelle Regelungen und Vereinbarungen werden durch das multiprofessionelle Team festgelegt und mit den Rehabilitanden:innen besprochen. Die Zielsetzungen werden regelmäßig überprüft und die Ergebnisse u.a. im fortgeschriebenen Rehaplan dokumentiert. Die Dauer einer Rehabilitationsmaßnahme ist abhängig von der individuellen Entwicklungsmöglichkeit eines Rehabilitanden:in und dessen prognostischen Erwartungen sowie den Vorgaben der Leistungsträger.

Durch die trägerspezifischen Impulse wird der leiblich-seelisch und geistige Bereich des Menschen ganzheitlich in das therapeutische Handeln einbezogen. Psychische und psychosomatische Erkrankungen sollten immer im Zusammenhang mit der Biographie, der Lebenssituation und den Mitmenschen der Rehabilitanden:innen gesehen werden. Dies entspricht dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell der WHO. In diesem Modell wird Krankheit als ein Zusammenwirken zwischen körperlichen, sozialen und personenbezogenen Faktoren gesehen. Nicht allein biologische Faktoren, sondern Biographie und soziales Netz, sowie individuelle Verarbeitungsmöglichkeiten bestimmen die Auswirkung und Entwicklung einer psychischen Erkrankung. Krisen und Krankheiten können so nicht nur als Hindernisse, sondern auch als richtungsweisende Ereignisse im Lebenslauf und als Chance zur persönlichen Entwicklung verstanden und behandelt werden.

Gesundheit ist kein statischer, bleibender Prozess, sondern immer ein bewirkter, labiler Zustand. Um Gesundheit zu erreichen, bedarf es einer aktiven Auseinandersetzung und Arbeit an und mit der eigenen Lebenssituation und dem eigenverantwortlichen Umgang mit den persönlichen Ressourcen. Indem das Gleichgewicht und die Harmonie in jedem Vorgang und jeder Funktion im menschlichen Organismus, im Physischen, Seelischen und Geistigen angestrebt wird, kann ein Prozess der Gesundung angeregt werden.

So erweitert ist die Rehabilitation im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK darauf ausgerichtet, Gesundheit zu ermöglichen, biografische „Neu“- Ausrichtung zu gestalten und soziales Miteinander zu fördern. Nicht Rückführung in den alten, vor der Krankheit herrschenden Zustand, sondern das Ergreifen der Krankheits- und Gesundungssituation zu einer Neugestaltung des persönlichen, sozialen und beruflichen Lebens, soll Aufgabe einer Rehabilitation im Sinne des *CHRISTIANI*-Ansatzes sein. Die gegenwärtigen Zivilisationsverhältnisse führen zunehmend zur Vereinsamung und Verunsicherung des Einzelnen, darum liegt ein weiterer Schwerpunkt des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK im Schaffen sozialer Räume, in welchen sich ein Interesse für das Gegenüber entfalten kann. Der von uns praktizierte Ansatz der gelebten Ganzheitlichkeit nutzt insbesondere die vorhandenen Ressourcen und Potenziale der Rehabilitanden:innen und der Gruppe als tragende und lernende Gemeinschaft, um Entwicklung und inneres Wachstum für den Einzelnen zu ermöglichen. Neben der notwendigen sozialpsychiatrischen Pflege und Betreuung des Betroffenen soll so in besonderer Weise die Gemeinschaftsbildung und das kulturelle Leben zur Entwicklung der Persönlichkeit gefördert werden.

Der Mensch, in seiner Gesamtheit bestehend aus Körper, Seele, Geist und die Gestaltung einer heilenden Beziehung mit ihm, steht im Mittelpunkt des Handelns der Mitarbeitenden. Kunsttherapeutische und bewegungstherapeutische Methoden aus der anthroposophisch medizinischen Therapie sind fester Teil des Behandlungskonzepts.

Da der Schutz und die Pflege der natürlichen Lebensgrundlagen unerlässlich für die menschliche Gesundheit sind, bemühen wir uns um eine umweltbewusste und ressourcenorientierte Arbeits- und Ernährungsweise.

4.1.1 Indikationen / Kontraindikationen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der RPK-Vereinbarung kommen vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen/Störungen

und daraus resultierenden individuellen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe in Betracht. Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK ist auf die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen, die neben der medizinischen Rehabilitation gleichzeitig im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben eine spezifische Förderung benötigen ausgerichtet.

Dies umfasst insbesondere folgende Diagnosegruppen nach ICD 10:

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)
- affektive Störungen (F30-F39)
- neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (exklusive im Vordergrund stehende schwere Störungen im Sozialverhalten bzw. dissoziale Störungen) (F90-F98)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, in Einzelfällen Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07)
- sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06).

Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren sind für sich allein genommen kein Anlass für eine Maßnahme der RPK, müssen jedoch im Zusammenhang mit anderen Diagnosen in Wechselwirkung mit Schädigungen, Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabebeeinträchtigungen berücksichtigt werden. Leichter kognitiv oder intellektuell eingeschränkte Menschen mit psychischen Erkrankungen (Doppeldiagnosen in Verbindung mit den Diagnosegruppen F7.x, F8.x) können unter bestimmten Voraussetzungen behandelt werden. Für deutlicher kognitiv-intellektuell behinderte Menschen ist die Einrichtung nicht geeignet.

Schädlicher Gebrauch sowie Abhängigkeit psychotrope Substanzen, jedoch gegenwärtig abstinent, sind bei sonst vorliegender Indikation als komplizierende Faktoren (Komorbidität) zu berücksichtigen.

Die RPK als kombinierte Leistung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist von der indikationsspezifischen medizinischen Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen abzugrenzen. In Bezug auf die Diagnosen kann allerdings eine Überschneidung gegeben sein.

Ausschlusskriterien auf Grund des konzeptionellen Angebotes und der sachlichen Strukturen sind: Akute Suchterkrankung bei stoffgebundenen Süchten (es bestehen Behandlungsmöglichkeiten für juvenile Spielsucht), reine kognitiv-intellektuelle Behinderung oder IQ < 70, körperliche Pflegebedürftigkeit, Körperbehinderung mit deutlich eingeschränkter Mobilität oder deutlicher Einschränkung der Sinnesleistung (Blindheit, komplette Schwerhörigkeit).

Folgende weitere Kriterien sprechen gegen eine Empfehlung zur Rehabilitation:

- Eine ambulante kurative Behandlung (z. B. ärztliche Versorgung, Heilmittelversorgung, Psychotherapie, Soziotherapie) reicht aus
- Krankenhausbehandlung ist erforderlich
- Eine ausschließliche Störung, hervorgerufen durch den fortgesetzten Gebrauch psychotroper Substanzen oder eine geistige Behinderung liegt vor
- Pflegebedürftigkeit, es sei denn, dass sie durch Leistungen zur Rehabilitation vermieden, beseitigt, gebessert oder eine Verschlimmerung verhütet werden kann

Aufgenommen werden Menschen zwischen dem 17. und 40. Lebensjahr. Ausnahmen (höheres Lebensalter) sind möglich.

Diagnostik und Akutbehandlung sowie die Einstellung auf eine medikamentöse Therapie (soweit notwendig) sollte im Vorfeld abgeschlossen sein. Die ausreichende Stabilisierung der psychischen Grunderkrankung ist notwendig, damit darauf aufbauende rehabilitative Förderschritte erfolgen können. Eine wichtige Aufnahmevoraussetzung ist die Einschätzung, dass die Bewerber die Rehabilitation erfolgreich durchlaufen und von dem umfassenden und anspruchsvollen Programm einer RPK profitieren können. Wir verfolgen damit sowohl die Ziele der Rentenversicherung als auch der Krankenversicherung sowie der Bundesagentur für Arbeit. Für die Krankenkassen stehen im Mittelpunkt die gesundheitliche Stabilisierung und Vermeidung von stationären Behandlungen und Pflegebedürftigkeit. Für die Rentenversicherungen und die Bundesagentur für Arbeit ist die begründete Aussicht auf Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zentrale Voraussetzung. Dies gilt auch für die

Rehabilitand:innen, die vor ihrer Erkrankung noch nicht lange erwerbstätig sein konnten oder durch ihre Krankheit in ihren beruflichen Möglichkeiten und Fähigkeiten stark beeinträchtigt oder von einer Beeinträchtigung bedroht sind.

Die Voraussetzungen müssen durch ärztliche Gutachten bestätigt werden. Ziel ist es, wiederholte Hospitalisierung, Pflegebedürftigkeit, langfristige Erwerbsunfähigkeit, Sozialhilfebedürftigkeit bzw. Frühberentung zu vermeiden.

Für die Aufnahme ist die Bereitschaft notwendig, an der eigenen Rehabilitation aktiv mitzuarbeiten. Eine Reha-Maßnahme bei *CHRISTIANI* soll aus freiwilligem Impuls und zumindest grundsätzlicher Einsicht des/der Betroffenen erfolgen. Zum erfolgreichen Zusammenleben in einer therapeutischen Gemeinschaft bedarf es eines Mindestmaßes an Gemeinschaftsfähigkeit und der Bereitschaft zu einer positiven Zusammenarbeit.

4.1.2 Differentialindikation: ambulant – stationär

Die Differentialindikation ambulant – stationär wird gemäß der Empfehlungsvereinbarung RPK (2005) vorgenommen. Eine Entscheidung, ob die Rehabilitation als ambulante oder stationäre Maßnahme durchgeführt werden kann, setzt ausreichende Information über den Rehabilitanden:in, dessen aktuellen physischen und psychischen Zustand, den Verlauf der Erkrankung, seine Motivation und seine gegenwärtige soziale Situation voraus. Die Entscheidung hierüber obliegt, nach einem rehadagnostischen Vorgespräch, dem Aufnahmeteam RPK.

Bezogen auf den ambulanten Ansatz muss dabei das Störungsbild soweit stabilisiert sein, dass ein vollstationäres Behandlungs- und Betreuungssetting nicht notwendig ist. Dies definiert sich vor allen Dingen hinsichtlich der klinischen Stabilität mit folgenden Punkten:

- Keine konkret vorhandenen Gefahrenmomente im Rahmen der seelischen Grunderkrankung (insbesondere Suizidalität und Fremdgefährdung), da das ambulante Setting für die Abend- und Nachtstunden sowie für das Wochenende hier keine Fürsorgeleistung erbringen kann.
- Ausreichende Behandlungs- und Medikamenteneinsicht - da nur ein Teil der ggf. notwendigen Medikation unter Aufsicht eingenommen werden kann, muss eine ausreichende Medikamentencompliance sichergestellt sein.
- Ausreichende Fähigkeit zur Eigenorganisation: Die im ambulanten Lebensrahmen anfallenden Aufgaben der Alltagsbewältigung, aber auch das Gestalten von Nacht-



ruhe, allgemeiner Ruhezeit und von Freizeitaktivitäten muss weitgehend selbstständig erfolgen können.

- Albrück Bahnhof muss für den ambulanten Rehabilitanden:in ab 8.50 Uhr (7.50 Uhr berufliche Reha-Phase) erreichbar sein. Eine Rückfahrt zum Wohnort um 17.00 Uhr ab Albrück Bahnhof muss möglich sein. Der Transport von Albrück Bahnhof zum Reha-Zentrum Schachen oder anderen Einsatzorten (berufliche Reha) wird vom Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK übernommen. Falls die klinische Situation dies zulässt und Einschränkungen der Verkehrstauglichkeit durch eine Pharmakotherapie ärztlicherseits nicht gesehen werden, können die Rehabilitanden:innen auch mit einem Individualverkehrsmittel zur ambulanten Reha kommen.

Eine stationäre medizinische Rehabilitation bzw. stationäre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen insbesondere in Betracht, wenn eines oder mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

- Es bestehen ausgeprägte Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen), Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, die eine erfolgreiche ambulante Rehabilitation in Frage stellen.
- Die Herausnahme aus einem pathogenen sozialen Umfeld (z.B. bei massiven familiären Konflikten oder destruktiven Partnerbeziehungen) ist erforderlich, um den Rehabilitationserfolg zu sichern.
- Das soziale Umfeld des Rehabilitanden, der Rehabilitandin hat keine unterstützende Funktion.
- Der Rehabilitand, die Rehabilitandin ist beruflich nicht integriert und bedarf infolgedessen spezifischer Leistungen zur Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung, die ambulant nicht erbracht werden können.
- Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeiten
 - zur aktiven Mitarbeit
 - zur regelmäßigen Teilnahme oder
 - zur Einhaltung des Therapieplans in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Rehabilitation nicht ausreichend vorhanden sind.

Bei fluktuierendem Rehabilitationsverlauf können ambulante und stationäre Phasen flexibel wechseln bei Konstanz der wichtigen therapeutischen Bezugsperson (Case Management).

4.2 Rehabilitationsziele

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK verfolgt alle nachfolgend zitierten von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e.V.) gemeinsam mit den Kostenträgern Rentenversicherung, Krankenkassen und Agentur für Arbeit formulierten Ziele sowie den Zielsetzungen des *CHRISTIANI* e.V.

Allgemeine Rehabilitationsziele:

- Ziel der Rehabilitation ist, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Der Rehabilitand, die Rehabilitandin soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ (für seinen persönlichen Lebenskontext typisch) erachtet werden.

Dieses Ziel soll erreicht werden durch die:

- vollständige oder größtmögliche Wiederherstellung der ursprünglichen Struktur und Funktion bzw. der Aktivitäten und der Teilhabe
- Entwicklung von „Ersatzstrategien“ bzw. Nutzung verbliebener Funktionen bzw. Aktivitäten (Kompensation)
- Anpassung der Umweltbedingungen (z. B. der Anforderungen und Erwartungen der Bezugspersonen) an die Beeinträchtigung der Aktivitäten bzw. der Teilhabe des Rehabilitanden, der Rehabilitandin (Adaptation). Damit soll insbesondere die Handlungsfähigkeit des Rehabilitanden, der Rehabilitandin in seinen Alltagsbezügen im beruflichen und privaten Bereich verbessert werden

Die Rehabilitation soll insbesondere beitragen zur:

- Aktivierung, körperlichen und psychischen Stabilisierung
- selbstständigen Lebensführung und der (Re)Integration in das Wohnumfeld
- Aktivierung des Selbsthilfepotentials des Rehabilitanden, der Rehabilitandin und seines/ihrer sozialen Umfeldes



- Abklärung der beruflichen Neigung und Eignung
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur beruflichen Anpassung
- Verkürzung von Arbeitsunfähigkeit (z.B. durch gleichzeitige stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess)
- Förderung der beruflichen Wiedereingliederung durch Kontaktaufnahme zum Betrieb zwecks frühzeitiger Einleitung innerbetrieblicher Maßnahmen (Anpassung von Fähigkeiten und Erwartungen am Arbeitsplatz)
- verbesserten Kooperation in der Nachsorge (z.B. Kontaktanbahnung zu Selbsthilfegruppen, Kooperation mit niedergelassenen Ärzten)
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Nutzung eingliederungsfördernder Ressourcen eines vorhandenen komplementären sozialen Netzwerkes von Hilfen (z.B. Betreutes Wohnen, Integrationsfachdienste)
- Abbau von Hilfestellungen und Leistungen
- Stabilisierung und Aktivierung der leiblichen, seelischen und geistigen Situation der Rehabilitand:innen
- Vermittlung von Sinn und Sinnhaftigkeit im biographischen Zusammenhang
- Vermittlung der Bedeutung des Mitmenschen und von sozialen Beziehungen
- Erfahrung der eigenen Wirksamkeit im konkreten Handeln
- Gesunde Anteile erkennen und fördern, um so Selbstheilungsprozesse zu aktivieren
- Entdecken von neuen Ressourcen
- Aktivierung des Selbsthilfepotentials des Rehabilitanden, der Rehabilitandin
- Lernen einen Umgang mit den „neuen“ Lebenssituationen zu finden und mit nicht regenerativen, krankheitsspezifischen Defiziten leben zu lernen
- Erarbeitung einer beruflichen Perspektive
- Abklärung der beruflichen Möglichkeiten
- Vermittlung von Kenntnissen zur beruflichen Anpassung

Trägerspezifische Rehabilitationsziele

- Rentenversicherung: Entgegenwirkung oder Überwindung der Auswirkungen von Krankheiten, körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Abwendung von vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, wenn möglich dauerhafte Reintegration ins Erwerbsleben.
- Krankenversicherung: Abwendung, Beseitigung, Minderung von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung.

- Agentur für Arbeit: Erhaltung, Verbesserung, Herstellung oder Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit

Rehabilitationsplanung und konkrete Zielvereinbarungen geschehen gemeinschaftlich durch das Rehabilitationsteam und den Rehabilitand, die Rehabilitandin. Handlungsleitend sind dabei nach ICF der Begriff der funktionalen Gesundheit durch vorrangige Berücksichtigung der Teilhabe bzw. Teilhabestörung, der entsprechenden Aktivitäten und Körperfunktionen, sowie der kontext- und personenbezogenen Faktoren. Zielbestimmend sind darüber hinaus die Wünsche und Neigungen des Rehabilitanden, der Rehabilitandin in Bezug auf die Erreichung der für ihn/sie relevanten Teilhabebereiche und Rehabilitationsziele.

Die Formulierung von spezifischen, messbaren, akzeptierten, realistischen und terminierten (SMART) Zielen ist dabei von hoher Bedeutung. Auf der Grundlage der Zielvereinbarung werden spezifische Maßnahmen, Trainings- und Therapieschritte vereinbart.

4.3 Spezifische Therapieausrichtung

Das spezifische an einer RPK Maßnahme ist die Kombination der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Beide Phasen sind nicht getrennt voneinander, vielmehr gehen sie ineinander über oder werden miteinander kombiniert. Dies bedeutet, dass Rücksicht genommen werden kann auf die individuelle Steigerungsfähigkeit der Belastbarkeit oder auf Einbrüche im Rehabilitationsverlauf, um formulierte Rehabilitationsziele zu erreichen. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der RPK-Vereinbarung kommen vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen/Störungen und daraus resultierenden individuellen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe in Betracht. Die RPK als kombinierte Leistung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist von der indikationsspezifischen medizinischen Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen abzugrenzen. In Bezug auf die Diagnosen kann allerdings eine Überschneidung gegeben sein.

Wesentliche Behandlungselemente der medizinischen Rehabilitation:

- Behandlung durch Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, optional medikamentöse Therapie oder moderne Neurostimulationsverfahren
- Psychotherapeutische Settings
- Gruppentherapie durch psychologische Psychotherapeut:innen
- Ergotherapie, Arbeitstherapie, interne Belastungserprobung

- Psychosoziale Betreuung mit integrierter psychiatrischer Krankenpflege und sozialrechtliche- sowie Rehabilitationsberatung
- Sport und Physiotherapie
- Tanz- und Kunsttherapie
- Gesundheitsbildung
- Berufsberatung

Wesentliche Behandlungsmerkmale der beruflichen Rehabilitation (LTA):

- Behandlung durch Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, optional medikamentöse Therapie oder moderne Neurostimulationsverfahren
- Psychotherapeutische Settings
- Leistung zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Berufliche Trainingsmaßnahmen im internen Setting
- Berufsvorbereitung u.a. mit:
 - Förderzielbereich „Grundkompetenzen“
 - Förderzielbereich „Berufsorientierung/ Berufswahl“
 - Förderzielbereich „Berufliche Grundfähigkeiten“
 - Förderzielbereich „Berufsspezifische Qualifizierung“
- Psychosoziale Betreuung, Sozialrechtliche- und Rehabilitationsberatung
- Externe Belastungserprobungen in Form von Praktika auf dem ersten Arbeitsmarkt, im Bildungszentrum (BZ *CHRISTIANI*), in den Werkstätten *CHRISTIANI* mit Integrationsfirmen und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Die Kooperation und Vernetzung mit Betrieben und anderen Trägern der beruflichen Rehabilitation ist dabei von entscheidender Bedeutung.

4.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Verkürzung/Verlängerung

Sowohl bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um längerfristig angelegte, meist mehrmonatige Maßnahmen. Jede Rehabilitation setzt eine vorliegende Kostenzusage voraus, welche vom zeitlichen Umfang befristet ist. In Abhängigkeit vom Rehabilitationsverlauf (Zwischenergebnisse; weiterer Behandlungsbedarf; Prognose) besteht die Möglichkeit der Beantragung einer Verlängerung via Zwischenbericht an den Leistungsträger. Dies bedeutet,

dass die individuelle Verweildauer in Abhängigkeit von den oben genannten Faktoren deutlich variieren kann. Je nach Lage des Einzelfalls kann die medizinische Rehabilitation zwischen drei bis maximal 12 Monaten dauern. Beginn und Dauer der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden von dem hierfür zuständigen Rehabilitationsträger in Abstimmung mit dem für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuständigen Rehabilitationsträger festgelegt. Diese können in der Regel ebenfalls bis zu 12 Monaten dauern. Ein statistischer Durchschnittswert liegt bei 7 - 9 Monaten. Die individuelle Rehabilitationsplanung beinhaltet daher auch immer die Verweildauerplanung, was in größtmöglicher Transparenz mit jedem Rehabilitanden, jeder Rehabilitandin im Rahmen von regelmäßigen Rehaplanungen thematisiert wird.

5.0.1 Rehabilitationsablauf und – Inhalte

Die Rehabilitation gliedert sich in zwei Zeitabschnitte/Rehaphasen:

- Leistungen zu medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben LTA

Diese zwei Reha-Phasen bedingen sich gegenseitig und sind integrierte Bestandteile der Komplexleistung entsprechend der ganzheitlichen Konzeption des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK. Während der gesamten Rehabilitationsdauer wird in regelmäßigen Abständen auf Grundlage der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik unter Beteiligung des Rehabilitanden, der Rehabilitandin ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und das individuelle Rehabilitations- bzw. Teilziel definiert.

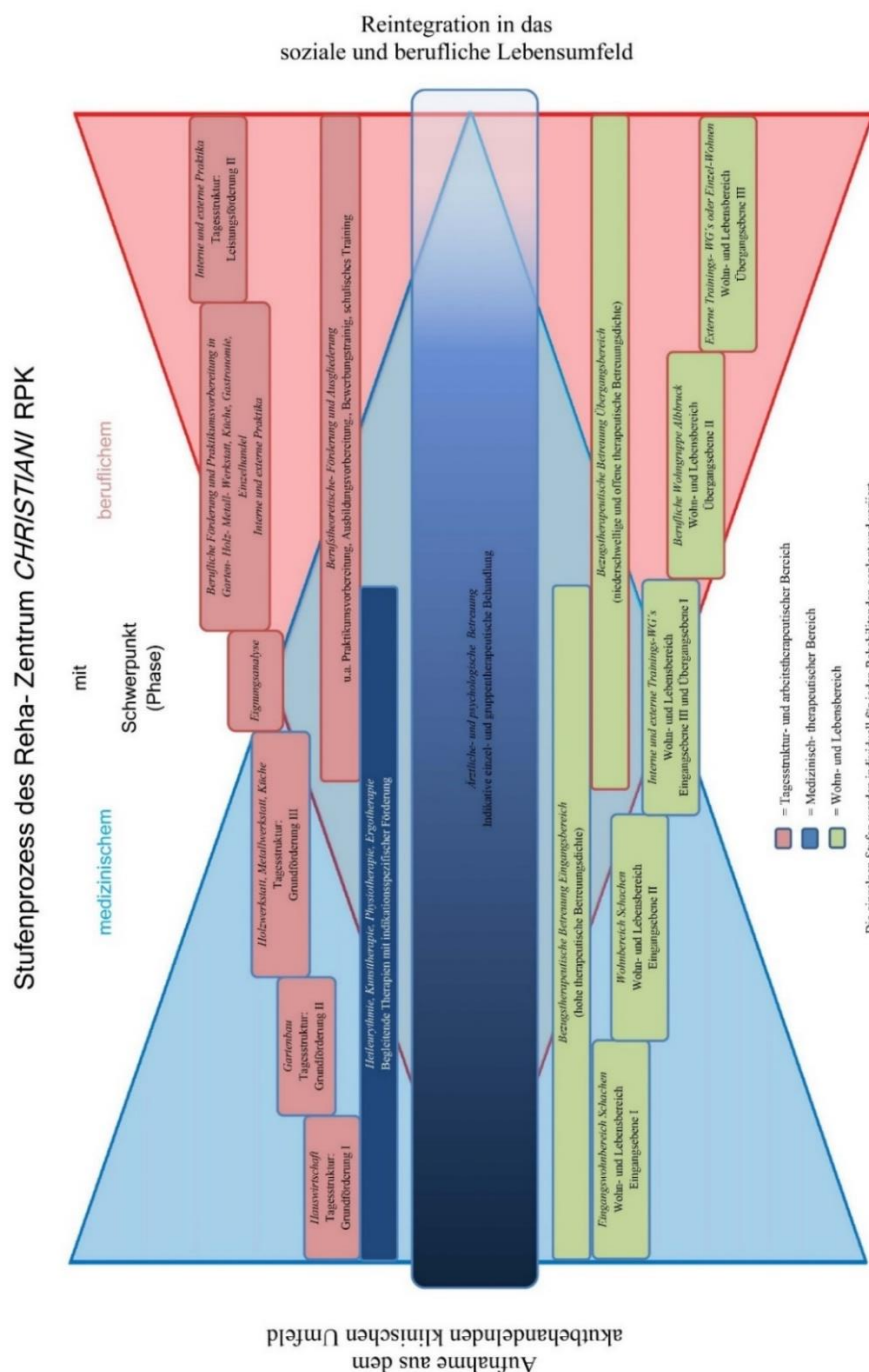
Das Reha- Zentrum *CHRISTIANI* RPK strukturiert sich in die drei Behandlungssäulen:

- Medizinisch-therapeutischer Bereich
- Wohn- und Lebensbereich
- Tagesstruktur- und arbeitstherapeutischer Bereich

Diese drei gleichberechtigten Säulen werden durch die sozialtherapeutische Konzeption und im Sinne des Dreigliederungsgedankens zusammengeführt. Durch das gemeinsame Wirken des multiprofessionellen Teams dieser drei Bereiche kann eine optimale Umsetzung der Rehabilitationsziele erreicht werden.

Alle therapeutischen Anweisungen während der RPK-Maßnahme stehen unter ständiger ärztlicher Verantwortung. Der leitende Arzt ist für die Umsetzung des umfassenden Rehabilitationskonzepts im Rahmen der Vorgaben der Leistungsträger bezogen auf den einzelnen Rehabilitanden, die einzelne Rehabilitandin verantwortlich. Zu jeder Therapiemaßnahme gehört die Überprüfung, ob die geplanten (Zwischen-)Ziele erreicht wurden. Diese Ergebnisüberprüfung ist zugleich die diagnostische Ausgangsbasis für die nächste Planungsphase.

5.0.2 Der Stufenprozess



Die Rehabilitation von psychisch erkrankten Menschen vollzieht sich in der Regel schrittweise – einzelne Teilziele werden nicht gleichzeitig, sondern aufeinander aufbauend erreicht. Dieser empirischen Tatsache folgend, beruht der Behandlungsablauf im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK auf einem umfassenden rehabilitativen und therapeutischen Stufenprozess.

Das Stufenkonzept ist zentral in der Umsetzung der schrittweisen Selbstbefähigung und des Wiedererlangens eigener Kompetenzen und Fertigkeiten. Nur wenn es gelingt, den Betroffenen die notwendigen Strategien und Verhaltensweisen im Umgang mit der Erkrankung so zu vermitteln, dass diese aktiv und selbständig eingesetzt werden können, besteht eine Chance, dass die positive Entwicklung auch nach dem Ende der Maßnahme anhält.

Im Stufenkonzept vollzieht sich der schrittweise Wandel von starker Hilfestellung und Unterstützung zu zunehmender Eigenverantwortlichkeit und Eigenbewältigung. Entsprechend ist die rehabilitative Förderung durch die Stufenabläufe im sozialen Milieu der „bedingten Lebensgemeinschaft“ geprägt. Dort wird in einem überschaubaren Bezugssystem die Belastbarkeit im sozialen und lebenspraktischen Bereich realitätsnah erprobt und gefördert.

Wenn diese Schritte erfolgreich abgeschlossen sind, schließt sich im Übergangsfeld vom Reha-Zentrum zur Arbeitswelt und Sozietät die Stufe der beruflichen und sozialen Integration an. Hier findet der zum Teil noch begleitete Schritt in die konkrete Selbständigkeit und Selbstverantwortung statt. Das Reha-Zentrum stellt jeweils die Basis und den Rückhalt dar, um die Entwicklung des Einzelnen hinein in die gesellschaftliche Teilhabe und Verantwortung zu ermöglichen und abzusichern.

Dies erfordert ein differenziertes therapeutisches Angebot, das sich ständig an die jeweilige Entwicklung anpasst. So erfährt die Betreuung eine Veränderung, die mit der Gesundung des Rehabilitanden, der Rehabilitandin schritthaltend zu einer selbständigen Lebensführung und Selbstbefähigung führt. Die Basis für diesen individuellen Stufenprozess ist ein aufeinander aufbauendes Förderkonzept mit dem Wohn- und Lebensbereich und dem therapeutischen Bereich sowie dem Tagesstrukturbereich.

5.1 Aufnahmeverfahren

Für Personen, die sich ggf. für eine Rehabilitation im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK interessieren, bieten wir monatliche unverbindliche Informationsveranstaltungen an. Neben der Vermittlung wichtiger Rahmeninformationen erhalten die Interessenten einen Eindruck der Räumlichkeiten und einen ersten Einblick in die Angebotsstruktur.

Bei Bedarf ist es möglich an einem unverbindlichen Probetermin in der RPK teilzunehmen.

Eine Aufnahme kann erfolgen

- nach Abschluss der medizinischen Akutbehandlung direkt aus der Klinik
- auf Verordnung des behandelnden Facharztes
- durch Vermittlung betreuender Stellen, wie z.B. Landratsämter, Gesundheitsämter, Sozialpsychiatrische Dienste, andere Dienste und Einrichtungen
- direkt durch die Leistungsträger
- als Übergang aus einer anderen RPK

Vor Beginn des Reha-Prozesses bedarf es eines verpflichtenden rehadiagnostischen Vorgesprächs, in dem sich Aufnahmeteam und Interessent:in kennenlernen. Hier wird durch die Professionellen des Aufnahmeteams die Reha-Notwendigkeit, die rehabilitativen Aufgabenstellungen, die Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und die Rehabilitationsprognose abgeschätzt und in Form eines Gutachtens gegenüber dem zuständigen Leistungsträger dargestellt.

Um eine ausreichende sozialmedizinische Qualität zu gewährleisten, müssen Gliederung und Anforderungsprofil der Gutachten/Stellungnahmen den gängigen Standards entsprechen. Darin wird in Bezug auf die ICF zu folgenden Bereichen Stellung genommen

- psychiatrische Diagnose nach ICD 10-GM
- Beschreibung der Schädigung sowie der Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe
- Krankheitsvorgeschichte
- schulische und berufliche Vorgeschichte
- aktueller psychopathologischer Befund
- Motivation und Lebensplanung
- Indikation
- Erwerbsprognose

Daraus abgeleitet werden Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit, -prognose und zu Rehabilitationszielen.

Gemäß RPK Richtlinien bedarf es zur Erteilung einer Kostenzusage eines zweiten Gutachtens seitens der vorbehandelnden Stelle (Klinik, Institution, ambulanter Facharzt)

Zur Bearbeitung eines Aufnahmeantrags wird weiterhin benötigt:

- Arztbericht und ärztliches RPK Gutachten der übersendenden Stelle

- ausgefüllter Aufnahmeantrag des/ der Interessenten/ in
- eine Entbindung von der Schweigepflicht

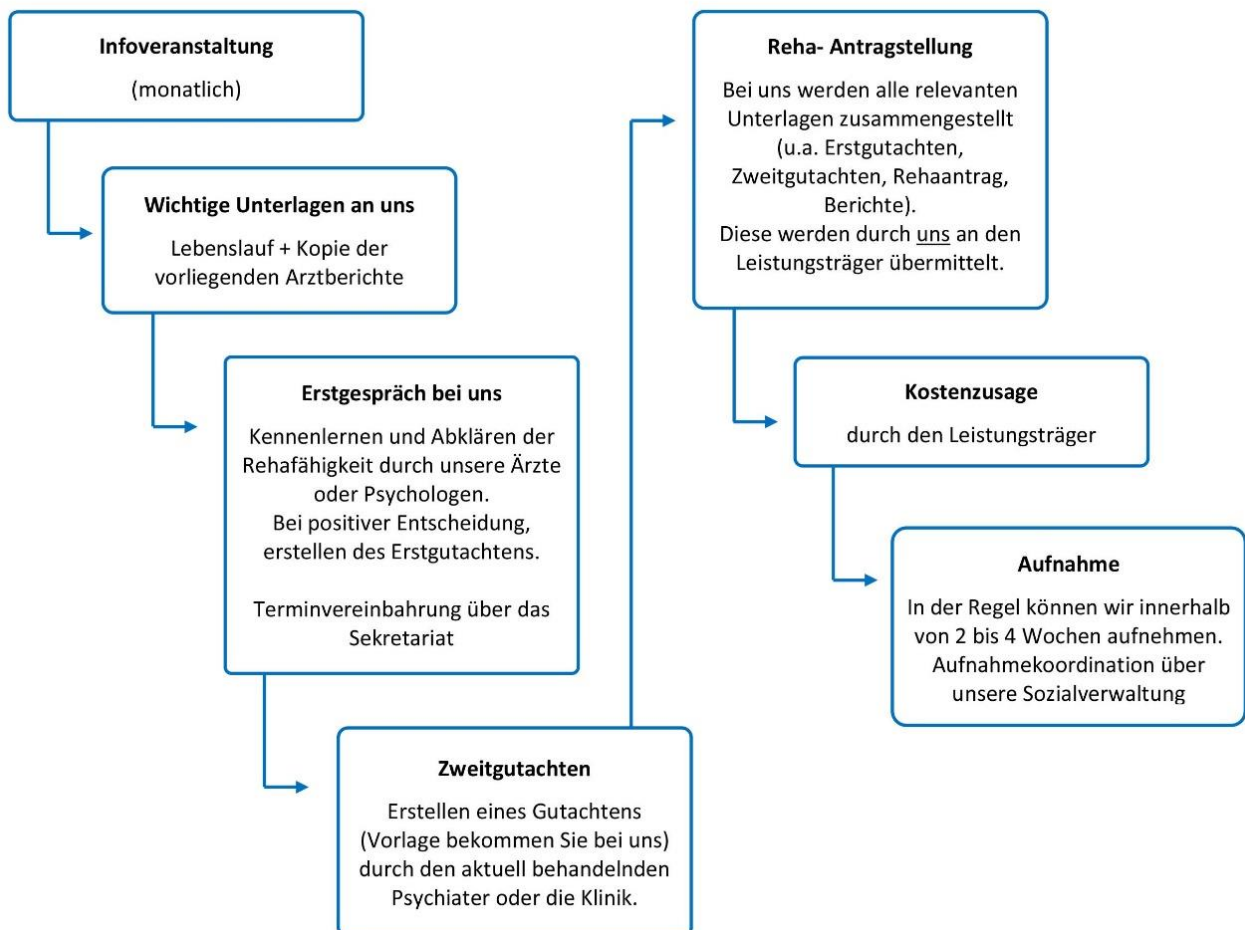
Die Aufnahmeschritte werden erleichtert durch (fakultativ):

- Sozialbericht
- selbstverfassten Lebenslauf der/des Interessenten:in

Nach Kostenzusage der zuständigen Kostenträger schließt sich folgender Aufnahmeprozess an:

- Ärztliche Aufnahmeuntersuchung am Aufnahmetag.
- Formales Aufnahmeverfahren durch die psychosoziale Betreuung (Vorstellung des RPK Programms, Besprechung des Wochenplans; Hausordnung erläutern; Benennung erster Ziele) am Aufnahmetag.
- Am Folgetag Beginn 9:00 Uhr in der Ergotherapie und Hauswirtschaft mit entsprechender Therapieplanung.

Schema Aufnahmeverfahren:



5.2 Rehabilitationsdiagnostik

Die Diagnostik der psychischen Störung und eventueller körperlicher Erkrankungen sollte, soweit möglich, bereits vor der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein, um die Behandlung möglichst rasch und zielgerichtet beginnen zu können. Da die Rehabilitanden:innen an das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* hauptsächlich über zuweisende psychiatrische Kliniken vermittelt werden und meist schon längere behandlungsbedürftige Krankheitsepisoden hinter sich haben, besteht in der Regel eine umfangreiche Vordiagnostik sowie eine bereits begonnene medizinische Therapie. In der Regel wird auf die Vorbefunde zurückgegriffen und diese werden im Rehabilitationsverlauf modifiziert und die entsprechenden Diagnosen angepasst.

Für die Differenzialdiagnostik und die berufliche Diagnostik steht eine Vielzahl an Testverfahren zur Verfügung. Die mehrdimensionale Diagnostik auf der Grundlage der ICF erfasst die Beeinträchtigungen und Ressourcen auf den Ebenen: Funktion – Aktivität – Teilhabe mit ihren Wechselwirkungen und berücksichtigt dabei auch personenbezogene und umweltbedingte Kontextfaktoren. Zentrale Bedeutung haben das Selbstbild, die Biografie und die sozialen Bezüge des Rehabilitanden, der Rehabilitandin sowie die Erwartungen und Anforderungen ihrer Bezugspersonen im privaten und beruflichen Lebensbereich.

- Medizinisch- psychiatrische Diagnostik
Erstinterview zur psychiatrischen und somatischen Anamneseerhebung sowie Durchführung der psychiatrischen Eingangsdiagnostik durch eine Fachärztin, einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.
Diagnosestellung einschließlich Schweregrad und Prognose.
Nach Bedarf apparative Diagnostik: EKG, Labor. Bei Bedarf Ergänzung durch Lungenfunktionsprüfung, Röntgen, Sonographie, EEG, Sehtest, Audiometrie und ggf. weitere fachärztliche Abklärung unter Einbeziehung von orthopädischen und neurologischen Konsiliarärzten in deren Praxis bzw. im Klinikum Hochrhein.
- Physiotherapeutische Diagnostik
Physiotherapeutische Befundung/Statuserhebung incl. Feststellung, ob Therapiebedarf besteht, ggf. Erhebung Therapiebedarf in Absprache mit den behandelnden Ärzten.
- Psychologische und neuropsychologische Diagnostik
Im Rahmen der testpsychologischen und berufsbezogenen Eignungsdiagnostik werden folgende Testungen regelmäßig eingesetzt:
 - Intellektuelle Leistungsfähigkeit (WAIS IV)



- Aufmerksamkeit (D2)
- Sprachfreie Intelligenztests (RAVEN)
- Transformationsaufgabe zur Erfassung des konvergenten problemlösenden Denkens (Turm von London)
- Gedächtnisdiagnostik (IGD)
- Sonstige klinisch-psychologische Testungen: BDI II, SCL-90 Förderdiagnostik erfolgt bei Teilleistungsstörungen (Lern- und Leistungsstörungen) zur Klärung von potentiellen Nachteilsausgleichen, ADHS-Screening.

Die Ergebnisse werden dokumentiert und im Rahmen eines testdiagnostischen Befundes dokumentiert.

- Psychosoziale Einschätzung

Die psychosoziale Betreuung bildet innerhalb des sozialtherapeutischen *CHRISTIANI*-Ansatzes die Grundlage des therapeutischen Milieus des Wohn- und Lebensbereiches. Sie gestaltet den Lebensraum als Basisebene der Rehabilitation. Vorrangig werden in diesem Bereich die sozialen und alltagspraktischen Kompetenzen geschult und gefördert.

Zu den Aufgaben der Bezugstherapeuten der psychosozialen Betreuung gehören Beobachtung und Dokumentation der Krankheitsdynamik, des Rehabilitationsverlaufs, Einschätzung der Rehabilitationsfähigkeit sowie Erstellen von Beurteilungsbögen und den individuellen soziotherapeutischen Zielsetzungen. Es finden regelmäßig Einzel- und Gruppengespräche des Bezugstherapeuten mit den Teilnehmenden statt. Des Weiteren werden Einschätzungen von Teamfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Kommunikationsfähigkeit, Umgang mit Frustration und Konflikten durchgeführt. Erlebnispädagogische und sozialpädagogische Einheiten ermöglicht das Eingehen auf spezielle Fragestellungen, die sich im Rehabilitationsverlauf ergeben.

- Ergotherapeutische Einschätzung

Im ergotherapeutischen Setting werden Schwerpunktmäßig folgende Abklärungen vorgenommen:

- Bearbeitungsgeschwindigkeit
- Merkfähigkeit
- Konzentrationsfähigkeit
- Daueraufmerksamkeit
- Abstraktes Denkvermögen
- Räumlich-konstruktives Verständnis



- Grundlagen der Grammatik sowie Mathematik
 - Persönliche Selbständigkeit
 - Sensomotorische – perzeptive Situation
- **Arbeitsdiagnostik**

In den Übungswerkstätten der Arbeitstherapie und beruflichen Förderung werden praktische Testungen zur Feststellung kognitiver und motorischer Fähigkeiten z.B. Maschinenbedienung, Gewindeschneiden, sägen, bohren, hobeln, feilen, Rechnungsprüfung, Erstellen von Bestellungen oder Lieferscheinen, kochen und backen nach Anleitung durchgeführt.

Schwerpunktmäßig werden folgende Arbeitsskills überprüft:

 - Grundarbeitsfähigkeiten (z.B. Pünktlichkeit, Absprachefähigkeit)
 - Kognitive Fähigkeiten handlungsbezogen (z.B. Konzentration oder Handlungsplanung im Arbeitsprozess)
 - Soziale Fähigkeiten (z.B. Teamfähigkeit im Arbeitsprozess)
 - Emotionalen Fähigkeiten (z.B. Umgang mit Stresssituationen während des Arbeitsprozesses)
 - Berufsspezifische Fähigkeiten (z.B. handwerkliche Kompetenzen)
 - Sorgfalt
 - Selbständigkeit
 - Ausdauer

Auch Standard-Testate zur Fähigkeitsanalyse werden durchgeführt.

Diese praktischen Testungen werden von Arbeitstherapeuten und Fachkräften berufliche Rehabilitation in Übungswerkstätten der RPK ausgewertet.
- **Erfassung von schulischen Basiskompetenzen**

Abklärung des schulischen Leistungsniveaus mit standardisierten internen Bewertungssystemen und Fragebögen.
- **Physiotherapeutische Einschätzung**

Mit Aussagen zu:

 - Ausdauer, Kondition
 - Reaktionsfähigkeit
 - Körperwahrnehmung, Koordination
 - Elastizität, Beweglichkeit
- **Apparative Diagnostik**

Erforderliche Laboruntersuchungen und EKG werden in Kooperation mit den Hausärzt:innen und der externen Labordiagnostik durchgeführt. Zur Diagnostik und für Notfallsituationen wird ein EKG Apparat in der Einrichtung vorgehalten.

Die Ergebnissicherung erfolgt standardisiert. Eine systematische Verhaltensbeobachtung erfordert definierte Merkmale und Verhaltensweisen, die Trennung von Beobachtung und Bewertung, eine fundierte Dokumentation und Auswertung sowie eine entwicklungsorientierte persönliche Rückmeldung. Es liegen sowohl Auswertungsbögen für die psychologischen Testungen vor als auch Auswertungsbögen mit standardisierten Items nach der ICF für ausgefertigte Werkstücke/Arbeitsproben und schulische Kompetenzen vor. Ebenso gibt es standardisierte Einschätzungsbögen für die psychosoziale Betreuung.

Im Rahmen der medizinischen und beruflichen Phase der RPK finden regelmäßig diagnostische Abklärungen sowie entsprechende Überprüfungen von Eingangsdiagnosen statt, damit eine individuelle Förderung bedarfsgerecht ermittelt werden kann, wie auch die Formulierung eines Förderplans, auf den die Planung der beruflichen RPK Phase aufbauen kann.

5.3 Das interdisziplinäre Reha-Team

Basierend auf den grundsätzlichen ethisch- moralischen und humanistischen Grundhaltungen des *CHRISTIANI* Leitbildes ist die positive Zuwendung und Unterstützung des individuellen Menschen (Rehabilitanden:innen wie Mitarbeitende) zentraler Ansatz der gesamten Tätigkeit aller Beteiligten. Aus der Grundposition des *CHRISTIANI*-Impulses „IM MITTEL-PUNKT STEHT DER MENSCH“ ergeben sich die übergeordneten wie konkreten Handlungsschritte und Verfahrensweisen in der täglichen Arbeit mit den Rehabilitanden:innen aber auch in der professionellen Zusammenarbeit untereinander.

Die therapeutische Komplexleistung kann im Rahmen eines modernen rehabilitativen Ansatzes nur in einem großen multiprofessionellen Team erbracht werden. Zum Wohle der betreuten Rehabilitanden:innen müssen unterschiedlichste Berufsgruppen verzahnt und konstruktiv miteinander zusammenarbeiten. Dies bedeutet, dass die eigene Arbeit mit und an den Betroffenen Menschen stets im Kontext des multiprofessionellen Ganzen zu sehen ist. Einzelleistungen sind immer Baustein des gesamten rehabilitativen Prozesses.

Ein so verstandener umfassend multiprofessioneller und integrativer Ansatz kann nur gelingen, wenn es eine verbindliche Kommunikation und Interaktion aller Beteiligten



miteinander gibt. Die Kommunikationsstruktur sowie die interne und externe Kommunikation des Reha-Zentrums *CHRISTIANI* RPK bringen diese Notwendigkeiten in eine verbindliche Sitzungsform und stellen eine Balance zwischen den Notwendigkeiten des interdisziplinären Austausches und der dafür aufgewendeten Zeitkontingente da.

- Rehaplanungskonferenz

Regelmäßige wöchentliche Rehaplanungskonferenz im multiprofessionellen Team mit Fallbesprechung unter ärztlicher Leitung.

Teilnehmende:

- Ärztliche Leitung
- Ärzte
- Psychologen
- Vertretung aus der psychosozialen Betreuung (psychiatrische Pflege/ Sozialpädagogen)
- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten
- Kunst- und Tanztherapeuten
- Arbeitstherapeuten
- Fachkräfte berufliche Rehabilitation
- Leitung berufstheoretische Förderung
- In der beruflichen Fallkonferenz zusätzlich Vertreter aus der Sozialverwaltung
- Einrichtungsleitung

Dokumentation: digitale Rehabilitandenakte

- Team Medizinischer Austausch

Regelmäßig wöchentlich findet vor der Fallkonferenz eine Besprechung u.a. über akute Krisen und Neuaufnahmen statt.

Teilnehmende:

- Ärztliche Leitung
- Ärzte
- Psychologen
- Leitung psychosoziale Betreuung
- Vertretung aus der psychosozialen Betreuung (psychiatrische Pflege/ Sozialpädagogen)



- Einrichtungsleitung

Dokumentation: Verlaufsdocumentation digitale Rehabilitandenakte

- Team Rehabilitandenbesprechung

Regelmäßige wöchentliche Teambesprechung der psychosozialen Betreuung/psychiatrischen Pflege

Neben der fallbezogenen Rehabilitandenbesprechung finden auch organisatorische Absprachen für das Team und Nachbesprechung der Hausabende, Urlaubsplanung/Dienstplanung statt.

Teilnehmende:

- Leitung psychosoziale Betreuung
- Vertretung aus der psychosozialen Betreuung (psychiatrische Pflege/ Sozialpädagogen)
- Anlassbezogen Ergotherapeuten

Dokumentation: digitale Rehabilitandenakte, Teamprotokoll (digital), Dienstplan

- Fachkonferenz Ärzte und Psychologen

Anlassbezogen zur Klärung von Fachfragen, Urlaubsplanung.

Teilnehmende:

- Ärztliche Leitung
- Ärzte
- Psychologen

Dokumentation: anlassbezogen digitale Rehabilitandenakte

- Koordination Werkstätten Therapien

Regelmäßige wöchentliche kurze Teambesprechung zur Wochenplanung.

Teilnehmende:

- Ergotherapeuten
- Kunst- und Tanztherapeuten
- Arbeitstherapeuten
- Fachkräfte berufliche Rehabilitation
- Einrichtungsleitung



- Werkstattkreis

Monatliche Teambesprechung der Tagesstruktur und Therapiebereiche zur Planung von Aufgaben, Urlaub und Festen.

Teilnehmende:

- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten
- Kunst- und Tanztherapeuten
- Arbeitstherapeuten
- Fachkräfte berufliche Rehabilitation

Dokumentation: Teamprotokoll (digital)

- Leitung RPK - QM- Zirkel

Monatliche Leitungskonferenz zur übergeordneten Planung (Personalplanung, Finanzplanung, Gebäudemanagement, Krisenplanung etc.) mit integrierter Qualitätsmanagementplanung.

Teilnehmende:

- Ärztliche Leitung
- Einrichtungsleitung
- Leitung psychosoziale Betreuung
- Leitung berufstheoretische Förderung
- Anlassbezogen Geschäftsführung

Dokumentation: Protokoll (digital)

- Geschäftsführungssitzung

Monatliche Sitzung zur Koordination übergeordneter Themen.

Teilnehmende:

- Geschäftsführung
- Bereichsleitungen (Einrichtungsleitung RPK)

Dokumentation: Protokoll (digital)

Darüber hinaus gibt es noch u.a. Hausabende für Rehabilitanden:innen, Morgenkreis zur Koordination der Woche mit Rehabilitanden:innen und Mitarbeitenden, Rehabilitandenversammlung oder Qualitätszirkel.

5.4 Ärztliche Aufgaben

Die ärztliche Leitung der RPK obliegt der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie dem Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Die Aufgabe der ärztlichen Leitung besteht in der fachärztlichen Behandlung und in der Gesamtverantwortung für die Planung und Durchführung der medizinisch-beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, in der Verlaufsbeobachtung, in der Beratung und Information des Teams bezüglich Krankheitsverlaufs, Medikation, Krisenintervention u.ä.. Dabei wird die Pharmakotherapie nach den Bedürfnissen der Rehabilitand:innen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, der Vigilanz und des Antriebes optimiert. Die ärztliche Leitung sichert auch die Kooperation mit anderen Ärzt:innen, Kliniken und den Laboreinrichtungen. Besonderer Wert wird auf die Medikamentenspiegelbestimmung gelegt, die durch eigene Laborbeauftragung abgedeckt wird.

Die ärztliche Leitung ist darüber hinaus verantwortlich für:

- Leitung des Rehabilitationsteams
- Koordination und Abstimmung der Rehabilitationsplanung
- Durchführung von regelmäßigen (mindestens einmal pro Woche) patientenbezogenen Teambesprechungen
- Kooperation mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, Konsiliarärzten und Konsiliardiensten
- Durchführung von Zwischenuntersuchungen und Anpassung des Rehabilitationsplans
- Initiale und kontinuierliche Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit
- Indikationsstellungen zur Nachsorge
- Abschlussuntersuchung
- Entlassungsbericht mit sozialmedizinischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen im Rahmen der Nachsorge.
- Erbringung therapeutischer Leistungen
- Einbindung in das Notfallmanagement
- Teamfortbildung

- Qualitätssicherung (über Qualitätszirkel RPK)
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Die Zwischenuntersuchung erfolgt rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraums bzw. der Kostenzusage im Einvernehmen mit dem Rehabilitand:innen zusammen mit dem Bezugstherapeuten der psychosozialen Betreuung und dem ärztlichen Leiter durch Auswertung der bisherigen Rehabilitationserfolge, u.a. der Rückmeldungen aus den arbeitstherapeutischen Bereichen etc..

Der Zwischenbericht ist strukturiert und orientiert sich an den Angaben der Stellungnahme unter Hinzuziehung des beobachteten individuellen Rehabilitationsverlaufes, der Änderungen der ärztlichen Therapien (inkl. Medikation), der Laborergebnisse (inkl. der Drogenscreenings) und der Ergebnisse der somatisch-neurologischen Eingangsuntersuchung.

Am Ende der Leistung der medizinischen Rehabilitation erstellt die ärztliche Leitung unter Berücksichtigung der trägerspezifischen Anforderungen einen Bericht über den Verlauf der Leistung.

Schwerpunkte sind

- Rehabilitationsbegründete Diagnosen
- Rehabilitationsergebnis mit Empfehlungen für weitere Leistungen
- sozialmedizinische Beurteilung und Prognose für die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- durchgeführte rehabilitativ-therapeutische Leistungen.

Wenn Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind, wird so rechtzeitig vor Ablauf der Leistung zur medizinischen Rehabilitation ein Antrag bei dem zuständigen Leistungsträger gestellt, dass diese sich nahtlos anfügen können.

Am Ende der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erstellt die ärztliche Leitung einen Bericht über den Verlauf und das Ergebnis. Einen Schwerpunkt bilden sozialmedizinische Aussagen zur Erwerbsfähigkeit, zu Voraussetzungen einer möglichst langfristig erfolgreichen beruflichen Eingliederung und zu dem tatsächlichen Stand der beruflichen und sozialen Integration. Wesentliche Bestandteile des Abschlussberichts sind weiterhin Aussagen, inwieweit weiterführende Qualifikationsmaßnahmen wie Ausbildung, Umschulung oder Fortbildungen angeschlossen werden sollen. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn der Ursprungsberuf krankheits- bzw. behinderungsbedingt nicht mehr ausgeübt werden kann,

bisher kein Berufsabschluss erreicht werden konnte und bei Vorliegen einer weiteren Rehabilitationsnotwendigkeit infolge der psychischen Erkrankung eine weiterführende Qualifizierung für eine langfristige Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgsversprechend erscheint. Sofern keine nahtlose Arbeitsaufnahme zu erwarten ist, wird zum Zwecke einer erfolgsversprechenden anschließenden Arbeits- und Ausbildungsvermittlung die Bundesagentur für Arbeit ebenfalls über das Ergebnis informiert. Hierzu ist das Einverständnis des Rehabilitanden, der Rehabilitandin erforderlich.⁵

Bezüglich nichtpsychiatrischen medizinischen Fragestellungen arbeitet das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK vernetzt mit den Hausärzten der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sowie niedergelassenen Fachärzten zusammen.

5.5 Behandlungselemente

Medizinische Rehabilitation

In diesem ersten Rehabilitationsabschnitt liegt der Schwerpunkt auf einer stabilisierenden und engen medizinisch-therapeutischen Begleitung. Der Therapiebereich gliedert sich in den medizinisch-psychologischen Bereich und dem der begleitenden Therapien. Im medizinisch-psychologischen Bereich wird während der gesamten Rehabilitationsmaßnahme eine indikations- und störungsspezifische Behandlung durch das ärztliche und psychologische Team erbracht.

Schwerpunktmäßig finden folgende Settings statt:

- Psychiatrische Versorgung
- Psychotherapeutische Gespräche
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Kunsttherapie
- Tanztherapie/ Heileurythmie

Die therapeutischen Angebote sind vorwiegend in die Tagesstrukturzeiten eingebettet, um so einen strukturierten und planbaren Tagesablauf zu gewährleisten.

⁵ Vgl.: RPK-Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung ab Seite 32
RPK02.01

In der medizinischen Rehabilitation ist der Wohn- und Lebensbereich innerhalb des sozialtherapeutischen Ansatzes Grundlage des therapeutischen Milieus und der sozialen- und alltagspraktischen Förderung. Die „therapeutische Gemeinschaft“ ermöglicht soziale Lernprozesse, gegenseitige Hilfe, gemeinsame Bewältigung von Alltagsaufgaben und eine zunehmende Verselbstständigung hin zur Normalität unter bewusstem Verzicht auf typische Klinikstrukturen. Möglichst alltagsnahe Lebensformen abseits der Künstlichkeit kliniktypischer Abläufe und Strukturen sind gerade bei längerfristigen Reha-Maßnahmen Voraussetzung, um negative Effekte im Sinne von Hospitalismus und „therapeutisch angeleiteter Unselbständigkeit“ zu vermeiden.

Die Wohnbereiche sind nach dem Stufenkonzept gegliedert und in ihrem Anforderungsniveau gestaffelt. Hier findet sich das spezifische soziale Milieu, das die notwendige bezugs-therapeutische Betreuung absichert und auch für eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme Anlaufpunkt ist.

Schwerpunktmäßig finden folgende Settings statt:

- Psychosoziale Betreuung
- Psychiatrische Pflege

Die Tagesstruktur wird in der medizinischen Rehabilitation durch den Bereich der Arbeitstherapien getragen. Hier findet gemäß dem Stufenkonzept eine stetige Steigerung der Belastbarkeit und der Arbeitsanforderungen statt. Die Arbeitstherapien gliedern sich in folgende Bereiche:

- Hauswirtschaft (Grundförderung I)
- Gartenbau (Grundförderung II)
- Holzwerkstatt (Grundförderung III)
- Metallwerkstatt (Grundförderung III)
- Küche (Grundförderung III)

Berufliche Rehabilitation – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben⁶

In diesem zweiten Rehabilitationsabschnitt werden die Schwerpunkte zunehmend auf die Selbstständigkeit des Rehabilitanden, der Rehabilitandin gerichtet. Es werden die begleitenden Therapien zurückgenommen und nur noch in speziellen indikationsspezifischen Fällen eingesetzt. Die medizinisch-psychologische Betreuung wird auch während dieser Phase kontinuierlich weitergeführt, richtet sich aber auch verstärkt auf die Autonomie der Rehabilitanden:innen bzw. schafft Brücken zu den nachbehandelnden Ärzten, Therapeuten und betreuenden sozialen Diensten.

Auch der Wohn- und Lebensbereich richtet sich zunehmend auf die Selbstständigkeit der Rehabilitanden:innen hin aus. Dieser wird dezentral organisiert und die Betreuungsdichte schrittweise zurückgenommen. Es findet sich auch hier das spezifische soziale Milieu, das die notwendige bezugstherapeutische Betreuung absichert. Es besteht hierbei die Möglichkeit, das selbständige Leben in Außen-WGs zu trainieren.

In der beruflichen Rehabilitation wird im Tagesstrukturbereich die berufliche Förderung vorwiegend nach den individuell mit den Leistungsträgern vereinbarten Konzepten gearbeitet.

Zu Beginn der beruflichen Rehabilitation und Ausgliederung steht im Regelfall die Kompetenzanalyse. Hierbei werden verschiedene diagnostische Verfahren angewendet um auf die Entwicklung und weitere berufliche Ausrichtung zu schauen. Ein Hauptmerkmal der beruflichen Rehabilitation und Ausgliederung ist eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Betrieben und Wirtschaftsstrukturen. Hier wird frühzeitig eine Integration der Rehabilitanden:innen über Praktika (Leistungsförderung II und III) angelegt. Ebenso können hier die angestrebten Berufswünsche erprobt und trainiert werden. Begleitet werden diese Maßnahmen durch die Fachkräfte berufliche Rehabilitation/betriebliche Fachanleiter sowie dem Team der berufstheoretischen Förderung. In dieser Phase findet auch eine spezifisch, für die berufliche Rehabilitation angepasste theoretische Förderung u.a. mit Bewerbungstraining und schulischer Förderung statt.

In der beruflichen Rehabilitation werden vielfältige Kompetenzen, die für den erfolgreichen Berufseinstieg gebraucht werden, vermittelt. Diese sind u.a.:

- Leistungen zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Trainingsmaßnahmen
- Berufsvorbereitung

⁶ Vgl.: Konzept berufliche RPK CHRISTIANI
RPK02.01

- berufliche Anpassung
- Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen.

Diese werden in den folgenden Förderabschnitten umgesetzt:

- Förderzielbereich „Grundkompetenzen“
- Förderzielbereich „Berufsorientierung/ Berufswahl“
- Förderzielbereich „Berufliche Grundfähigkeiten“
- Förderzielbereich „Berufsspezifische Qualifizierung“

5.5.1 Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten

Ärztliche Betreuung

Die Behandlung erfolgt in regelmäßigen fachärztlichen Gesprächen und dem zusätzlichen Angebot von Sprechstunden und Beratungen an allen Werktagen. Alle Ärzte und Ärztinnen verfügen über langjährige Erfahrungen auf dem psychiatrischen Fachgebiet, ein Arzt auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Schwerpunkte der Behandlung liegen in der Verbesserung des Krankheitsverständnisses, der Akzeptanz der Einschränkungen, des Umganges damit und der Entwicklung von Coping-Strategien. Es findet die Begleitung des Belastungsaufbaus statt, auch unter dem Gesichtspunkt der Über- und Unterforderung. Darauf kann entsprechend therapeutisch reagiert und interveniert werden. Die ärztliche Behandlung beinhaltet psychoedukative Angebote, Ernährungs- und Gesundheitsberatung sowie Angehörigengespräche. Bei sekundärer Suchtproblematik finden spezifische Interventionen für duale Diagnosen zu Aufbau und Verstärkung der Abstinenzmotivation und zur Rückfallprophylaxe statt.

Die medizinische Zusatzdiagnostik wird gemäß den bestehenden Leitlinien durchgeführt, überprüft und mit den Rehabilitanden:innen besprochen, einschließlich Überprüfungen der Abstinenz von Suchtmitteln.

Die Akzeptanz der notwendigen ambulanten psychiatrischen Weiterbehandlung wird gefördert und die Überleitung gebahnt. Mit Einverständnis der Rehabilitanden:innen wird gegebenenfalls der Kontakt zu ambulanten Vor- und Nachbehandlern gesucht.

Die ärztliche sowie die psychologische Begleitung findet im bezugstherapeutischen Setting statt.

Medikamentöse Therapie

In der Medikamentenanamnese werden bisherige Psychopharmakotherapien unter Berücksichtigung subjektiver Erfahrungen und Bewertungen, unerwünschter Wirkungen, von Gründen für Umstellungen, der Medikamentencompliance und der Zusammenhänge mit Krankheitsrezidiven erfasst.

Die bestehende Medikation wird unter Rehabilitationsaspekten auch im Hinblick auf Verbesserung der Symptomatik (Positiv-, Negativsymptomatik, affektive und kognitive Störungen) in einem fortlaufenden Dialog auf gleicher Augenhöhe zwischen Arzt und Rehabilitand:in überprüft. Bei Vorschlägen einer neuen Medikation wird über Wirkung und Risiken beraten.

Krisenintervention

Ärzt:innen und Psycholog:innen/ Psychotherapeut:innen stehen jederzeit für Kriseninterventionen zur Verfügung. Die entsprechenden Gesprächsangebote in einem vertrauensvollen, geschützten Milieu sind für Krisen erforderlich, um schnellstmöglich therapeutische Hilfen, Entlastungsmöglichkeiten und soweit notwendig medikamentöse Unterstützung sicherzustellen, den Rehabilitationsverlauf zu überprüfen und weitere adäquate Hilfsmaßnahmen einzuleiten. Wenn notwendig, wird der/die Rehabilitand:in zur Akutbehandlung in eine psychiatrische Klinik begleitet.

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Die Erstellung der Reha-Entlassberichte erfolgt nach den jeweils gültigen Vorgaben der Leistungsträger mit sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung, Empfehlungen zur geplanten Nachsorge und Fortschreibung des Rehabilitationsplanes (Vgl. 5.4 Ärztliche Aufgaben).

Psychologisch-psychotherapeutische Betreuung

Aufgrund der Heterogenität der Rehabilitanden:innen in Bezug auf Herkunft, Ausbildung, Krankheitsentwicklung und -ausprägung, Vorbehandlung und der geforderten individualisierten Betreuung (personenzentrierte Vorgehensweise - ICF) arbeiten wir einzeltherapeutisch. Das Setting umfasst neben der Einzelbegleitung eine störungsspezifische Psychoedukation, das Training sozialer Fertigkeiten, sowie ein Skills-Training zur Stress- und Emotionsregulation, ergänzt durch Angehörigenarbeit sowie Familieninterventionen, und berücksichtigt bisher durchgeführte Therapien.

Die psychotherapeutische Begleitung findet ebenso wie bei den Ärzten im bezugstherapeutischen Setting statt.

Besondere Schwerpunkte bestehen darin, den Rehabilitationsverlauf eines Rehabilitanden, einer Rehabilitandin zu koordinieren, d. h. die Maßnahmebausteine aus den verschiedenen therapeutischen Bereichen, Sozialtherapie, Ergo- und Arbeitstherapie, Psychotherapie und medikamentöse Therapie zu organisieren, zu bewerten, abzusprechen, sie entsprechend dem gesundheitlichen und leistungsmäßigen Zustand anzupassen und dies im Zwischen- und dem Entlassungsbericht darzustellen. Darüber hinaus gehört die Beratung in Konfliktsituationen, bei Problemen mit der Krankheitsbewältigung, bei gesundheitlichem Risikoverhalten, in Bildungs- und Berufsfragen und Entscheidungsfindungen zum Aufgabengebiet.

Des Weiteren ist Aufgabe des psychologischen Bereiches klinisch-psychologische und Leistungsdiagnostik unter Verwendung von Intelligenz- und Leistungstests sowie klinischen Verfahren (Fragebögen und standardisierten Interviews) durchzuführen und entsprechend zu bewerten (Vgl.: 5.2 Rehabilitationsdiagnostik).

In Ergänzung bieten wir anlassbezogen ein indikatives Gruppentherapieprogramm mit den Inhalten Entspannungstraining, Psychoedukation (Psychose, Depression, Stressbewältigung und Emotionsregulation), und soziale Kompetenz an.

Ergotherapie

Die Ergotherapie im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* soll die kognitiven und manuellen Fähigkeiten der Rehabilitanden:innen trainieren und fördern.

Verbesserung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbstständigkeit in der Tagesstrukturierung. Trainieren von Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung. Üben von situationsgerechtem Verhalten, sozioemotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit. Realitätsbezogenheit von Selbst- und Fremdwahrnehmung trainieren. Psychische Stabilität und Selbstvertrauen gewinnen. Eigenständige Lebensführung und Grundarbeitsfähigkeit erreichen.

Nach entsprechender Indikation durchlaufen die Rehabilitanden:innen bis zu dreimal wöchentlich für 45 Minuten Übungen am PC, welche die kognitiven Leistungen verbessern und festigen sollen. Dabei sollen besonders Fertigkeiten geschult werden, die in dem beruflichen Praxisfeld von Bedeutung sind.

Physiotherapie

Die Physiotherapie orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Funktions-, Bewegungs- bzw. Aktivitätseinschränkungen des Rehabilitanden, der Rehabilitandin, die bei der physiotherapeutischen Untersuchung festgestellt werden. Sie nutzt sowohl diagnostische und auf clinical reasoning basierende, wie auch pädagogische und manuelle Kompetenzen des Therapeuten. Gegebenenfalls wird sie ergänzt durch natürliche physikalische Reize (z.B. Wärme, Kälte, Druck) und fördert die Eigenaktivität (koordinierte Bewegung sowie die bewusste Wahrnehmung) des Patienten. Die Behandlung ist an die anatomischen und physiologischen, motivationalen und kognitiven Gegebenheiten des Rehabilitanden, der Rehabilitandin angepasst. Dabei zielt die Behandlung einerseits auf natürliche, physiologische Reaktionen des Organismus (z.B. motorisches Lernen, Muskelaufbau und Stoffwechsellanregung), andererseits auf ein verbessertes Verständnis der Funktionsweise des Organismus (Dysfunktionen/Ressourcen) und auf eigenverantwortlichen Umgang mit dem eigenen Körper ab. Das Ziel ist die Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der Gesundheit und dabei sehr häufig die Schmerzfreiheit bzw. -reduktion.

Die Physiotherapie trägt im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK insbesondere zur Aktivierung und Stimulierung bei, welche das energetische Niveau verbessern und negative Auswirkungen längerfristiger seelischer Erkrankungen (und teilweise auch Medikation) wie Gewichtszunahmen und körperliche Unbeweglichkeit vorbeugen und entgegenwirken kann.

Des Weiteren werden durch die Physiotherapeutin folgende Sportaktivitäten wöchentlich angeboten:

- Gemischte Sport-Gruppe
- Fußball
- Zumba
- Nordic Walking
- Workout

Kunsttherapie

Die Kunsttherapie ist ein therapeutisches Angebot das sich an die künstlerisch-kreative Seite des Menschen wendet. Dies entspricht einer langen Tradition psychiatrisch-

psychotherapeutischer Zugangsweisen, da hier eine Ebene therapeutischer Interaktion gewählt wird, die sich nicht wie viele andere Ansätze ausschließlich an die kognitiv sprachlichen Instanzen wendet. Es wird über eine Vielzahl von Kommunikationskanälen gearbeitet, was in vielen Fällen das therapeutische Geschehen nachhaltig positiv unterstützt. Das Erarbeiten eines eigenen künstlerischen Motives kann so zu einem salutogenetisch wirksamen Rehabilitationsprozess führen.

Im konkreten künstlerischen Handeln und in der gestalterischen Auseinandersetzung des kunsttherapeutischen Prozesses können die Rehabilitanden:innen Teile ihrer Krankheitstendenzen erkennen und versuchen sie im Außen-(Kunstwerk) zu korrigieren und zu verwandeln. Kunsttherapeutisches Handeln erlaubt dem Betroffenen, seiner Krankheit aktiv entgegenzuwirken und ermöglicht Erfolgserlebnisse und Selbstwirksamkeitserfahrung.

Künstlerisches Handeln wirkt den Krankheitstendenzen im Menschen entgegen.

Die Kunsttherapie trägt zur ästhetischen Erziehung und Erziehung zur Freiheit bei.

Kunsttherapeutische Ansätze kommen nach indikativen Überlegungen innerhalb der Therapie- und Reha-Planung zum Einsatz.

Tanztherapie/ Heileurythmie

Die Heileurythmie ist ein bewegungstherapeutischer und bewegungskünstlerischer Ansatz aus der anthroposophischen Medizin. Ziel ist eine bewusstere und harmonischere Verknüpfung von körperlichen, seelischen und geistigen Prozessen und Wirkungen. Seelisch-geistige Schwierigkeiten (z.B. Ängste, Spannungen, fehlendes Selbstvertrauen, fehlende Kommunikationsmöglichkeiten) werden in eine Übungsfolge gebracht und sind dadurch auf eine nonverbale Art wahrnehmbar, steuerbarer und lernbar. Auf physischer Ebene können z.B. Stoffwechselstörungen, Allergieneigung, Konstitutionsschwächen positiv beeinflusst werden. Ferner gibt es gezielte Übungen zur Erhöhung der Konzentration und Gedächtnisleistung sowie zur Verbesserung der Geschicklichkeit (Fein- und Grobmotorik). Schöpferisch-künstlerisches Potential und damit das Selbstwertgefühl wird gefördert, auch durch Bewegung zu Musik oder Gedichten.

So ist es durch die große Bandbreite der heileurythmischen Übungen möglich, sehr individuell auf den einzelnen Rehabilitanden:innen einzugehen und sie in den eigenen Rehabilitationszielen wirksam zu unterstützen. Eigenes Üben und damit mehr Selbstverantwortung werden angeleitet und begleitet.

Psychosoziale Betreuung

Lebens- und alltagspraktische Fähigkeiten werden insbesondere in der psychosozialen Betreuung innerhalb des sozialtherapeutischen *CHRISTIANI*-Ansatzes trainiert und gefördert. Die Grundlage des therapeutischen Milieus ist der Wohn- und Lebensbereich. Die psychosoziale Betreuung gestaltet den Lebensraum als Basisebene der Rehabilitation. Vorrangig werden in diesem Bereich die sozialen- und alltagspraktischen Kompetenzen geschult und gefördert.

Der Wohn- und Lebensbereich soll temporäres „Zuhause“ werden. Die „Therapeutische Gemeinschaft“, bestehend aus Teilnehmenden und Mitarbeitenden, ermöglicht soziale Lernprozesse, gegenseitige Hilfe, gemeinsame Bewältigung von Alltagsaufgaben und eine zunehmende Verselbstständigung hin zur Normalität unter bewusstem Verzicht auf typische Klinikstrukturen. Möglichst alltagsnahe Lebensformen abseits der Künstlichkeit kliniktypischer Abläufe und Formen sind gerade bei längerfristigen Reha-Maßnahmen Voraussetzung, um negative Effekte im Sinne von Hospitalismus und „therapeutisch angeleiteter Unselbstständigkeit“ zu vermeiden.

Die Betreuung im Wohn- und Lebensbereich soll formgebend sein, beinhaltet feste Strukturen durch Tages-/Wochenstruktur, feste Regeln und Leitlinien etc., wirkt durch wiederholende Abläufe rhythmisierend und bietet zielgerichtete Inhalte. Dies ermöglicht Orientierung, Halt, Vertrauen und Entwicklung.

Insbesondere sollen folgende Schwerpunkte zur Hinführung auf eine selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung gefördert werden:

- Bezugstherapeutische Betreuung
- Begleitung und Betreuung im Lebensalltag/ Lebensführung
- Strukturierung des Alltags (z.B. gemeinsames Essen, Sauberhalten des Zimmers, Umgang miteinander etc.)
- Anleitung zum Halten von Ordnung und Sauberkeit in den persönlichen Bereichen, eigenes Erscheinungsbild reflektieren
- Sozialen Umgang schulen (Wie und was kann man einem anderen Menschen sagen, ohne ihn zu verletzen etc.)
- Einhaltung von Regeln trainieren
- Lebenspraktische Hilfestellung (z.B. Anleitungen beim Kochen für die Gruppe am Wochenende geben - gesunde Lebensführung trainieren, Einkauf planen und durchführen, Selbstversorgung aktivieren)

- Den Umgang mit Behörden, Ämtern und Banken erproben und üben
- Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel trainieren
- Eine individuelle finanzielle Planung und Geldverwaltung erlernen
- Reflexion/Eigenwahrnehmung von Situationen, Verhalten und Fremdwahrnehmung fördern
- Gruppengespräche
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf erörtern
- Gruppenaktivitäten
- Organisation, Begleitung und Anleitung bei Freizeitaktivitäten (u.a. Stadtfahrten, Kinobesuche, Wochenendheimfahrten)
- Milieutherapeutische Freizeitmaßnahmen
- Medikamentenausgabe und Überwachung (vgl.: Psychiatrische Pflege)
- Hilfestellung beim Erlernen selbstständiger Umgangsweisen mit Medikamenten und anderen Hilfsmitteln

Die Wohnbereiche sind nach dem Stufenkonzept gegliedert und in ihrem Anforderungsniveau gestaffelt. Es besteht die Möglichkeit, das selbstständige Leben in Außen-WGs zu trainieren. Im Wohn- und Lebensbereich ist das spezifische soziale Milieu, das die notwendige bezugstherapeutische Betreuung absichert und auch für eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme Anlaufpunkt ist.

In der psychosozialen Betreuung arbeiten Sozialpädagogen und Pflegekräfte.

Psychiatrische Pflege

Der Pflegebereich bildet innerhalb der psychosozialen Betreuung die Grundlage der psychiatrischen Krankenpflege im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK.

Insbesondere sollen folgende Schwerpunkte zur Gewährleistung der pflegerisch medizinischen Versorgung angeboten werden:

- Richten, stellen, kontrollieren und bestellen der psychiatrisch verordneten Medikation
- Medikamentenausgabe und Überwachung
- Hilfestellung beim Erlernen selbstständiger Umgangsweisen mit Medikamenten und anderen Hilfsmitteln
- Kooperation und Austausch mit externen Ärzten/innen und der Apotheke in Absprache mit den internen Ärzten/innen und der Leitung Pflege
- Erste-Hilfe

- Wundversorgung bei oberflächlichen Verletzungen der Rehabilitanden:innen
- Blutabnahme
- Kooperation mit externen Laboren
- Gewichtsverlauf
- Drogenscreening
- Pflegerische Dokumentation

Die Mitarbeiter/innen des Pflegebereiches arbeiten alle und primär in der psychosozialen Betreuung. Sie ergänzen jedoch die Aufgaben der psychosozialen Betreuung durch die psychiatrische Krankenpflege mit den oben genannten Schwerpunkten. Diese Versorgung wird für stationäre Rehabilitationsangebote auch in den Abend- und Nachtstunden gewährleistet.

Arbeitstherapie

Medizinische Reha:

Beruf und Arbeit sind für den Menschen ein zentraler Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens. Durch seine Arbeit verändert der Mensch seine Umwelt, greift in sie ein und kann sie durch sich verwandeln. Dadurch kann er sich in der Welt schöpferisch verwirklichen und so seine Intentionen in den Dienst der Gemeinschaft stellen. Für den Einzelnen ist es ein wesentliches und wichtiges Erlebnis, in einen Arbeitsprozess einbezogen zu sein und Wertschätzung zu erfahren. Arbeit beansprucht den ganzen Menschen, verlangt Aufmerksamkeit und Selbstüberwindung und führt in die greifbare Realität und erlebbare Körperlichkeit des Menschen. Es wird der tätige Wille in der Auseinandersetzung mit der Außenwelt geschult.

In den modernen hocharbeitsteiligen Gesellschaftsformen scheint ein solcher Arbeitsbegriff sehr abstrakt und nicht greifbar. Um dieser Zeiterscheinung zu begegnen, zielt die Arbeitstherapie und berufliche Förderung im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK auf ein sinnstiftendes, ganzheitliches Verständnis von Arbeit. So kann ein erfüllter Begriff von Arbeit, welcher nicht stumpfe Pflichterhaltung sondern sinnerfüllende Aufgabe sein soll, beim Rehabilitanden, bei der Rehabilitandin entwickelt werden. Um dies nachhaltig leisten zu können, findet diese Förderung in einem möglichst realistischen und berufsnahen Arbeitsumfeld statt.

Insbesondere findet hier ein Training spezifischer Arbeitsfähigkeiten und Verbesserung von Arbeitsgeschwindigkeit, Genauigkeit, handwerklichem Geschick, konstruktiv-planerischem

Geschick, arbeitsbezogener Kommunikation, Gruppenarbeitsfähigkeit, Durchhaltevermögen und Belastbarkeit statt. Es werden Belastungserprobungen durchgeführt.

Des Weiteren wird ein spezieller Umgang mit den berufsspezifischen Eigenschaften und den hierbei eingesetzten Materialien als therapeutische Qualität geschult.

Folgende Arbeitstherapiebereiche stehen zur Verfügung:

- Hauswirtschaft (Grundförderung I)
- Textilwerkstatt (Grundförderung II)
- Holzwerkstatt (Grundförderung III)
- Metallwerkstatt (Grundförderung III)
- Küche (Grundförderung III)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:

Für die verschiedenen Förder- und Qualifizierungsaufgaben in den Förderzielbereichen bestehen nach absolvierter Kompetenzanalyse verschiedene interne Trainingsangebote, welche die externen Trainingsbereiche ergänzen. Die Vorbereitung und Eingliederung in Berufsausbildung zielen auf betriebliche als auch schulische Ausbildung ab. Dafür stehen neben den Trainingsbereichen für schulische Kompetenzen, Bewerbungstraining, IT- und Medienkompetenz etc. Trainingsbereiche für praktische Erprobungen in verschiedenen Berufsfeldern vor Ort und in Kooperation mit dem Bildungszentrum *CHRISTIANI* zur Verfügung. In allen Berufsfeldern sollen die Ausdauer, Konzentration, Motivation und Belastbarkeit bei steigenden Anforderungen sowie das Sozialverhalten im Kleingruppenrahmen erprobt und trainiert werden. Die verschiedenen Trainingsbereiche sind inhaltlich und zeitlich abgegrenzt und in sich abgeschlossen und können in den verschiedenen Förderzielbereichen eingesetzt werden. Die praktischen Trainingsbereiche qualifizieren für eine Tätigkeit, die Teil einer anerkannten Berufsausbildung ist und sie haben einen klaren, verbindlichen Bezug zu Ausbildungsordnungen und Ausbildungsrahmenplänen.

Die Erprobungen können in den folgenden Berufsfeldern/-bereichen erfolgen:

- Hauswirtschaft
 - Qualifizierungsbaustein: Grundlagen Speisenzubereitung und Service sowie reinigen und pflegen von Textilien
 - Speisenzubereitung



- Reinigen und pflegen von Textilien
- Näharbeiten

Die Erprobung und Qualifizierung in der Hauswirtschaft kann sowohl innerhalb der RPK sowie im Ausbildungsbetrieb des Bildungszentrums *CHRISTIANI* absolviert werden. Hier kann je nach individuellem Leistungsniveau auf die verschiedenen Anforderungsbereiche zugegriffen werden.

- Gartenbau

- Qualifizierungsbaustein: Grundlagen Gartenbau
- Erde- und Bodenvorbereitung, säen, pikieren, pflanzen und ernten, Bodenbearbeitung und Kompostierung
- Grundlagen Pflanzenplanung, Ernteplanung

Die Erprobung und Qualifizierung im Gartenbau findet innerhalb des RPK-Geländes statt.

- Holzverarbeitung

- Qualifizierungsbaustein: Grundlagen Holz
- Einrichten und bedienen sowie warten von Maschinen und Anlagen
- Sonstige holzgestalterischen Tätigkeiten

Die Erprobung und Qualifizierung im Holzbereich kann sowohl innerhalb der RPK sowie im Ausbildungsbetrieb des Bildungszentrums *CHRISTIANI* absolviert werden. Hier kann je nach individuellem Leistungsniveau auf die verschiedenen Anforderungsbereiche zugegriffen werden.

- Metallbau

- Qualifizierungsbaustein: Grundlagen Metall
- Herstellung einfacher Stahl- und Metallkonstruktionen
- Umsetzen von Konstruktionszeichnungen

Die Erprobung und Qualifizierung im Metallbau findet innerhalb des RPK-Geländes statt.

- Küche

- Qualifizierungsbaustein: Grundlagen Küche
- Einkauf, planen und zubereiten von Speisen
- Grundlagen Gastronomie



Die Erprobung und Qualifizierung im Küchenbereich kann sowohl innerhalb der RPK sowie im Ausbildungsbetrieb des Bildungszentrums *CHRISTIANI* absolviert werden. Hier kann je nach individuellem Leistungsniveau auf die verschiedenen Anforderungsbereiche zugegriffen werden.

- Bau- und Metallmaler
 - Qualifizierungsbaustein: Grundlagen Maler
 - Einrichten und planen von Baustellen, Malerarbeiten
 - Grundkenntnisse für Farben und Lacke

Die Erprobung und Qualifizierung im Bereich Bau- und Metallmaler findet im Ausbildungsbetrieb des Bildungszentrums *CHRISTIANI* statt.

- Kaufmännisch-verwaltender Bereich
 - Qualifizierungsbaustein: Bürokommunikation
 - Büromanagement
 - Sachbearbeitungstätigkeiten aus dem Bereich Einkauf und Verkauf

Die Erprobung und Qualifizierung im Kaufmännisch-verwaltenden Bereich findet im Ausbildungsbetrieb des Bildungszentrums *CHRISTIANI* statt.

Die jeweiligen Bildungsbegleitenden stehen im stetigen Austausch mit den Fachkräften berufliche Rehabilitation und den Auszubildenden des Bildungszentrum *CHRISTIANI*, um den Förderverlauf zu steuern und um bei Schwierigkeiten direkt eingreifen zu können.

Berufstheoretische Förderung

In der berufstheoretischen Förderung werden folgende Inhalte bearbeitet:

- Methodische Kompetenzen wie Lernverhalten
- Problemlösestrategien
- Erwerb von Wissen
- Planung und Organisation von Aufgaben
- angemessenes Hilfesuchverhalten
- Angemessener Umgang mit Korrektur und Anleitung
- Bewerbungstraining

Zu Beginn der beruflichen Maßnahme erfolgt eine Aktualisierung der Bewerbungsunterlagen. Der Lebenslauf wird überarbeitet, das Bewerbungsfoto bei Bedarf erneuert. Daran anschließend findet bei Bedarf das Selbstwahrnehmungstraining beruflicher Kompetenzen und Arbeitnehmerrolle statt. Hierbei bearbeiten die Rehabilitand:innen verschiedene Assessments und Leittexte. Das Ziel des Selbstwahrnehmungstrainings beruflicher Kompetenzen und Arbeitnehmerrolle ist es, eine realistische Vorstellung von den jeweiligen beruflichen Anforderungen und geforderten Fähigkeiten zu erhalten.

Im Rahmen des Bewerbungstrainings werden die Rehabilitand:innen auf die anstehenden Bewerbungs- und Vorstellungssituationen vorbereitet. Zentral für die Vorbereitung sind klärende, edukative und bewältigungsorientierte Anteile. Dabei kommt dem Training von Vorstellungs- und Bewerbungsgesprächen eine entscheidende Bedeutung zu. Bei allen Bestandteilen des Trainings spielen die speziellen erkrankungsbedingten Besonderheiten (z.B. längere Lücken im Lebenslauf) eine zentrale Rolle.

Kompetenzanalyse

Die bereits vorliegenden diagnostischen Ergebnisse der Teilnehmenden, welche die medizinische Phase der RPK durchlaufen haben, fließen in die obligatorische Kompetenzanalyse genauso ein wie die bis dahin erarbeiteten Inhalte des Reha-Förderplans der medizinischen RPK-Phase und unterstützen somit die Kompetenzanalyse der Betreffenden. Junge Menschen, welche direkt in die BvB-RPK im Rahmen der beruflichen RPK-Phase einsteigen (z.B. aus anderen RPK-Einrichtungen), beginnen die Maßnahme mit allen diagnostischen und berufsorientierenden Aspekten der Kompetenzanalyse.

Ein Einstieg in die Maßnahme und die jeweiligen Phasenübergänge soll entsprechend der RPK-Empfehlungsvereinbarung möglichst flexibel stattfinden können und ganzjährig zur Verfügung stehen, um die Nahtlosigkeit der RPK-Komplexmaßnahme zu gewährleisten.

Die Kompetenzanalyse wird bei allen Teilnehmenden beim Übergang in die berufliche RPK-Phase durchgeführt.

Ziel der Kompetenzanalyse ist die Erstellung eines Stärken-Schwächen-Profiles unter Berücksichtigung von beruflichen Anforderungen, das die Grundlage für die individuelle Förder- und Qualifizierungsplanung darstellt. In dem Stärken-Schwächen-Profil sollen die Gründe zu erkennen sein, die eine bisherige Eingliederung in eine betriebliche Ausbildung oder

den Arbeitsmarkt erschwert haben bzw. erschweren könnten. Sowohl die fachlichen und schulischen Voraussetzungen als auch die Sozial- und Handlungskompetenzen sowie die arbeitsmedizinischen Ergebnisse werden in dem Profil berücksichtigt.

Im Zuge der Kompetenzanalyse bekommt der Rehabilitand, die Rehabilitandin die Möglichkeit, sich in der Regel in drei Berufsfeldern zu erproben und diese kennenzulernen, sodass berufsbezogene Kenntnisse erhoben werden können, um somit eine Interessenfindung zu erreichen. Diese Erprobung der Berufsfelder findet in den meisten Fällen sehr ausführlich auch schon in der medizinischen RPK-Phase statt. Dazu werden in den verschiedenen Bereichen Erprobungen durchgeführt, die auf einem festgeschriebenen Katalog von aufeinander aufbauenden Aufgaben beruhen. Die Ergebnisse dieser Erprobungen fließen in die Kompetenzanalyse ein und ermöglichen einen schnelleren Übergang in die Förderzielbereiche.

Ziel der Erprobung ist es, die Fähigkeiten der Teilnehmenden für ein bestimmtes Berufsfeld zu prüfen, um herauszufinden, ob diese den Anforderungen ihres Berufsziels gerecht werden können. Dabei werden das Leistungsvermögen sowie die Eignung und Neigung für eine spätere berufliche Tätigkeit geklärt. Die Kompetenzanalyse trägt dazu bei, dass die Teilnehmenden ihre Stärken und Schwächen sowie Entwicklungsmöglichkeiten erkennen und diese mit beruflichen Anforderungen in Beziehung setzen können. Die Stärken sollen bei der weiteren beruflichen Entwicklung genutzt bzw. weiter ausgebaut werden. Die Kenntnis der Schwächen ist wichtig, um zu entscheiden, an welchen Aspekten noch gearbeitet werden soll.

Außerdem stellt von Beginn der Maßnahme an die Erweiterung sprachlicher Kompetenzen einen wichtigen Förderaspekt dar, um die persönliche, soziale und berufliche Entwicklung zu fördern. Dies betrifft insbesondere Teilnehmende mit Migrationshintergrund oder fehlenden sprachlichen Kompetenzen im Rahmen ihrer persönlichen Entwicklung. Hier spielt die Überprüfung des Sprachverständnisses und der Förderfähigkeit der sprachlichen Entwicklung bereits in der Kompetenzanalyse eine wichtige Rolle.

Die Maßnahme soll junge Menschen von Beginn an dazu ermutigen, die Berufswahlentscheidung außerhalb von Gender-Stereotypen zu treffen. Die berufliche RPK berücksichtigt die Strategie des Gender-Mainstreamings sowie die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen, Männern und Diversen während der gesamten Maßnahme.

Zu Beginn der Kompetenzanalyse wird im persönlichen Kontakt mit der Bildungsbegleiterin ein Zeitplan, der wöchentlich die individuellen Erprobungs- und Unterrichtszeiten festlegt, sowie die diagnostischen Termine, gruppentherapeutischen Angebote und regelmäßige Einzelgespräche festlegt, besprochen. Die Kompetenzanalyse findet in festen Gruppen statt

und wird durch Bildungsbegleitende bzw. in der praktischen Erprobung durch Auszubildende begleitet.

Die Bildungsbegleiter und Bildungsbegleiterinnen sind während der gesamten Phase in einem stetigen Austausch mit den Teilnehmenden. In gemeinsamen Gesprächen sollen einerseits persönliche Entwicklungsziele erarbeitet werden, vor allem aber berufliche Zielsetzungen verankert werden. Im Austausch mit dem multiprofessionellen Team werden nach jeder Förder- und Qualifizierungssequenz die Ergebnisse und Entwicklungen besprochen und durch die Bildungsbegleitung mit den Teilnehmenden reflektiert. Die regelmäßige Rückmeldung dient der Aufrechterhaltung psychischer Stabilität, dem Abbau von (berufsbezogenen) Ängsten, Persönlichkeitsentwicklung und der Erörterung möglicher Berufsfelder. Des Weiteren sollen sie einen reibungslosen Ablauf gewährleisten und zur Ergebnissicherung der Kompetenzanalyse beisteuern. Die erzielten und abgesprochenen Ergebnisse fließen kontinuierlich in die weitere Entwicklung des Qualifizierungs- und Förderplans ein.

Die Ergebnissicherung erfolgt standardisiert. Eine systematische Verhaltensbeobachtung erfordert definierte Merkmale und Verhaltensweisen, die Trennung von Beobachtung und Bewertung, eine fundierte Dokumentation und Auswertung sowie eine entwicklungsorientierte persönliche Rückmeldung. Es liegen sowohl Auswertungsbögen für die psychologischen Testungen vor als auch Auswertungsbögen mit standardisierten Items nach der ICF für ausgefertigte Werkstücke/Arbeitsproben und schulische Kompetenzen vor. Ebenso gibt es standardisierte Einschätzungsbögen für die psychosoziale Betreuung.

Im Rahmen der medizinischen Phase der RPK finden bereits regelmäßig diagnostische Abklärungen sowie entsprechende Überprüfungen von Eingangsdagnosen statt, damit eine individuelle Förderung bedarfsgerecht ermittelt werden kann, wie auch die Formulierung eines Förderplans, auf den die Planung der beruflichen RPK Phase aufbauen kann.

Am Ende der Kompetenzanalyse legt die Bildungsbegleiterin (Leitung berufstheoretische Förderung) mit den Teilnehmenden zusammen mit Unterstützung des interdisziplinären Teams die weiteren Förderzielbereiche fest. Sämtliche Ergebnisse der Kompetenzanalyse werden dazu berücksichtigt und fließen in die Förder- und Qualifizierungsplanung ein. Die nach der Kompetenzanalyse erstellte Förder- und Qualifizierungsplanung ist nicht statisch.

Die wesentlichen Inhalte werden in Form einer Leistungs- und Verhaltensbeurteilung (LuV) der Beraterin bzw. dem Berater der Agentur für Arbeit spätestens zwei Wochen nach Ende der Kompetenzanalyse zur fachlichen Abstimmung und Genehmigung vorgelegt.

Die Kompetenzanalyse dauert im Regelfall bis zu acht Wochen. Sie kann im Einzelfall verkürzt werden, soll jedoch eine Dauer von vier Wochen nicht unterschreiten.

5.5.2 Medizinisch-berufliche Angebote

Das RPK-Modell verbindet Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben so, dass diese zwei Zielsetzungen ineinander kombiniert und aus einer Hand (multiprofessionelles Team) erbracht werden können. So bauen sämtliche therapeutischen Maßnahmen im RPK darauf auf „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter einem Dach miteinander zu verknüpfen und in einem Guss zu gestalten.

Diese greifen ineinander und wirken funktional im Rahmen einer Komplexleistung zusammen, wobei die einzelnen Leistungen flexibel kombiniert, entsprechend dem individuellen Bedarf des Rehabilitanden stufenweise aufgebaut und ggf. wiederholt, in der Einrichtung und durch sie möglichst im privaten und beruflichen Leben realisiert werden. Die Leistungserbringung erfolgt nicht additiv durch verschiedene nicht oder nicht eng zusammenarbeitende Einzelleistungserbringer, sondern integriert durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam. Bei der erforderlichen leistungsrechtlichen Zuordnung zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die jeweiligen Schwerpunkte zu berücksichtigen.“⁷

Vgl. Konzept berufliche RPK CHRISTIANI

5.5.3 Gesundheitstraining und Patientenschulung

Innerhalb von Einzelgesprächen durch Ärzte, Psychologen und die psychosoziale Betreuung wird Wissen über die eigene Erkrankung, über Einfluss und Bewältigungsstrategien, sowie Wissen über psychische Gesundheit und deren Förderung vermittelt. In wöchentlich stattfindenden begleitenden Gesprächen stehen die aktuelle Situation des Rehabilitand:innen in RPK, Praktikum und privaten Bezügen sowie die Koordination des Rehabilitationsprozesses im Fokus. Im Bedarfsfall werden psychoedukative Gruppen unter psychologischer Anleitung durchgeführt.

5.5.4 Einbeziehung von Angehörigen

Wir verstehen die An- und Zugehörigen unserer Rehabilitand:innen als oft langjährige Mitbetroffene mit den entsprechenden Auswirkungen auf ihr alltägliches Leben. Gemeinsame Angehörigengespräche werden nach Bedarf und therapeutischen Gesichtspunkten geführt und vereinbart. Sie werden gemeinsam mit den Rehabilitand:innen vorbesprochen und geführt. Ziele sind, die Angehörigen als Mitbetroffene bei Bedarf zu informieren, zu beraten und zu unterstützen und sie gleichzeitig als Unterstützende im therapeutischen und rehabilitativen Prozess zu gewinnen. Zusätzlich können bei Einverständnis der Rehabilitand:innen Einzelgespräche mit den Angehörigen vereinbart und Kontakte zu Angehörigengruppen vermittelt werden. Die Angehörigenarbeit ist einerseits ein zentraler Bestandteil unserer rehabilitativen Arbeit, andererseits setzen wir bei unseren volljährigen Rehabilitand:innen auf deren Autonomie und Selbstbestimmungsrecht.

Angehörigengespräche werden dem zu Folge durchgeführt, wenn die Rehabilitanden:innen oder die Angehörigen sowie das Reha-Team eine Notwendigkeit sehen. Es gilt jedoch immer das Recht auf informelle Selbstbestimmung. Die Frequenz richtet sich dann nach den themenzentrierten Notwendigkeiten und sollte letztendlich immer zu unserer Hauptzielsetzung führen: die Rehabilitand:innen sind die Hauptpersonen im Reha-Geschehen und sollte als Selbstmanager diese Aufgabe, Kommunikation mit den An- und Zugehörigen, immer vollständiger erwerben und möglichst eigenständig umsetzen lernen.

5.6. Entlassungsmanagement

Die Vorbereitung des Überganges in die Phase nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme erfolgt äußerst sorgfältig. Für den störungsarmen Übergang werden im Rahmen der Planungskonferenzen der Auszug besprochen und frühzeitig die notwendigen Folgeschritte geplant und initiiert. Auch die fachärztliche Weiterbehandlung und sonstige wirtschaftlichen und sozialen Fragestellungen werden mit der psychosozialen Betreuung geplant und vorbereitet. Die Teilhabe am Arbeitsleben ist zu diesem Zeitpunkt meist bereits eingeleitet bzw. geplant. Wenn es hier noch offene Fragen gibt, stehen die Mitarbeitenden der berufstheoretischen Förderung und unsere Jobcoaches zur Verfügung.

Bezüglich der angestrebten Perspektivenplanung für die Förderung der überdauernden Teilhabe und Integration findet eine Zusammenarbeit mit verschiedensten komplementären

Institutionen schon während des Rehabilitationsverlaufs statt. Abhängig vom individuellen Bedarf finden Gespräche bei Rehabilitationsberatern der Kostenträger, bei der Arbeitsförderung, bei Werkstätten für psychisch kranke Menschen, bei Tagesstätten, beim Integrationsfachdienst usw. statt. Ergebnisse und Informationen dieser Gespräche fließen in die weitere Rehabilitationsplanung und die Vorbereitung auf die Entlassung ein.

Die abschließende ärztliche Entlassungsuntersuchung findet in der letzten Woche der Rehabilitationsbehandlung statt. Am Ende der Maßnahme ist es für die Rehabilitand:innen meist notwendig, eine weitergehende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Eine Beratung bei der Auswahl geeigneter Behandlungsplätze und Maßnahmen findet durch die behandelnden Ärzte und/oder die psychosoziale Betreuung statt.

5.7 Notfallmanagement

Im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK stehen eine Bergetrage, Defibrillator, EKG-Gerät und ein Notfallkoffer zur Verfügung. Darüber hinaus befinden sich in allen Arbeitstherapiebereichen und den Wohnbereichen Erste-Hilfe-Kästen DIN 13157. Zudem ist ein vorbereitetes und zugängliches Notfallset bei drohenden anaphylaktischen Schocks im Dienstzimmer des Eingangswohnbereiches bereitgestellt. Für Sofortmaßnahmen steht das Dienstzimmer des Eingangswohnbereiches sowie das Dienstzimmer im Übergangswohnbereich mit Behandlungsliege zur Verfügung. Eine persönliche Überwachung der Rehabilitanden:innen kann jederzeit sichergestellt werden (Bereitschaftsdienst 24/7). Der Bereitschaftsdienst kann auch jederzeit aus den Trainings-WGs angerufen werden. Im Rahmen der Kooperation mit dem ZfP Reichenau (inkl. (PBZ) Waldshut-Tiengen) und dem ZfP Emmendingen sowie der Friedrich-Husemann-Klinik stehen akutstationäre Behandlungsmöglichkeiten im Fall von psychiatrischen Notfällen zur Verfügung. Der Kontakt mit dem leitenden Arzt ist über den Bereitschaftsdienst telefonisch realisiert. Bei allgemeinmedizinischen Notfällen oder vital bedrohlichen und sehr schweren Notfällen erfolgt sofort der Notruf Tel. (0) 112.

Krisen

In der Einrichtung ist rund um die Uhr Personal anwesend. Nachts ist dies eine einzelne Nachtbereitschaft. Des Weiteren ist für die Nacht- und Wochenendzeit ein ärztlicher Bereitschaftsdienst organisiert, der jederzeit telefonisch erreichbar ist und in dringenden

Fällen in die Reha-Einrichtung kommt. Der bereitschaftshabende Arzt entscheidet auch über eine ggf. notwendige Verlegung in die Akutpsychiatrie.

Schulungen

Alle fest angestellten Mitarbeitenden werden regelmäßig zu folgenden Themen unterwiesen:

- Arbeitssicherheit
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Brandschutz
- Medizinisches und technisches Notfallmanagement (anhand des schriftlichen Leitfadens Krisenmanagement)
- Erste-Hilfe-Fortbildung (Ersthelferausbildung)
- Reanimationstraining, mit Vorführung des Defibrillators
- Betriebsanweisungen und Arbeitssicherheitsunterweisung für Rehabilitand:innen
- Die Mitarbeitenden der Küche werden regelmäßig durch die Leitung Ernährung und Hygiene in der Hygieneschulung nach dem aktuellen HACCP-Stand unterwiesen. Der Arbeitstherapeut des Küchenbereiches sorgt dafür, dass die Richtlinien des aktuellen HACCP-Konzepts eingehalten werden.

Die Notfallpläne stehen im Leitfaden Krisenmanagement allen Mitarbeitenden stets zur Einsicht zur Verfügung und werden an einem festgelegten Ort im Dienstzimmer bereitgehalten.

5.8 Hygiene

Grundlage ist die *Verordnung der Landesregierung und des Sozialministeriums zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-Verordnung) (HygV BW)*.

Hygienebeauftragte: Hedi Mortensen

Hygienemaßnahmen

- Desinfektionsspender an den Eingangsbereichen
- Desinfektions-, Seifen- sowie Einmalhandtuchspender in den öffentlichen WC und Waschräumen
- Umsetzung der Hygieneempfehlungen zu Injektionen und Punktionen

- regelmäßige desinfizierende Reinigung der Toiletten und Waschbecken durch professionelle Reinigungskräfte
- regelmäßige Informationen vom Dienstleister für Arbeitssicherheit B.A.D.
- regelmäßige Informationen der Berufsgenossenschaft BGW.

6. Dokumentation

Die rehabilitandenbezogene Dokumentation sowie die einrichtungsbezogene Dokumentation ist vorwiegend digital über den hausinternen Server geregelt. Für die wichtigste rehabilitandenbezogene Dokumentation (z.B. Arztberichte Rehabilitationsvertrag, Befunde) ist neben der EDV-gestützten Dokumentation eine Papierakte sowie ein Katexsystem zur Medikamentenverordnung vorhanden. Die Dokumentation in Papier- bzw. Aktenform befindet sich unter Verschluss. Es besteht ein einheitlicher Aufbau der für alle Mitarbeitenden einsehbar ist. Die digitale Rehaakte befindet sich passwortgeschützt auf einem gesicherten Server. Der Aufbau der digitalen Akte ist einheitlich klar geregelt. Über den Umgang mit sensiblen Daten besteht eine schriftliche Unterweisung. Nicht archivierbare Daten werden sofort vernichtet bzw. gelöscht. Ergebnisse aus gemeinsamen Teamsitzungen werden digital auf dem Server dokumentiert.

7. Datenschutz

Sämtlicher sensibler digitaler Schriftverkehr wird über eine passwortgeschützte Benutzeroberfläche vollzogen, welche nur für Mitarbeitende zugänglich ist. Die Benutzeroberfläche ist zudem mit dem Hauptserver des Trägervereins verbunden. Somit werden sensible Daten auf diesem gesicherten Server gespeichert. Der Server befindet sich in einem abgeschlossenen Raum in der Hauptgeschäftsstelle. Die Daten werden dort verwahrt und regelmäßig auf externen Festplatten gesichert.

Der Datenschutzbeauftragte ist über einen externen Dienstleister bestellt:

Bernhard Bosch - bosch@bosch-consult.com

Um die Sicherheit der PCs, die im Rahmen des Rehabilitationsalltags durch Rehabilitand:innen genutzt werden, zu gewährleisten, dürfen keine externen Speichermedien durch die Rehabilitanden:innen angeschlossen werden. Für digitale Arbeitsprojekte und das Bewerbungstraining im Hause stehen spezielle USB-Sticks zur Verfügung.

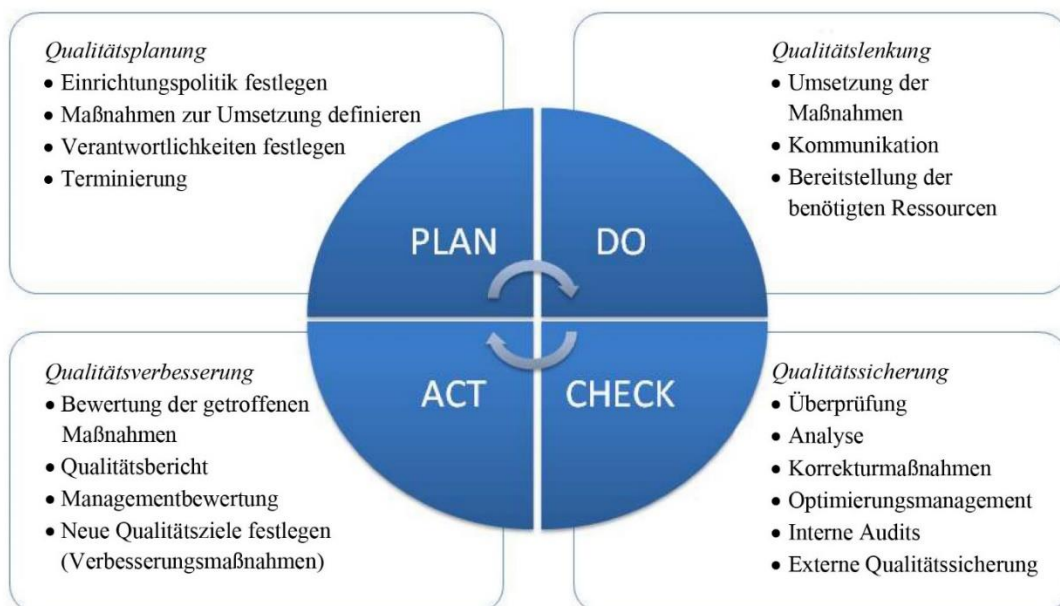
Diese Speichermedien werden durch die Mitarbeitenden bei Bedarf ausgeteilt und können nach Rehaende von den Rehabilitanden:innen mitgenommen werden.

8. Qualitätssicherung

Aufgabe des Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK ist die therapeutisch-rehabilitative Versorgung psychisch erkrankter oder behinderter Menschen. Alle weiteren Prozesse dienen dieser Aufgabe. Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK hat sich entschieden, die Unternehmensziele effektiv und nachhaltig zu verfolgen und dabei die selbstgewählten Verpflichtungen sowie die vertraglichen Absprachen umzusetzen. Hierzu bedient sich die Einrichtung eines anerkannten Qualitätsmanagements nach dem Paritätischen Qualitäts-Siegel® Reha und der AZAV. Dieser grundsätzlichen Entscheidung folgend sind die qualitätsgesicherten Prozesse unmittelbarer Bestandteil des alltäglichen Handelns der Mitarbeitenden auf allen Ebenen.

Das Qualitätsmanagement im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK folgt dem PDCA-Zyklus.

Der PDCA-Zyklus oder auch die PDCA-Methode genannt, ist ein universelles Modell zur Optimierung des Qualitätsmanagements. Der Zyklus sieht den Prozess der Problemlösung in vier Schritten vor. Ziel der langfristigen Anwendung des PDCA-Zyklus ist die Schaffung einer gesunden Basis für das Qualitätsmanagement bei *CHRISTIANI*.



Die Geschäftsführung verpflichtet sich, zur Einhaltung unseres QM-Systems das geeignete Umfeld, die erforderlichen personellen, zeitlichen und materiellen Mittel zur Verfügung zu stellen. Abgeleitet aus unserer Qualitätspolitik und den QM-Zielen werden die erforderlichen

Mittel und das dafür notwendige, qualifizierte Personal bereitgestellt. Das Budget der QM-Verantwortlichen wird anlassbezogen im Rahmen der jährlich abschließenden Managementbewertung überprüft.

CHRISTIANI entwickelt seine Arbeitsansätze fortlaufend weiter - dies ist auch ein wesentlicher Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems - und arbeitet innovativ. Darüber hinaus ist *CHRISTIANI* in verschiedenen Gremien zur Weiterentwicklung der Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen beteiligt. Unter anderem AG psychiatrische Rehabilitation, grenzübergreifende Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen, LAG und BAG RPK.

Rehabilitative Arbeit kann nur im multiprofessionellen Rahmen erfolgen, weshalb sämtliche im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK angewandten Methoden und Ansätze den multimodalen Zugang unterschiedlicher Berufsgruppen als ein Basiselement aufweisen.

Rehabilitation bedeutet Veränderung mit Abnahme der krankheitsbedingten Defizite und Zunahme von Kompetenzen, Ressourcen und gesunden Anteilen mit dem übergeordneten Ziel der möglichst weitreichenden Integration und Inklusion in die gesellschaftlichen Prozesse. Um dieses Geschehen effektiv begleiten, fördern und steuern zu können, müssen Methoden zur Verfügung stehen, die die Veränderung und die rehabilitative Entwicklung „messen“ oder zumindest abbilden können. Im Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK kommt eine breite Anzahl von ICF-basierten Instrumenten zur Evaluation zum Einsatz, welche durch spezifische, praktische sowie theoretische Leistungstests ergänzt werden. Über das rehadagnostische Test- und Evaluationssystem der Gesamtmaßnahme können die Entwicklungs- und Veränderungsprozesse sowie das Erreichen der Therapieziele dargestellt werden.

Nur über eine geeignete Dokumentation können die Veränderungen und Fortschritte aber auch Zieldefinitionen erfasst werden und somit zur Basis für weitere rehabilitative Schritte werden. Die Reha-Dokumentation dient auch als Leistungsnachweis gegenüber den Teilnehmenden und den Leistungsträgern.

Die teilnehmenden Menschen sind die Hauptpersonen der Reha-Maßnahmen und werden daher in umfassender Form über die Abläufe informiert und in Entscheidungen einbezogen (Transparenzprinzip). Dies entspricht nicht nur unserer offenen Informationspolitik und den gesetzlich verankerten Rechten auf informationelle Selbstbestimmung, sondern reflektiert auch unseren Reha-Ansatz, der der Eigenverantwortung und Beteiligung der Betroffenen einen hohen Stellenwert beimisst.

Diese Eigenverantwortung und Beteiligung hat als eine entscheidende Grundvoraussetzung die Verfügbarkeit relevanter Informationen. Hinzu kommt die Möglichkeit der Teilnehmenden,

Einfluss zu nehmen und eigene Anliegen und Impulse einzubringen. Sie sind beteiligt an den Beurteilungen, den Reha-Planungen, den Reha-Zieldefinitionen und an institutionellen Entscheidungen. Im Rahmen der Durchführung von Verfahren zur Kompetenzfeststellung ist immer ein individuelles Feedback (Rückmeldegespräch) vorgesehen. Das Feedback konzentriert sich auf Merkmale und Verhaltensweisen, die im situativen Kontext ersichtlich waren. Die Rückmeldungen verlaufen in einem Klima der Wertschätzung und Achtung. Sie setzen bei den Kompetenzen und Stärken an und schützen die Würde der Teilnehmenden. Sie sollen die Ergebnisse nachvollziehen können, ihre Stärken kennenlernen und vor diesem Hintergrund eigene realistische Ziele für die berufliche und persönliche Entwicklung formulieren können.

Es besteht eine gewählte Vertretung der Teilnehmenden. Die teilnehmenden Personen haben freien Zugang zum Vorschlags- und Verbesserungswesen, Beschwerdewesen und können Fehler melden. Es finden regelmäßige anonymisierte schriftliche Feedbacks statt.

Für den rehabilitativen Ablauf und Erfolg sind unsere Mitarbeitenden das wichtigste Gut der Rehabilitation. Ohne ein hochqualifiziertes Personal kann keine erfolgreiche Rehabilitation erzielt werden. Darum ist es uns ein großes Anliegen den Mitarbeitenden ein entsprechend gutes Arbeitsumfeld, ein kollegiales Arbeitsklima und fachliche Fortbildungen gewährleisten zu können. Alle Mitarbeitenden erhalten mit Arbeitsbeginn eine detaillierte Stellenbeschreibung, die sie in ihre Aufgabenbereiche einführt. Qualitätsmanagement-Aspekte nehmen in der Aufgabenbeschreibung einen breiten Raum ein. Dabei werden auch die Verantwortlichkeiten für einzelne Prozessabläufe festgelegt.

Unser Organigramm stellt die Stellenpositionen der Einrichtung und ihre Beziehung zueinander dar. Es reflektiert gleichzeitig den festgelegten Stellenplan, welcher durch interne Entscheidungen und Vorgaben der RPK-Empfehlungsvereinbarung (2005) bestimmt wird. Der Stellenplan wird regelhaft überprüft. Er entspricht mindestens den Vorgaben des Personalstrukturboogens der BAR. Nicht besetzte Stellen werden im Stellenplan angezeigt.

Moderne Rehabilitationsansätze setzen qualifizierte und geschulte Mitarbeitende voraus. Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK legt daher großen Wert darauf, dass die Mitarbeitenden die gesetzlichen, berufsverbands-, einrichtungs- und trägerspezifischen Fortbildungen wahrnehmen und hat dies durch die einzelnen Stellenbeschreibungen verbindlich gemacht.

Wichtig sind auch Kompetenzen in (medizinischen) Notfallsituationen, sodass wir auf eine entsprechende Schulung und Training achten.

Das gesamte Fortbildungsgeschehen ist im Fortbildungsplan festgehalten, dessen Realisierung jährlich überwacht wird. Der Bedeutung der Fortbildung entsprechend gewährt das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK Freistellung und Zuschüsse zu Fortbildungskosten. Die Regelungen hierzu sind schriftlich im Fortbildungskonzept festgelegt.

Die pädagogischen Prinzipien unterliegen den aktuellen Standards sowie dem Leitbild *CHRISTIANI* und werden durch Fortbildungen geschult. Im Mittelpunkt der Rehabilitation steht die teilnehmende Person mit ihren Kompetenzen, die sie benötigt, um die Anforderungen in Beruf und Alltag zu bewältigen. In den therapeutischen und pädagogischen Verfahren soll die Verschiedenartigkeit der Teilnehmenden berücksichtigt werden. Die Auswahl der zum Einsatz kommenden Verfahren sowie der Aufgaben und Tests ist darauf ausgerichtet, dass sie für alle Teilnehmenden gleichermaßen ansprechend und zugänglich sind.

Die therapeutischen und pädagogischen Verfahren sollen an den Anforderungen der Arbeitswelt bzw. an der Lebenswelt der Teilnehmenden ausgerichtet werden. Auch sollen die Personen dabei unterstützt werden, sich als kompetent zu erleben und eigene Stärken und Ressourcen zu erkennen.

Die Kooperation mit Betrieben ist durch die langjährige Erfahrung in der beruflichen Rehabilitation sehr gut implementiert. Seit Beginn der RPK wurde ein regionales Netzwerk in der Region aufgebaut, welches nahezu alle Branchen sowie Betriebsgrößen abdeckt. Dieses ist in der beruflichen Phase der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, in welcher die BvB-RPK stattfindet, von hoher Bedeutung. Diese Betriebe bieten während der Maßnahme die Durchführung und Gestaltung von betrieblichen Praktika an und tragen zur Gewinnung von Ausbildungs- oder Arbeitsplätzen bei. Die jeweiligen betrieblichen Bewerbungsverfahren sind den Mitarbeitenden bekannt und auf diese Weise kann in dem Bewerbertraining gezielt auf die Anforderungen und Wünsche der Betriebe eingegangen werden. Die Zusammenarbeit mit den regionalen Betrieben wird durch persönliche Kontakte gestärkt und findet durch Telefonkontakte, Praktikumsbesuche und der optionalen Begleitung zu Bewerbungsgesprächen statt.

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK unterstützt den Betrieb bei administrativen Aufgaben, die mit einer betrieblichen Qualifizierung oder Praktika verbunden sind. Dokumentation und Auswertung der betrieblichen Phasen werden regelmäßig geführt. Aufgrund der bisherigen Aktivitäten auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, verfügt das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK über Kooperationen mit ca. 160 Betrieben, welche aktuell auf der Betriebsdatenliste

geführt sind. Durch die Kooperation mit dem Bildungszentrum *CHRISTIANI* besteht hier zusätzlich eine Vielzahl an Betriebskontakten.

Bei Bewertungen der Praktikumsbetriebe durch die Teilnehmenden sind bei Notendurchschnitten schlechter als 3,5 (es müssen mehr als 5 gewertete Ergebnisse vorliegen) diese Betriebe aus dem Angebotskatalog zu entfernen und nicht mehr zu vermitteln.

Im Einzelfall können durch die Fachkräfte berufliche Rehabilitation in Kooperation mit dem Praktikumsbetrieb Regelungen der Verbesserung getroffen werden um einen Ausschluss zu verhindern.

Das Reha-Zentrum *CHRISTIANI* RPK unterliegt unterschiedlichen gesetzlichen, behördlichen und selbst definierten Sicherheitsrichtlinien. Insbesondere in den Bereichen Datenschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit, Umgang mit Medikamenten und Medizinprodukten, Betriebsärztlicher Dienst, Brandschutz und Brandverhütung sind daher genaue Verfahrensanleitungen zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und der geforderten Qualität getroffen worden. Der Sicherheitsbeauftragte, die Fachkraft für Sicherheit und der Datenschutzbeauftragte sind federführend dafür verantwortlich, die Standards und Verfahrensweisen ständig weiterzuentwickeln und den gesetzlichen Normen anzupassen.

9. Mustertherapiepläne

Mustertherapieplan

stationäre medizinische RPK Grundförderung II; Eingangsebene II

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Aufstehen: 7:00 Uhr	Aufstehen: 6:45 Uhr 7:00 Uhr ¹ Frühstücksvorbereitung	Aufstehen: 7:00 Uhr	Aufstehen: 6:45 Uhr 7:00 Uhr Frühstücksvorbereitung	Aufstehen: 7:00 Uhr	Aufstehen: 8:15 Uhr 8:30 Uhr Frühstücksvorbereitung	Aufstehen: frei
7:30-7:50 Uhr Frühstück, Verlesung der tagesaktuellen Termine, Medikamentenausgabe					9:00-10:00 freies Frühstück Medikamentenausgabe	9:00 – 11:00 freies Frühstück Medikamentenausgabe
8:00-9:00 Uhr Lebenspraktisches und alltagspraktisches Training (Haus- und Zimmer)		8:00 Uhr Blutentnahme 8:30 Uhr Medirichten	8:00-9:00 Uhr Lebenspraktisches u. alltagspraktisches Training	8:00-9:00 Strukturiertes alltagspraktisches Training	10:00 Uhr Frühstücksabwasch, Speisekammerdienst	Tagesausflug (z.B.: Rheinfall) inklusive Verpflegung und Medikamentenausgabe (wenn gewünscht oder zur freien Verfügung)
9:00 – 9:15 Uhr Morgenkreis Vorlesung wichtiger Termine und Aufgaben	9:00 – 9:45 Uhr Psychotherapeutisches Setting	9:00-12:15 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	9:00-10:30 Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	9:00-12:15 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	10:45-14.00 / 11:15-14.30 Stadtfahrt 12:00 Edekafahrt (wenn gewünscht oder zur freien Verfügung)	
9:10-12:15 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	10:00-12:15 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau		10:30- 12:15 Uhr Kunsttherapie			
12:30-13:00 Uhr Mittagessen, Medikamentenausgabe					Mittagessen individuell Medikamentenausgabe	
13:00- 14:00 Uhr Mittagspause zur freien Verfügung					Zur freien Verfügung	
14:00-16:00 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	14:00-15:30 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	14:00-15:00 ² Uhr Physiotherapie Einzelsetting	14:00-16:45 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau	14:00- 14:30 Uhr Ärztliches Gespräch (Psychoedukation)	15.00-15.30 Uhr Kaffee und Kuchen (wenn gewünscht oder zur freien Verfügung)	
16:00- 16:45 Uhr Bezugstherapeutengespräch PSB	15:45 Uhr Rehaplanung	15:00-16:45 ² Uhr Tagesstruktur Grundförderung II Arbeitstherapie Gartenbau		14:30- 15:00 Uhr Ergotherapie Kognitives Training	15:30- 16:00 Uhr Bezugstherapeutengespräch PSB	
Zeit zur freien Verfügung			17:00 Uhr Edekafahrt	17:00 Uhr Freizeitgruppe	Zeit zur freien Verfügung	
18:30-19:00 Uhr Abendessen, Medikamentenausgabe				18:30 Uhr freies Abendessen		18:30 Uhr Abendessen, Medikamentenausgabe
	19:00-19:30 Uhr Hausdienste	19:00-19:30 Uhr Hausabend		Zeit zur freien Verfügung		
19:30-21:00 Uhr Schwimmen (wenn gewünscht oder zur freien Verfügung)	19:30-21:45 Uhr Badminton (wenn gewünscht oder zur freien Verfügung)		19:30-22:00 Uhr Spieleabend (wenn gewünscht oder zur freien Verfügung)			
Ab 22:30 Uhr Zimmerruhe				Ab 23:30 Uhr Zimmerruhe		Ab 22:30 Uhr Zimmerruhe

¹ Die Frühstücksvorbereitung findet im Eingangsbereich im wöchentlichen Rhythmus statt.

² Jeweils mit Pause von 10:30 – 10:45 Uhr und 15:30 – 16:45 Uhr

10. Abkürzungsverzeichnis

BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
LAG RPK	Landesarbeitsgemeinschaft RPK
LST	Leistungsträger
PSB	Psychosoziale Betreuung
RHB	Rehabilitand:in
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen