



LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh  
Hans Peter Kitzig Institut

**Medizinische Rehabilitation für  
Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Konzept, Stand 01.10.2015

LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh  
Hans Peter Kitzig Institut

Am Bachschemm 5  
33330 Gütersloh

**Verfasser:  
Maria von Oertzen-Plümer  
Hans-Heiner Schmitz**

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Allgemeines</b>	
<b>3.</b>	<b>Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Rehabilitationskonzept</b>	<b>7</b>
	<b>4.1 Theoretische Grundlagen</b>	
	<b>4.2 Rehabilitationsindikationen und –kontraindikationen</b>	<b>10</b>
	<b>4.3 Rehabilitationsziele</b>	
	<b>4.3.1 Trägerspezifische Rehabilitationsziele</b>	<b>11</b>
	<b>4.4 Rehabilitationsdauer</b>	<b>12</b>
	<b>4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung</b>	
	<b>4.6 Rehabilitationsprogramm</b>	
	<b>4.7 Rehabilitationselemente</b>	<b>19</b>
	<b>4.7.1 Aufnahmeverfahren</b>	
	<b>4.7.2 Zwischenbericht</b>	<b>20</b>
	<b>4.7.3 Rehabilitationsdiagnostik</b>	
	<b>4.7.4 Rehabilitationsteam</b>	<b>22</b>
	<b>4.7.5 Medizinische Therapie</b>	<b>23</b>
	<b>4.7.6 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche u.a.</b>	<b>24</b>
	<b>4.7.6.1 Einzelpsychotherapie als therapeutische Intervention in Konfliktsituationen</b>	
	<b>4.7.6.2 Einzelpsychotherapie als fortlaufender Prozess in der therapeutischen Arbeit mit ihren Versicherten</b>	
	<b>4.7.6.3 Psychotherapeutisch orientierte Gruppengespräche und weitere Gruppenangebote</b>	<b>25</b>
	<b>4.7.7 Arbeitsbezogene Interventionen</b>	

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

4.7.8 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken	28
4.7.9 Freizeitangebote	30
4.7.10 Sozialdienst	
4.7.11 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung	31
4.7.12 Angehörigenarbeit	
4.7.13 Rückfallmanagement	32
4.7.14 Gesundheits- und Krankenpflege	
4.7.15 Weitere Leistungen	33
4.7.16 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	
5. Personelle Ausstattung	34
6. Räumliche Begebenheiten	
7. Kooperation und Vernetzung	35
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung	36
9. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation	37
10. Notfallmanagement	38
11. Fortbildung	39
12. Supervision	
13. Hausordnung / Therapievertrag	40

### Anlagen

Anlage 1: Therapeutische Gruppen und Therapieangebote

Anlage 2: Beispielhafte Therapiepläne Störungsbilder F 20 und F 60

#### Hinweis zu männlichen/weiblichen Wortformen:

Soweit im Text Substantive verwendet werden, für die männliche und weibliche Wortformen existieren, sind je nach inhaltlichem Zusammenhang beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit die männliche Form Anwendung findet.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 1. Einleitung

Das vorliegende Konzept ist ausgerichtet auf gesetzliche Grundlagen und Ziele der Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und berücksichtigt die „Empfehlungsvereinbarungen RPK“. Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger.

Das Konzept nimmt Bezug auf das bio-psycho-soziale Krankheitsfolgemodell der WHO und der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Es ist ein wissenschaftlich begründetes Konzept und berücksichtigt die Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Anforderungen der Leistungsträger.

### 2. Allgemeines

Die folgende Darstellung des Rehabilitationskonzepts bezieht sich auf die stationäre medizinische Rehabilitation psychisch kranker Menschen im Hans Peter Kitzig Institut gemäß der „Empfehlungsvereinbarung RPK“.

Das Hans Peter Kitzig Institut ist Bestandteil des Eigenbetriebs LWL-Klinikum Gütersloh, dessen Träger der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in Münster ist.

Das Institutskennzeichen lautet: 510573719.

Die Anschrift lautet:

Hans Peter Kitzig Institut  
LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh  
Am Bachschemm 5  
33330 Gütersloh

Telefon: 05241-743490  
Telefax: 05241-7434917  
Email: [HPKI@lwl.org](mailto:HPKI@lwl.org)  
Internet: [www.hans-peter-kitzig-institut.de](http://www.hans-peter-kitzig-institut.de)

Kfm. Direktion: Reinhard Loer  
Abteilungs- und Therap. Leitung: Hans-Heiner Schmitz  
Fachlich mediz. Verantwortung: Maria von Oertzen-Plümer

Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger.

# LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 3. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wurden bisher in Gütersloh von zwei Kliniken, die bis zum 31. Mai 2012 in unterschiedlicher Trägerschaft standen, angeboten. Das vorliegende Konzept vereint diese Leistungen in einer Klinik.

Bisherige Kliniken und Träger:

Hans Peter Kitzig Institut

LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh

Am Bachschemm 5

33330 Gütersloh

24 stationäre Plätze

Institutskennzeichen: 510573719

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Münster

Eröffnung: 18.06.1991

Unter den Ulmen

LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh

Unter den Ulmen 28

33330 Gütersloh

15 stationäre Plätze, 5 Plätze ganztägig ambulante Rehabilitation

Institutskennzeichen: 570570077

Träger: bis zum 31.05.2012 Sozialpsychiatrische Initiative Paderborn

Träger: seit dem 01.06.2012 Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Münster

Im Einvernehmen aller Beteiligten firmiert die neu konzipierte Klinik zukünftig mit nunmehr 39 stationären Rehabilitationsplätzen weiter unter dem Namen und der Anschrift:

**Hans Peter Kitzig Institut**

**LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh**

**Am Bachschemm 5**

**33330 Gütersloh,**

um dem großen Bekanntheitsgrad und der Tradition dieser Klinik in der Region Westfalen-Lippe gerecht zu werden. So war die Klinik seit ihrer Eröffnung am 18.06.1991 bis Ende 1993 in die bundesweit erhobene wissenschaftlich Begleitforschung zur Erprobung von Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen integriert.

Das Hans Peter Kitzig Institut wird als eigenständige und in der Aufgabenwahrnehmung unabhängige Abteilung innerhalb des LWL-Klinikums Gütersloh geführt, dessen Träger ebenfalls der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in Münster ist. Somit steht dem Hans Peter Kitzig Institut das gesamte diagnostische und administrative Spektrum des nahegelegenen Fachklinikums (Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Innere Medizin und Neurologie) zur Verfügung.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Sowohl das Hans Peter Kitzig Institut als auch das Institut Unter den Ulmen haben eine lange Tradition in der gemeindepsychiatrischen Versorgung nach dem Gütersloher Modell. Den Rehabilitanden kommen über 20 Jahre Rehabilitationserfahrung zu Gute. Die unterschiedlichen Erfahrungen beider Einrichtungen fließen in die neue Klinik ein. Neben dem breiteren Therapiespektrum und der Möglichkeit, ein individuelleres Therapie-Setting anzubieten, gewährleistet die neue Struktur eine effizientere Nutzung der personellen, räumlichen und finanziellen Ressourcen, um langfristig dem Versorgungsauftrag „Durchführung von stationären und ganztägig ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Westfalen-Lippe“ gerecht zu werden.

Das Grundkonzept basiert auf dem Bezugsmitarbeiterkonzept. Die therapeutische Begleitung der Rehabilitanden erfolgt über den gesamten Rehabilitationsverlauf durch zwei feste Bezugsmitarbeiter, einem Arzt/Psychologen und einem Sozialarbeiter/Krankenpfleger. Dadurch entsteht für die Rehabilitanden eine struktur- und haltgebende Triade, die die Kontaktfähigkeit, die Stabilisierung von Ich-Grenzen, die sozialen Kompetenzen und die Gesundheit fördert. Die den Rehabilitanden angebotene tägliche sozialpädagogische und pflegerische Betreuung des zuständigen Bezugsmitarbeiters umfasst alle Rehabilitationsbereiche wie Wohnen, Arbeit, Freizeit, Gesundheitsfürsorge und Administration. Durch die vertrauensvolle, kontinuierliche und konsequente Begleitung durch zwei therapeutische Mitarbeiter wird eine optimale Einschätzung der Fähigkeiten und Entwicklung des Rehabilitanden gewährleistet, sowie die langfristige gesundheitliche Stabilisierung und die nachhaltige Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft ermöglicht.

Die Unterbringung der Rehabilitanden erfolgt in modern eingerichteten Einzelzimmern und Gemeinschaftsräumen in Wohngruppen unterschiedlicher Größe. Ein Wohngruppenbereich wurde für Menschen mit einer eingeschränkten Mobilität barrierefrei hergerichtet. Den Wohngruppen sind feste Bezugsmitarbeiter zugeordnet. Somit schaffen wir in den Wohnbereichen ein gesundes Kommunikations- und Interaktionsklima, das den Rehabilitanden soziales Lernen am Modell wieder ermöglicht und die Umsetzung der erreichten bzw. erlernten Therapieschritte in beschützender Umgebung fördert.

Leistungen der Ergotherapie können sowohl hausintern als auch extramural erbracht werden und bieten dadurch individuelle und differenzierte Einsatzmöglichkeiten. Auch hier übernehmen die Bezugsmitarbeiter die Planung, Einleitung, Koordination, Begleitung, Reflexion und Supervision der Praktikumsgeber bei extramural durchgeführten Praktika. Die sehr gut entwickelte psychiatrische Infrastruktur der Stadt Gütersloh und die langjährig entwickelte und bewährte Zusammenarbeit mit über 50 Betrieben ermöglichen Ihren Versicherten vielfältige arbeitstherapeutische Einsatzmöglichkeiten.

Die Standorte der Klinik, Am Bachschemm und Unter den Ulmen, sind fußläufig circa 600 Meter (google maps) voneinander entfernt. Die Lage in der Innenstadt von Gütersloh, die sehr gute Erreichbarkeit aller Kooperationspartner mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder sogar fußläufig oder per Fahrrad ermöglicht den Rehabilitanden immer wieder die Chance zu einer Auseinandersetzung mit der Realität, dem ganz normalen Leben und somit dem Transfer von erreichten Therapieschritten in den Alltag.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Das durch die Zusammenlegung beider Kliniken ausgebaute und weiter differenzierte Rehabilitationsangebot des Hans Peter Kitzig Instituts mit seiner starken Integration in die Arbeitswelt vor Ort ermöglicht den Rehabilitanden ein ideales Lernfeld für Gesundheit und persönliches Wachstum. Die persönlichen Eignungsvoraussetzungen der Rehabilitanden für Beruf und Gesellschaft werden optimiert und Teilhabe ermöglicht. Damit wird den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderten oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen (§10 Abs. 3 SGB IX).

Das Hans Peter Kitzig Institut ist eine regionale Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107, Abs. 2 SGB V, § 15 Abs. 2 SGB VI und § 40, Abs. 1. Nr. 1 BSHG in Verbindung mit § 21 SGB IX für psychisch kranke Menschen des Versorgungsraumes Westfalen-Lippe.

Gemäß der „Empfehlungsvereinbarung RPK“ sind folgende Sozialversicherungsträger vorrangige Leistungsträger:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft – Bahn – See
- Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung
- Die in den Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen zusammengeschlossenen Krankenkassen

Während der Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger. Federführender Leistungsträger ist die DRV Westfalen.

## 4. Rehabilitationskonzept

### 4.1 Theoretische Grundlagen

Eine psychische Erkrankung ist für jeden Menschen eine beunruhigende und tiefgreifende Erfahrung. Sie wird von ihm selbst und von der Umwelt vielfach noch als Makel erlebt, nur schwer akzeptiert oder gar verleugnet und wirkt auch dann noch lange nach, wenn die primäre Symptomatik längst abgeklungen ist. Oftmals treten in der Folge psychischer Erkrankungen Behinderungen auf, die die Fähigkeiten und Fertigkeiten zu einer möglichst selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung und Alltagsgestaltung erheblich einschränken.

Unser ganzheitlicher Ansatz berücksichtigt diese wechselseitige Beziehung zwischen den Gesundheitsproblemen einer Person – beschrieben in Form von Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie der Teilhabe – und ihren Kontextfaktoren. Diese komplexere Herangehensweise ist Voraussetzung, um einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne einer Wiederherstellung der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erreichen und nachhaltig sicher zu stellen.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Orientierung bietet die Definition der Funktionsfähigkeit und deren Beeinträchtigung der ICF (siehe Einleitung S. 3) der WHO. Diese fachlichen Standards werden im Hans Peter Kitzig Institut fortgeführt.

Die Grundlage der ICF ist der Begriff der Funktionsfähigkeit.

- Eine Person ist funktionsfähig, wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren):
- ihre körperliche Funktion (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstruktur allgemein anerkannten (statistischen) Normen entspricht (Konzept der Körperfunktionen und Körperstrukturen)
- sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme (im Sinn der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten)
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder Körperstrukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).

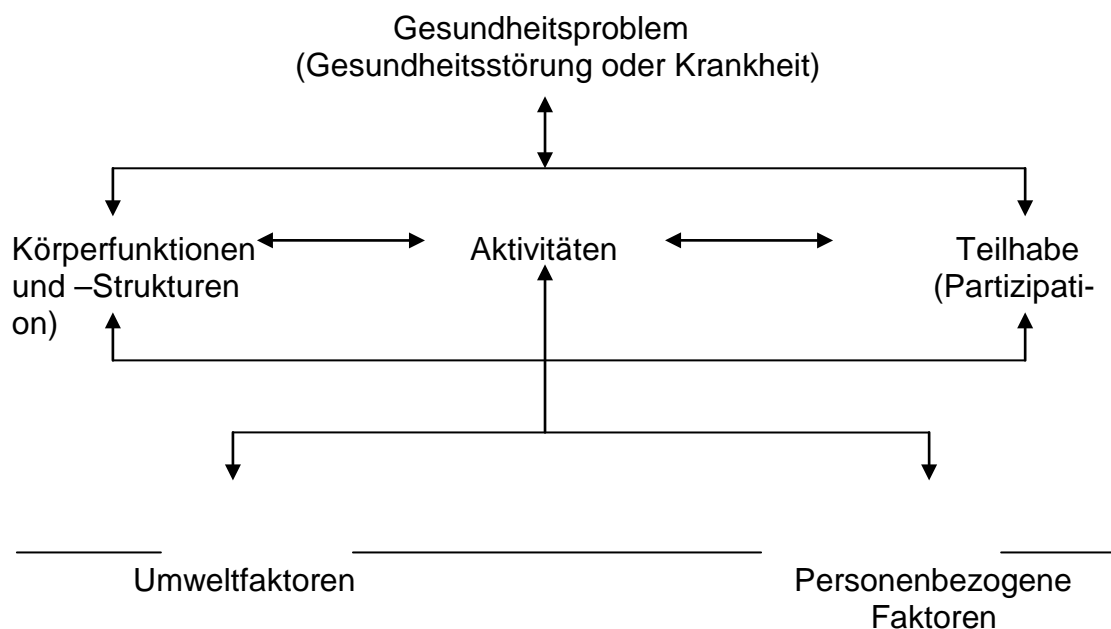
Medizinische Rehabilitation im Hans Peter Kitzig Institut fördert die Herstellung einer funktionalen Gesundheit im Sinne der ICF und ist somit darauf gerichtet, psychisch kranken und behinderten Menschen die Verbesserung eines weitestgehend eigenständigen Lebens mit Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.



# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Abbildung I : Das bio-psycho-soziale Modell der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit:



### Beeinträchtigung bei psychischer Erkrankung

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

- Einschränkung des körperlichen Funktionsvermögens, z. B. motorische Störungen als Nebenwirkung von Psychopharmaka, Tics, allgemeine Verlangsamung:
  - Durch die fachärztliche Behandlung in der Klinik (Anpassung der medikamentösen Einstellung) und durch den Rehabilitationssport werden die Koordination, die Körperwahrnehmung und die körperliche Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden verbessert.
- Einschränkung des psychischen Funktionsvermögens mit verminderten energetischen, affektiven und kognitiven Fähigkeiten:
  - Die selbständige Grundversorgung in Bezug auf Geschäftsfähigkeit, Wohnen, Ernährung und Hygiene sowie die Alltagsbewältigung sind eingeschränkt. In der Klinik werden die Rehabilitanden zu einer sinnvollen Tagesstruktur und zur eigenverantwortlichen Selbstversorgung gezielt gefördert, da sie die Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung von Alltags- und Arbeitsanforderungen sind.
- Einschränkungen des sozialen Funktionsvermögens, z.B. Unsicherheiten in der Interaktion, z.B. beim Auftreten in der Öffentlichkeit, Rückzugstendenzen:
  - Durch Gruppentherapie und durch gemeinsame Freizeitaktivitäten werden die zwischenmenschliche Kontaktaufnahme und die soziale Interaktion gezielt gefördert.

- Lern- und Anpassungsfähigkeiten:
  - Die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ist durch die krankheitsbedingt eingeschränkte Fähigkeit, komplexe neue Anforderungen zu bewältigen, erschwert. Individuelle Förderung durch intra- und extramurale Ergotherapie, Gedächtnis- und Konzentrationstraining (Cogpack) und weitere spezifische Maßnahmen sind grundlegende Bestandteile der personenzentrierten Rehabilitationsplanung.

Die Anwendung von umfassenden Rehabilitationsmaßnahmen setzt die Integration berufsgruppenübergreifender Behandlungs- und Hilfeansätze aus Medizin, Psychologie und sozialer Arbeit in beruflichen und sozialen Bereichen und deren Verzahnung voraus. Die Integration der verschiedenen Behandlungsangebote zu einer stimmigen Komplexleistung wird durch das interdisziplinäre Rehabilitationsteam der Klinik sicher gestellt. Die Rehabilitation lebt von der vertrauensvollen Zusammenarbeit und der therapeutischen Auseinandersetzung mit den Rehabilitanden. Sämtliche Maßnahmen werden realitätsnah, mit aktueller Rehabilitationsberatung und in enger Zusammenarbeit mit den Rehabilitanden geplant, abgestimmt und durchgeführt.

#### **4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen**

Die sozialmedizinische Indikation zu einer Rehabilitation hat nicht allein eine medizinische Diagnose zur Voraussetzung, sondern ergibt sich vor allem aus der zusammenfassenden Analyse und Bewertung von Schädigungen der Funktionen und Strukturen (einschließlich psychischer Funktionen) und daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe sowie der individuellen Kontextfaktoren. Zudem liegt eine Indikation vor, wenn Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung von einer Beeinträchtigung der Teilhabe oder einer Behinderung bedroht sind.

Aufgenommen werden insbesondere Menschen mit Psychosen, schweren Neurosen und Persönlichkeitsstörungen nach ICD 10: F2, F3, F4 und F6.

Nicht aufgenommen werden geistig behinderte Menschen, Suchtkranke und pflegebedürftige Menschen und akut psychiatrisch behandlungsbedürftige Menschen, da dieser Personenkreis andere Leistungen benötigt.

#### **4.3 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. Die Rehabilitanden sollen 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. Das Ziel der Rehabilitation ist es nicht in erster Linie allein die Funktionen zu verbessern, sondern auch die Aktivität sowie die Teilhabe zu fördern.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Die Rehabilitation im Hans Peter Kitzig Institut soll insbesondere beitragen zur

- Aktivierung, körperlichen und seelischen Stabilisierung und dem Aufbau von Motivation
- Entwicklung und Förderung von Krankheitseinsicht und Änderungsmotivation
- Förderung und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und der Befähigung zur Inanspruchnahme notwendiger Hilfen
- Erkennung, Vermeidung und Bewältigung von Krisensituationen
- Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zu einer möglichst selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung und Alltagsgestaltung,
- (Re)Integration in das Wohnumfeld
- Aktivierung des Selbsthilfepotentials des Rehabilitanden und seines sozialen Umfeldes
- Abklärung von Eignung und Neigung, insbesondere im Hinblick auf weiterführende Maßnahmen der beruflichen Integration
- Vermittlung von Kenntnissen zur beruflichen Anpassung
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. Ausbildung, Umschulung, Qualifizierungen
- Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit (z.B. durch gleichzeitige stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess)
- Verbesserten Kooperation in der Nachsorge (z.B. Kontaktabbauung zu Selbsthilfegruppen, Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und psychosozialen Fachdiensten)
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Nutzung eingliederungsfördernder Ressourcen eines vorhandenen komplementären Netzwerkes von Hilfen (z.B. Betreutes Wohnen, Integrationsfachdienste)

### 4.3.1 Trägerspezifische Rehabilitationsziele

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Trägerschaft der **Rentenversicherung** zielen darauf, den Auswirkungen einer psychischen Erkrankung oder einer seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden entgegen zu wirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.

In Trägerschaft der **Krankenversicherungen** zielen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation darauf, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

#### 4.4 Rehabilitationsdauer

Die Regelrehabilitationsdauer beträgt 9 Monate. Verkürzungen bzw. Verlängerungen sind individuell möglich. Die Bewilligung erfolgt jeweils zunächst für einen Zeitraum von 3 Monaten. Verlängerungsanträge werden rechtzeitig, in der Regel 14 Tage, vor Ablauf des jeweiligen Bewilligungszeitraumes beim zuständigen Leistungsträger gestellt.

#### 4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Auf der Basis der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik wird unter Beteiligung der Rehabilitanden ein individueller entwicklungsorientierter Rehabilitationsplan erstellt und persönliche Rehabilitationsziele bzw. –teilziele definiert.

Zu jeder Therapiemaßnahme gehört die Überprüfung, ob die geplanten Ziele bzw. Teilziele erreicht wurden. Diese Ergebnisprüfung ist zugleich die diagnostische Ausgangsbasis für die nächste Planungsphase.

Das fallverantwortliche Team (Psychiater/Psychologe und Sozialarbeiter/Pädagoge und Krankenpflegekräfte) legt gemeinsam mit den Rehabilitanden im Rahmen der Rehabilitationsplanung kontinuierlich fest, welche speziellen Behandlungselemente aus einem umfassenden Pool zum jeweiligen Stand der Maßnahme passend sind. Diese Zusammenstellung der medizinischen, arbeitstherapeutischen und psychosozialen Leistungsbausteine kann individuell sehr unterschiedlich sein. Die individuell festgelegten Ziele werden möglichst konkret benannt und sollen realistisch sein. Entscheidend ist, dass die Rehabilitanden sie als Ihre Ziele ansehen und motiviert sind, diese zu erreichen.

Die regelmäßigen ärztlich geleiteten Besprechungen des fallverantwortlichen Rehabilitationsteams geben Auskunft über den individuellen Verlauf der Rehabilitation. Der Rehabilitationsplan wird wiederum in enger Abstimmung mit den Rehabilitanden dem jeweiligen Rehabilitationsverlauf angepasst. Änderungen im Bereich der Schädigungen der Körperfunktionen und Körperstrukturen (einschließlich psychischer Funktionen), Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe werden in regelmäßigen Abständen unter Nutzung der relevanten Untersuchungsmethoden dokumentiert.

#### 4.6 Rehabilitationsprogramm

Der Rehabilitationsprozess ist als Phasenmodell konzipiert.

Die therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen werden ärztlich verordnet, ihre Durchführung ärztlich überwacht. Ein individueller Rehabilitationsplan/Wochenplan wird erstellt, der im Laufe des Rehabilitationsprozesses in regelmäßigen Abständen fortgeschrieben, ergänzt oder auch modifiziert wird.

Drei aufeinander aufbauende Phasen haben einen jeweils unterschiedlichen Schwerpunkt in der Zielsetzung und umfassen verschiedene therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### Phase 1 Klärung und Integration

Die Phase 1 dient vor allem der medizinisch-psychiatrischen, der psychologischen und psychosozialen Diagnostik, dem Erkennen von Ressourcen, dem Feststellen von Beeinträchtigungen, der Förderung von Einsicht und Motivation, der Festlegung erster Rehabilitationsziele, dem Aufbau tragfähiger Beziehungen und der Integration der Rehabilitanden in die Klinik.

#### Ziele:

- Auseinandersetzung mit dem Vorgang Rehabilitation, Förderung von Einsicht und Motivation, Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu den Mitarbeitern, Integration in die bestehende Gemeinschaft der Rehabilitanden, Entwickeln einer gesundheitsfördernden Tagesstruktur
- Erarbeitung der Krankheitsakzeptanz und Entwicklung von Perspektiven
- Fähigkeitendiagnostik im Hinblick auf die soziale und berufliche Wiedereingliederung

#### Inhalte:

- Ärztlich-psychiatrische Behandlung
- Psychiatrische Krankenpflege
- Psychologische Testdiagnostik, therapeutische Sitzungen – einzeln – psychologisch geleitet
- Einzelgespräche und psychosoziale Begleitung durch den Bezugsmitarbeiter (Casemanagement und Schnittstellenmanagement)
- Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten im Hinblick auf die Selbstversorgung, Hygiene
- Entwicklung sozialer Kompetenz im Hinblick auf Arbeit und Wohnen, lernen und trainieren, sich an Regeln zu halten
- Lebenspraktisches Training (Umgang mit Formularen, Verwaltungen etc.)
- Teilnahme am Gedächtnis- und Konzentrationstraining
- Teilnahme an den Etagengruppen und etagenbezogenen Aktivitäten
- Teilnahme am Sport- und Bewegungstraining

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Arbeitsdiagnostik in der Rehabilitationsabklärung, Training von Arbeitsgrundfertigkeiten, Durchhaltevermögen und Konzentration
- Rehabilitationsplanungsgespräche erstmalig nach 4 Wochen, dann dreimonatlich, bei Bedarf öfter
- Angehörigengespräche

### **Dauer der Phase 1:**

- 8 Wochen bis 3 Monate

### **Beteiligte Therapeuten:**

- Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Krankenpfleger, Ergotherapeut, Sporttherapeut, Hauswirtschaftsmeister

## **Phase 2      Ressourcenorientierte Behandlung und Training**

Die Phase 2 dient der weiteren gesundheitlichen Stabilisierung, der Vertiefung und praktischen Umsetzung des bereits Gelernten. Durch das vorangegangene Training der Arbeitsgrundfertigkeiten und bei ausreichender psychischer Stabilisierung sollen die Rehabilitanden jetzt in der Lage sein, eine bis zu vierstündige Arbeitsbelastung in einem ergotherapeutischen Bereich oder einem Arbeitsplatz unter beschützenden Bedingungen zu erbringen.

In einem weiteren Schritt können die Rehabilitanden ihre erworbenen Fähigkeiten in einem der örtlichen Betriebe oder Verwaltungen im Rahmen einer extramuralen Arbeitstherapie bzw. einer externen Belastungserprobung überprüfen. Somit können sie die von ihnen favorisierte Berufssparte in der realen Arbeitswelt kennen lernen, bei bereits vorhandener Ausbildung ihre wieder gewonnene Leistungsfähigkeit überprüfen und weiter auftrainieren. Hierbei ist eine gestaffelte Stundenzahl üblich, beginnend mit mindestens 3 Stunden bis hin zur Vollsichtigkeit.

Während dieser Zeit unterliegen die Rehabilitanden einer nicht zu unterschätzenden mehrdimensionalen Belastung. Sie werden deshalb engmaschig von ihren Bezugsmitarbeitern begleitet, um Rückmeldungen direkt aufgreifen und Überlastungen korrigieren zu können. Alle Bezugsmitarbeiter im Hans Peter Kitzig Institut sind geschult und langjährig erfahren neben den berufsspezifischen Fertigkeiten der Rehabilitanden (z.B. Leistungs- und Gestaltungsmotivation, Gewissenhaftigkeit, Flexibilität, Durchhaltevermögen, Handlungsorientierung) vor allem auch soziale Kompetenzen (z.B. Kontaktfähigkeit, Teamorientierung, Durchsetzungsstärke) und die psychische Konstitution (z.B. emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein) bei der Auswahl und Durchführung von Arbeitstherapien zu erkennen und zu berücksichtigen. Die Bezugsmitarbeiter bilden somit die ideale Schnittstelle zwischen den Praktikumsgebern und dem Hans Peter Kitzig Institut. Vor allem auch deshalb weil sie die von den Rehabilitanden in der realen Berufswelt erwartete

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Zuverlässigkeit, Kontaktfähigkeit und psychosoziale Kompetenz mit diesen in den entsprechenden therapeutischen Gruppenangeboten der Klinik trainieren, die einen weiteren wichtigen Bestandteil in der Rehabilitation darstellen.

### Ziele:

- Überprüfung und Fortschreibung der Rehabilitationsdiagnose, der Rehabilitationsziele, Auswertung der arbeitsdiagnostischen Ergebnisse
- Kennen lernen der Arbeitswelt, Training der Belastbarkeit zur Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit, zum Erlernen alternativer Berufsfelder oder zum Ersteinstieg in das Arbeitsleben
- Verbesserung der Arbeitsfertigkeiten (z.B. Routine, Ausführung und Ergebnis, Kooperation, Pünktlichkeit, Regelmäßigkeit)
- Reduktion von Krankheitssymptomen, Erlernen von Coping-Strategien im Umgang mit der Erkrankung
- Verbessern der eigenen Kompetenz, Krankheitssymptome und deren Frühwarnzeichen zu erkennen und frühzeitig Handlungsmöglichkeiten einsetzen zu können
- Erlernen eines Zugangs zu den eigenen Affekten und (Wieder-)verstehen lernen der Zusammenhänge von Körperreaktionen, Gedanken, Gefühlen und Handlungsimpulsen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Reduzierung oder Aufgabe gesundheitsschädlichen Verhaltens (Überernährung, Nikotin-, Alkohol- oder Drogenkonsum, Selbstschädigung)
- Verbesserung der Selbständigkeit und Selbstversorgung (inklusive körperliche Hygiene, Beteiligung an Haushaltsbezogenen Wohngruppenaktivitäten)
- Verbesserung der persönlichen Sicherheit (Umgang mit Suizidalität oder Impulsivität).
- Verbesserung in der Selbstwahrnehmung und der Selbstdarstellung
- Verbesserung der Wahrnehmung und Akzeptanz der Regeln des menschlichen Miteinanders, Erhöhung der Konfliktfähigkeit
- Vertiefung und praktische Umsetzung des bereits Gelernten

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### Inhalte:

- Weiterführung der therapeutischen Sitzungen – einzeln – ärztlich und/oder psychologisch geleitet
- Einzelgespräche und psychosoziale Begleitung durch den Bezugsmitarbeiter (Casemanagement und Schnittstellenmanagement)
- Fortführung der ärztlich-psychiatrischen Behandlung
- Regelmäßige und fortlaufende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Tests)
- Überprüfung der Medikation
- Rehabilitationsplanungsgespräche sechswöchentlich, bei Bedarf öfter
- Belastungssteigerung im Rahmen der Ergotherapie oder an einem Arbeitsplatz unter beschützenden Bedingungen auf eine vier bis sechsstündige Arbeitszeit
- Überleitung in extramurale Arbeitsfelder in örtlichen Betrieben oder Verwaltungen im Rahmen einer extramuralen Belastungserprobung mit einer vier bis achtstündigen Arbeitszeit
- Vorbereitung weiterführender Maßnahmen wie z.B. berufliche Rehabilitation unter Einbeziehung der Rehabilitationsberater der Rentenversicherer oder der Agentur für Arbeit
- Teilnahme an den Wohntagengruppen und etagenbezogenen Aktivitäten
- Teilnahme am Sport- und Bewegungstraining
- Teilnahme am Sozialen Kompetenztraining
- Teilnahme an der wohngruppenbezogenen Psychotherapiegruppe
- Teilnahme an der Gruppe Bewegung, Ernährung, Lernen und Anwendung
- Teilnahme an indikationsspezifischen Gruppen
  - Psychosegruppe
  - DBT, STEPPS für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen
  - Gruppe zur Reduzierung von Ängsten
- Anleitungen zur Verbesserung des Freizeitverhaltens
- Anpassung der Freizeitaktivitäten



# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Verfestigung der in Phase 1 erlernten Fertigkeiten zur Selbstversorgung und Hygiene
- Vorbereitung des Kaffeetrinkens am Freitag und des Samstagfrühstücks
- Angehörigengespräche

### **Dauer der Phase 2:**

Bis zu 6 Monate

### **Beteiligte Therapeuten und Ansprechpartner:**

- Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Krankenpfleger, Ergotherapeut, Sporttherapeut, Hauswirtschaftsmeister, Betriebsleiter oder Meister in enger Absprache mit den Bezugsmitarbeitern, Rehabilitationsberatern der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit

### **Phase 3: Ablösung und Zukunftsplanung**

Die Phase 3 dient der weiteren Verselbständigung der Rehabilitanden und der Lösung der Bindungen an die Therapeuten und das Hans Peter Kitzig Institut. Ziel ist die Entwicklung einer nach außen gerichteten Perspektive. Wichtig ist uns, dass die Rehabilitanden bei Entlassung über feste Ansprechpartner verfügen (z.B. niedergelassener Arzt, Psychotherapeut, Mitarbeiter ambulanter Dienste, Wohnbetreuer), ein sicheres Wohnumfeld haben und eine berufliche Perspektive besteht, entweder in Form eines Arbeitsplatzes oder beruflicher Maßnahmen, die bereits während der Rehabilitation eingeleitet wurden.

### **Ziele:**

- Weitere Verfestigung der unter Phase 2 genannten Zielsetzungen
- Überprüfung der Stabilisierungserfolge
- Überprüfung der bisher erreichten Rehabilitationsziele und Fortschreibung der Rehabilitationsplanung
- Entwicklung nach außen gerichteter Perspektiven
- Behutsam gestufte Verselbständigung und Ablösung aus der Klinik, ggf. ganztägig ambulante Fortführung der Rehabilitation

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Beziehungsüberleitung in ambulante Betreuungsstrukturen
- Entwicklung und Einleitung einer gesicherten Wohn- und Arbeitsperspektive

### **Inhalte:**

- Weiterführung der therapeutischen Sitzungen – einzeln – ärztlich und/oder psychologisch geleitet
- Einzelgespräche und psychosoziale Begleitung durch den Bezugsmitarbeiter (Casemanagement und Schnittstellenmanagement) mit dem Focus auf die bevorstehende Entlassung
- Fortführung der ärztlich-psychiatrischen Behandlung
- Regelmäßige und fortlaufende Diagnostik, Entlassungsdiagnostik
- Fortführung und eventuelle Anpassung der medikamentösen Behandlung
- Rehabilitationsplanungsgespräche sechswöchentlich, bei Bedarf öfter
- Beratungsgespräche mit den Rehabilitationsberatern der Rentenversicherung, der Agentur für Arbeit
- Fortführung der Arbeitstherapien und Belastungserprobungen bei gleichzeitiger Selbstversorgung
- Teilnahme an den Wohntagengruppen und etagenbezogenen Aktivitäten
- Teilnahme an den indikationsspezifischen Gruppen
- Die Teilnahme am weiteren unter Phase 2 aufgeführten Therapieprogramm ist abhängig von der Zeitdauer der Arbeitstherapien
- Weiterführung vorbereitender Schritte zur beruflichen Rehabilitation oder Reintegration in den alten, einen neuen, einen erstmaligen Arbeitsplatz
- Vorbereitung des künftigen Lebensfeldes/Wohnumfeldes
- Beratung und Unterstützung bei der Einleitung ambulanter Weiterbehandlung
- Angehörigengespräche
- Medizinisch-psychiatrische Abschlussuntersuchung

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### **Dauer der Phase 3:**

- Bis zu 3 Monate

### **Beteiligte Therapeuten und Ansprechpartner:**

- Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Krankenpfleger, Ergotherapeut, Sporttherapeut, Hauswirtschaftsmeister, Betriebsleiter oder Meister, Rehabilitationsberater DRV, Behindertenfachberater Arbeitsamt, Integrationsfachdienst, Psychosozialer Fachdienst der Hauptfürsorgestelle, Vereine für Betreutes Wohnen, ambulante Ärzte und Psychotherapeuten

## **4.7 Rehabilitationselemente**

### **4.7.1 Aufnahmeverfahren**

Der Antrag wird vor Einleitung der beabsichtigten medizinischen Rehabilitationsleistung bei dem voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger gestellt. Es gilt das Verfahren nach § 14 SGB IX.

Dem Antrag wird beigelegt:

- Gutachten/Stellungnahmen des bisher behandelnden psychiatrischen Krankenhauses oder der bisher behandelnden psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder des bisher behandelnden Facharztes
- Sonstige vorliegende ärztliche Gutachten und Befundberichte
- Sozialmedizinisches RPK-Gutachten des voraussichtlich aufnehmenden Hans Peter Kitzig Instituts nach persönlicher Vorstellung über die medizinische Notwendigkeit der Durchführung der Leistung in einer RPK, einschließlich der Prognose auch bezüglich der Erwerbsfähigkeit

Gemäß den Qualitätsanforderungen der Leistungsträger entsprechen Gliederung und Anforderungsprofil der Gutachten/Stellungnahmen den gängigen Standards (orientiert an den Vorgaben der Handlungsempfehlung RPK, Teil II der Empfehlungsvereinbarung)

Darin wird in Bezug auf die ICF zu folgenden Bereichen Stellung genommen:

- Psychiatrische Diagnose nach ICD 10
- Beschreibung der Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
- Krankheitsvorgeschichte
- Schulische und berufliche Vorgeschichte
- Aktueller psychopathologischer Befund
- Motivation und Lebensplanung
- Indikation

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

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

Alle fachärztlichen psychiatrischen Gutachten/Stellungnahmen werden mit dem Rehabilitationsantrag des betroffenen Rehabilitanden dem zuständigen Leistungsträger zur Entscheidung vorgelegt.

Die Aufnahme erfolgt nach Bewilligung und Kostenzusage des Leistungsträgers und bei Vorhandensein eines freien Platzes.

### 4.7.2 Zwischenbericht

Das Hans Peter Kitzig Institut erstellt regelmäßig jeweils nach Ablauf von drei Monaten, jedoch spätestens zwei Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraums einen Zwischenbericht über die bisher durchgeführten Maßnahmen und deren Ergebnisse, der eine ausführliche Stellungnahme über die Rehabilitationsfähigkeit des Rehabilitanden sowie insbesondere eine Prognose über den weiteren Rehabilitationsverlauf und die Erwerbsfähigkeit enthält.

Mit dem Zwischenbericht wird ein Vorschlag zur Frage der Verlängerung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unterbreitet.

### 4.7.3 Rehabilitationsdiagnostik

Nach der Aufnahme und im Verlauf werden im medizinischen, psychologischen, psychosozialen, beruflichen und alltagspraktischen Bereich jeweils relevante Befunde erhoben. Die im Hans Peter Kitzig Institut erhobene Rehabilitationsdiagnostik orientiert sich dabei an folgenden fünf Prinzipien:

#### Rehabilitationsdiagnostik

- **Ist zielorientiert:** die Ziele können beruflicher Natur sein – etwa ein bestimmter Arbeitsplatz, eine bestimmte Tätigkeit – , private Lebensbereiche wie Wohnung oder Freizeitgestaltung betreffen oder sich auf Themen wie die Gestaltung sozialer Beziehungen bzw. den Umgang mit der Erkrankung beziehen
- **Ist interaktiv:** Diagnostik ist immer interaktiv, da es um den Austausch von Informationen zwischen dem Arzt/Therapeuten und dem Rehabilitanden geht. Die Rehabilitanden sind in der Rehabilitationsdiagnostik nicht passiver Informationsgeber sondern gestalten aktiv mit, sind informiert und beteiligt und treffen wesentliche Entscheidungen. Mit dieser aktiven Position wird die Kompetenz und Bedeutung des therapeutischen Gegenübers nicht eingeschränkt, sondern mehr auf die Rolle des Beraters und Begleiters festgelegt
- **Ist ressourcenorientiert:** Medizinische Diagnostik ist primär defizitorientiert. Rehabilitationsdiagnostik ist dagegen primär ressourcenorientiert und das in doppel-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

ter Weise: Zuerst steht die Analyse der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Rehabilitanden, also das, was jemand kann, weiß, beherrscht, im Mittelpunkt der Diagnostik. Erst im zweiten Schritt geht es um die Frage, ob diese Fähigkeiten ausreichen, in dem angestrebten Lebensumfeld zurecht zu kommen und welche Lernschritte dafür noch notwendig sind. Darüber hinaus werden auch die Ressourcen der Umgebung und nicht nur ihre Anforderungen in den diagnostischen Prozess einbezogen. Es geht also explizit auch um die Frage, welche Unterstützung mobilisiert werden kann und wie Umweltbedingungen gestaltet werden können, das sie hilfreich sind

- **Ist ein kontinuierlicher Prozess:** Rehabilitationsdiagnostik ist weiterhin ein kontinuierlicher Prozess, der mit unterschiedlicher Intensität den gesamten Rehabilitationsprozess begleitet und nicht etwa nur an dessen Beginn steht. Entscheidungen über Maßnahmen und auch Ziele sind zumindest idealtypischer Weise immer wieder Gegenstand der Überprüfung und müssen je nach den gemachten Erfahrungen und Ergebnissen von Zwischenschritten fortgeschrieben und auch modifiziert werden
- **Bedient sich unterschiedlicher Methoden:** Es kommen eine Vielzahl von Methoden zum Einsatz, die in der Regel in Kombination eingesetzt werden.

Im Hans Peter Kitzig Institut durchgeführte Diagnostik:

- Ärztlich-psychiatrische Diagnostik: psychopathologischer und somatischer Befund und Anamnese einschließlich Angaben von relevanten Bezugspersonen, BPRS, , Erhebung der krankheitsrelevanten Daten
- Psychologische Diagnostik nach ärztlicher Verordnung: Intelligenz und Leistungsdiagnostik (CFT, LPS und d2) zur Erhebung der kognitiven Fertigkeiten (TAP), als klinische Diagnostik (SPAI, BDI, ETI, BSL-95, HASE)
- Psychosoziale Diagnostik: Diagnose der sozialen Situation des Rehabilitanden mit Benennen der individuellen Ressourcen als auch deren soziale Netzwerke, auf professionelle oder ehrenamtliche Sicherungssysteme und auf sozial- und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen
- Verhaltensbeobachtungen durch alle Teammitarbeiter
- Arbeitstherapiebereich: Arbeitsanamnese, Arbeitsproben zur Erhebung der Grundarbeitsfähigkeiten (Fähigkeitenprofil nach Melba)
- Praxiserprobungen
- Trainings zur selbständigen Lebensführung: Beobachtung und Erhebung der alltagspraktischen Fähigkeiten.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Die Diagnostik wird aus den jeweiligen Fachbereichen zu einem Gesamtbild im Rahmen von Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team zusammen geführt. Die Diagnostik ist die Basis für die individuelle und fortlaufende Rehabilitationsplanung.

### **4.7.4 Rehabilitationsteam**

Das interdisziplinäre Rehabilitationsteam (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Pflegepersonal, Ergotherapeut, Sporttherapeut, Hauswirtschaftsmeister) ist mit seinen qualifizierten Berufsgruppen der Abteilungsleitung unterstellt. Hohe Anforderungen an Professionalität, Rehabilitationserfahrung, menschlicher Qualität und Ausrichtung an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen – langfristig sicher gestellt durch ein gelebtes Qualitätsmanagement – sind gewährleistet (regelmäßige Schulungen, Fort- und Weiterbildungen, Supervision, modernes Qualitätsmanagement, fachliche Unterstützung und Beratung auf allen Ebenen, regionale und überregionale Integration in die einschlägigen Gremien, z. B. Runder Tisch medizinische und berufliche Integration Kreis Gütersloh, Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationseinrichtungen Westfalens, Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationseinrichtungen Deutschlands etc. – sind selbstverständlich)

Alle Mitglieder des Rehabilitationsteams stellen insbesondere durch ihr persönliches und an einem humanistisch geprägten Menschenbild orientiertes Engagement ein für den Rehabilitationserfolg notwendiges und für den Heilungsprozess förderliches therapeutisches Milieu sicher.

#### 4.7.5 Medizinische Therapie

Die fachärztliche Behandlung der Rehabilitanden wird durch verantwortliche Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie sicher gestellt. Der behandelnde Arzt ist für die Umsetzung des Rehabilitationskonzepts im Rahmen der Vorgaben der Leistungsträger, bezogen auf den einzelnen Versicherten, verantwortlich. Er leitet das sich mindestens einmal wöchentlich zu Verlaufsbesprechung und Visite treffende Rehabilitationsteam. Für die individuelle Planung der einzelnen Rehabilitationen werden personenbezogene Rehabilitationsbesprechungen spätestens alle 12 Wochen durchgeführt.

Zu den Aufgaben des Arztes gehören:

- Verantwortung, Koordination und Abstimmung der Rehabilitationsplanung
- Leitung und Durchführung von regelmäßigen (mindestens einmal pro Woche) patientenbezogenen Teambesprechungen
- Die körperliche Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- Die Sichtung medizinischer Vorbefunde, ggf. die Veranlassung weiterer diagnostischer bzw. differentialdiagnostischer Maßnahmen
- Durchführung bzw. Veranlassung und Auswertung der Rehabilitationsdiagnostik, Beschreibung der Einschränkungen und der Potentiale auf den verschiedenen Ebene, Analyse der Einflussfaktoren und der Wechselwirkungen
- Die Verordnung von Medikamenten (inklusive Aufklärung Ihrer Versicherten über Wirkung und Nebenwirkung), insbesondere die Verantwortung bei Erhebung der erforderlichen Laborparameter
- Erbringung therapeutischer Leistungen (z.B. Durchführung indikationsbezogener Gruppen, Visiten, Psychotherapien, Paar- bzw. Familiengesprächen)
- Ggf. Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und/oder diätetischer Maßnahmen
- Die Einschätzung psychopathologischer Befunde, insbesondere auch im Hinblick auf Suizidalität
- Kriseninterventionen
- Durchführung von Zwischenuntersuchungen und Anpassung des Rehabilitationsplans im Zusammenwirken mit dem Bezugsmitarbeiter

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Erstellen sozialmedizinischer Zwischenberichte und des Entlassungsberichtes mit sozialmedizinischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen im Rahmen der Nachsorge
- Enge Abstimmung mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, Psychotherapeuten und den in die Nachsorge eingebundenen sozialen Diensten sowie Selbsthilfegruppen
- Kollegiale Beratung der Bezugsmitarbeiter zu den medizinischen Aspekten der von Ihnen betreuten Rehabilitanden

### **4.7.6 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote**

Psychotherapeutisch wird im Hans Peter Kitzig Institut ein integrativer Ansatz angewandt, der lösungsorientiert ist und an vorhandenen Ressourcen der Rehabilitanden anknüpft. Es wird eine Kombination aus therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen sowie weiteren Verfahren eingesetzt.

#### **4.7.6.1 Einzels psychotherapie als therapeutische Intervention in Konfliktsituationen**

Hier ist das Therapieziel: Konfliktklärung, Spannungsreduktion und emotionale Stabilisierung, Treffen entsprechender Vereinbarungen, z. B. Vertragsmanagement (alle therapeutischen Mitarbeiter)

#### **4.7.6.2 Einzels psychotherapie als fortlaufender Prozess in der therapeutischen Arbeit mit Ihrem Versicherten**

Die fortlaufende Einzels psychotherapie bzw. psychotherapeutische Einheiten mit den Rehabilitanden werden von den Ärzten und Psychologen durchgeführt. Sie finden wöchentlich zu einem festen Termin statt und dauern 30 bis 60 Minuten.

Psychotherapie ist immer eingebunden in eine positiv besetzte therapeutische Beziehung. Sie wird u. a. angewandt bei Verhaltensauffälligkeiten, dysfunktionalen Beziehungsmustern, bei Symptomatik, die zurückgeführt wird auf intrapsychische Konfliktsituationen.

Angewandte Methoden sind Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie, klientenzentrierte Psychotherapie, interpersonelle Psychotherapie (IPT), Hypnotherapie, Psychoedukation, Elemente aus der systemischen Therapie. Die Therapeuten achten darauf, dass nicht die Rehabilitanden der Methode, sondern die Methode den Rehabilitanden angepasst wird.



#### **4.7.6.3 Psychotherapeutisch orientierte Gruppengespräche und weitere Gruppenangebote**

Indikative und edukative Therapien, sozialtherapeutische Gruppen- und lebenspraktische Trainings, Gesundheitsförderung und Prävention, Freizeitpädagogische und gemeinschaftsfördernde Aktivitäten sind wesentliche Bestandteile der medizinischen Rehabilitation psychisch kranker Menschen.

Im Hans Peter Kitzig Institut werden Ihren Versicherten folgende therapeutische Gruppen und weitere Gruppenangebote vorgehalten:

- Indikative und edukative Therapien (Ärzte, Psychologen, Bezugstherapeuten)
- Sozialtherapeutische Gruppen und lebenspraktische Trainings (Bezugstherapeuten, Hauswirtschaftsmeister)
- Gesundheitsförderung und Prävention (Bezugstherapeuten)
- Freizeitpädagogische und gemeinschaftsfördernde Aktivitäten (Bezugstherapeuten)

#### **4.7.7 Arbeitsbezogenen Interventionen**

Arbeitsdiagnostik, Arbeitstherapien und Belastungserprobungen im Rahmen der Ergotherapie sind wesentliche Bestandteile der medizinischen Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Ihre Ziele beinhalten vor allem

- Ermitteln des Belastungsniveaus und der individuellen Leistungsfähigkeit Ihrer Versicherten
- Ermitteln und Trainieren der sozioemotionalen und instrumentellen Arbeitsfähigkeiten
- Auftrainieren von Arbeitsgrundfähigkeiten
- Erprobungen unter ansteigenden Bedingungen des Arbeitsmarktes
- Verbesserung der persönlichen Eignungsvoraussetzungen des einzelnen Rehabilitanden zur Aufnahme einer Arbeit im Anschluss an die medizinische Rehabilitation

Ab der zweiten Behandlungswoche nehmen die Rehabilitanden nach den Maßgaben der ärztlichen Indikation und Erstellung der Arbeits- und Berufsanamnese durch die Bezugstherapeuten am arbeitstherapeutischen Programm teil, das in der Regel mit der Arbeitsdiagnostik in unserer Rehabilitationsabklärung beginnt.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Die Arbeitsdiagnostik ist eine Abklärungsphase, um Arbeitsfähigkeiten und die Leistungsbreite der Rehabilitanden zu erfassen. Überprüft werden die psychische Konstitution (emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein) soziale Kompetenzen (Kontaktfähigkeit, Teamorientierung, Durchsetzungsstärke, das Arbeitsverhalten (Gewissenhaftigkeit, Flexibilität, Handlungsorientierung) und es erfolgt eine erste berufliche Orientierung.

Die Arbeitsdiagnostik und beschäftigungsorientierte Arbeitstherapie wird, bis auf den Hauswirtschaftsbereich, in der Abteilung für Rehabilitationsabklärung auf dem Gelände des LWL-Klinikums durchgeführt. Diese Therapieform findet Montag bis Freitag zwischen 8.00 Uhr und 11.30 Uhr statt. Das zweieinhalb Kilometer entfernte Klinikum ist per Bus oder per Fahrrad für die Rehabilitanden gut erreichbar.

Die differenzierten und praktischen Übungsfelder, die jeweils von einem Arbeitstherapeuten geleitet werden, umfassen folgende Bereiche in denen die Rehabilitanden jeweils für 2 Wochen tätig ist.

- Büro
- Holzwerkstatt
- Metallwerkstatt
- Gewächshaus und Gärtnerei
- Industriemontage
- Hauswirtschaftlicher Bereich

Die Bezugsmitarbeiter halten engen Kontakt zu den Arbeitstherapeuten und den Rehabilitanden. Freitags findet regelmäßig eine Rehabilitationsbesprechung mit den Arbeitstherapeuten und im Anschluss ein Reflexionsgespräch mit den Arbeitstherapeuten und den Rehabilitanden statt. Die Sitzungen werden protokolliert und die Ergebnisse fließen in die weitere Rehabilitationsplanung ein, ebenso wie der in jedem Bereich vom einzelnen Arbeitstherapeuten erstellt arbeitstherapeutische Befund.

Besonderheiten im Verlauf werden zwischen Arbeitstherapeut und zuständigem Bezugsmitarbeiter umgehend telefonisch kommuniziert.

Um den Rehabilitanden entsprechend der ermittelten Behandlungsziele den adäquaten Therapieplatz anbieten zu können, wurden alle Arbeitstherapieplätze hinsichtlich ihrer Anforderungen und Möglichkeiten analysiert und Anforderungsprofile erstellt (Kriterien nach MELBA).

Auf Grundlage der während der Arbeitsdiagnostik gewonnenen Erkenntnisse und des bisherigen beruflichen Werdeganges erarbeiten Arzt/Psychologe und Bezugsmitarbeiter weitere, konkrete arbeitstherapeutische Zielsetzungen mit dem einzelnen Rehabilitanden. Diese berücksichtigen die Neigungen und Interessen des Rehabilitanden und sind darauf ausgerichtet, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der Arbeitshandlungen zu erweitern und zu verbessern.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Die sich nun anschließenden Arbeitstherapien und Belastungserprobungen werden individuell verordnet. Die tägliche Arbeitszeit beträgt vier bis sechs Stunden, im Einzelfall auch bis zu acht Stunden. Die Praktika dauern in der Regel vier Wochen bis drei Monate und entwickeln sich idealtypischer Weise von erst noch beschützenden Arbeitsplätzen hin zu Erprobungen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die erste Woche gilt immer als Probeweche.

Durchgeführt wird diese Therapieform im LWL-Klinikum Gütersloh, in Werkstätten für behinderte Menschen, Integrationsfirmen, Beschäftigungsinitiativen, Industrie- und Handwerksbetrieben, Verwaltungen und Bildungseinrichtungen der Region. Insgesamt kann die Klinik auf einen Pool von über 50 kooperierenden Betrieben in den unterschiedlichsten Berufs- und Arbeitsfeldern zurück greifen. Diese Anzahl an Betrieben ermöglicht es dem einzelnen Rehabilitanden, die von ihm favorisierte Berufssparte in der realen Arbeitswelt kennen zu lernen. Die geeigneten Praktika werden von den Bezugsmitarbeitern vermittelt und intensiv im Rahmen einer Leistungskontrolle begleitet. Die Rehabilitanden werden ressourcenorientiert in diesem Prozess supervidiert und langsam an den Arbeitsalltag herangeführt, anhand von zunächst einfachen Arbeitsaufgaben, die später zunehmend komplexer werden. Mit zeitlich ansteigender Belastung wird die psychische und physische Belastbarkeit der Rehabilitanden trainiert, supervidiert und beurteilbar. Über das abgelaufene Praktikum erstellen die Praktikumsgeber eine Beurteilung.

In der Arbeitstherapie soll eine Basismotivation erarbeitet werden, damit die Rehabilitanden genügend emotionale und soziale Standfestigkeit gewinnen, um im alltäglichen Berufsleben existieren zu können.

Arbeitstherapien und Belastungserprobungen sollen Unter- bzw. Überforderungen der Rehabilitanden vermeiden. Das angemessene Arbeitsangebot führt zu Erfolgserlebnissen und Leistungssteigerung und hilft mit, das Selbstbild der Rehabilitanden zu verbessern. Gegen Ende der Rehabilitation rückt die Belastungserprobung in den Vordergrund. Die Rehabilitanden werden mit höheren Anforderungen konfrontiert, die der anschließend angestrebten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nahe kommen.

Die in den Arbeitstherapie und Belastungserprobungen gewonnenen Erkenntnisse unterstützen wesentlich die Planungen zur Wiedereingliederung der Rehabilitanden in das soziale Gefüge und sind relevanter Bestandteil der Gespräche mit den Rehabilitanden und ihrer weiteren Rehabilitationsplanung.

Ergänzt wird das ergotherapeutische Angebot durch die regelmäßig stattfindenden Gespräche mit Ihren Rehabilitationsberatern und Gesprächen, die die Bezugstherapeuten mit dem einzelnen Rehabilitanden und den Reha-Beratern der Agentur für Arbeit führen.

Dieser konzeptionelle Ansatz hat sich nachweislich bewährt. So wurden die in den Jahren 2000 – 2010 entlassenen Rehabilitanden ein Jahr nach der Entlassung im Rahmen eines von der Bundesarbeitsgemeinschaft der RPK-Einrichtungen Deutschlands erstell-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

ten Fragebogens nachbefragt. 79,2 % der Rehabilitanden wurden erreicht. Von diesen gaben 80 % an, sich gesundheitlich zufriedener zu fühlen, 71 % hatten einen besseren Kontakt zu Mitmenschen, 64 % fühlten sich beruflich zufriedener, bei 41 % hatten sich die Einkünfte verbessert, 79 % waren ohne stationäre psychiatrische Behandlung und 76 % befanden sich in Arbeit, waren Schüler, Student, in Ausbildung betrieblich oder in einem BBW, in Umschulung oder einer sonstigen berufsfördernden Maßnahme.

### 4.7.8 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

Ausgehend vom allgemeinen Behandlungskonzept der Klinik werden in geeigneten Gruppenräumen, Sporthallen sowie im Außenbereich bewegungs- und sporttherapeutische Maßnahmen und Entspannungsübungen durchgeführt. Für Aktionsspiele, Einzelsport, Mannschaftssport und Geräteübungen steht uns die Sporthalle des LWL-Klinikums Gütersloh zur Verfügung, ebenfalls kann das dortige Schwimmbad täglich zu festgesetzter Zeit im Rahmen freizeitsportlicher Aktivitäten genutzt werden. Die individuelle sporttherapeutische Planung für die Rehabilitanden des Hans Peter Kitzig Instituts wird von der zuständigen Diplom-Sportlehrerin in Absprache mit dem Rehabilitationsteam durchgeführt.

Zielsetzung der **Sport- und Bewegungstherapie** im Hans Peter Kitzig Institut ist, dass durch Bewegung bei den Rehabilitanden eine allgemeine Aktivierung veranlasst werden soll, die dann zu positiven Veränderungen des Verhaltens und der körperlichen Funktionen führt.

Die Sport- und Bewegungstherapie folgt einem ganzheitlichen Ansatz, indem sie einerseits persönlichkeitsorientierte Ziele verfolgt und andererseits für die Rehabilitanden Handlungs- und Regulationsmöglichkeiten im Sinne einer positiven Lebensgestaltung im sozialen Umfeld vermitteln soll.

Über die sporttherapeutischen Inhalte wird Einfluss auf das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Rehabilitanden genommen. Der Sport dient nicht nur zur Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, sondern kann auch Affekt regulierend eingesetzt werden. In den Mannschaftsspielen wird z.B. Wert auf soziale Kompetenz, Kompromissfähigkeit, aber auch Durchsetzungsfähigkeit und Interaktion gelegt.

Die Teilnahme an den verschiedenen Aktivitäten und Angeboten erfolgt nach ärztlicher Untersuchung und Anordnung. Dabei ist es notwendig, den Einsatz sporttherapeutischer Maßnahmen und Inhalte an die jeweiligen Beschwerdebilder der Rehabilitanden zu orientieren, die sich oftmals in einer schlechten körperlichen Verfassung hinsichtlich ihrer koordinativen und konditionellen Leistungsfähigkeit befinden. Weiterhin kann das Zeigen und die Beschäftigung mit dem eigenen Körper sehr schambesetzt sein.

Grundsätzlich werden die unterschiedlichen Angebote diagnose- und störungsbildübergreifend eingesetzt. Die Maßnahmen reichen von einfachen Gehangeboten, Nordic-Walking, Joggen über physisches Aufbautraining mit Hilfe von Kraft- und Ausdauertrainingsgeräten, koordinatives Training bis hin zu spielorientierter Sport und Bewegungsthe-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

rapie, Tischtennis, Ballsport, Fahrrad fahren, schwimmen. Bei vorliegender Indikation kann zusätzlich Einzelsport verordnet werden. Grundsätzlich sollen die Sportangebote auch die soziale Kommunikation und Interaktion fördern.

Notwendige und ärztlich verordnete physiotherapeutische Maßnahmen können in der Physiotherapie des LWL-Klinikums durchgeführt werden.

Während bei somatischen Erkrankungen und Behinderungen Menschen mit gleicher Diagnose gezielt in Sondersportgruppen zusammen geführt werden, ist beim Rehabilitationssport für psychisch Kranke letztlich die Integration in reguläre Sportangebote der Vereine das Ziel. Die Rehabilitationssportangebote dienen im Wesentlichen zur Senkung der Schwellenangst, zum Motivationsaufbau und zur Stärkung des Durchhaltevermögens. (Dr. med. Längle in Rössler, Psychiatrische Rehabilitation – Sport mit psychisch Kranken, S. 793).

Folgerichtig legen wir Wert darauf, dass die Rehabilitanden sport- und bewegungstherapeutische Angebote auch außerhalb der Klinik wahrnehmen. Seit längerem besteht eine Kooperation mit einem Gesundheits-/Fitnessstudio in Gütersloh. Rehabilitanden trainieren in der Betriebssportgruppe Fußball des Klinikums mit oder besuchen Sport- und Bewegungsangebote von Vereinen.

Im Einzelnen kann nach Einweisung durch die Diplom-Sportlehrerin der hauseigene Fitnessraum täglich genutzt werden, ebenso wie der angrenzende Tischtennisraum. In der Turnhalle des LWL-Klinikums findet Montags und Donnerstags ab 15.15 Uhr „FitMix“, am Mittwoch und Donnerstag ab 09.30 Uhr, und Freitag ab 13.30 Uhr „Bewegungstherapie“ statt. Dauer: jeweils 1 Stunde. Außerhäusig findet am Dienstag ab 15.30 Uhr für eine Stunde Walking und am Donnerstag ab 15.00 und Freitag ab 14.15 Uhr ein niederschwelliges Gehtraining im Rahmen eines Spazierganges sowie am Mittwoch eine Laufgruppe für jeweils eine Stunde statt.

Folgende Professionen sind beteiligt. Die Diplom-Sportlehrerin leitet die genannten Sportarten bis auf die Laufgruppe und das Gehtraining. Sie steht als Ansprechpartnerin den Rehabilitanden für alle sport- und bewegungstherapiebezogenen Fragen zur Verfügung. Unter ihrer Supervision findet das Geh- und Lauftraining für die Rehabilitanden statt. Das Gehtraining, hier nehmen vor allem stark übergewichtige und untrainierte Rehabilitanden teil, wird mit der Zielsetzung Förderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der sozialen Kontaktfähigkeit im Rahmen der Rekreationstherapie von Bezugsmitarbeitern durchgeführt. Die Laufgruppe führt ein ausgebildeter Übungsleiter durch.

Nachzuweisen ist von den Rehabilitanden die zweimalige Inanspruchnahme eines Sportangebotes bzw. Bewegungsangebotes in der Woche.

Ziel von **Entspannungsverfahren** ist es, dass es den Rehabilitanden gelingt, auf der kognitiven, der psychischen und der physischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit und Belastbarkeit zu erhöhen.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Nach Zuweisung durch die Ärzte wird die Muskelentspannung nach Jacobsen durch unsere Psychologin und Klangtherapie durch einen dafür ausgebildeten Mitarbeiter eingesetzt.

### 4.7.9 Freizeitangebote

Charakteristisch für die sozialen Beziehungen von psychisch kranken Menschen ist die große Abhängigkeit von den Angehörigen der Herkunftsfamilie, insbesondere den eigenen Eltern und von professionellen Helfern. Andere Kontakte werden überwiegend zu ebenfalls psychisch kranken Menschen gepflegt. Somit bewegen sich viele der Rehabilitanden in einem sozialen Raum, der sich fast vollständig auf die Familie und das psychiatrische Versorgungssystem beschränkt. Dem wollen wir mit unseren Freizeitangeboten entgegen wirken. Die Rehabilitanden sollen während der Rehabilitation so viel „Normalität“ (Verbindung zur normalen Mitwelt) erfahren als möglich ist.

Die Mitarbeiter ermuntern die Rehabilitanden im Rahmen ihrer Einzel- und Wohngruppengespräche immer wieder zu selbstorganisierten und außerhäusigen Aktivitäten wie zum Beispiel Kegeln, Badminton, Schwimmen, Besuch von gesellschaftlichen und kulturellen Veranstaltungen, um mit der Mitwelt in Kontakt zu kommen, Eigenständigkeit zu erlangen, Hobbys neu zu entdecken oder wieder zu aktivieren. So entsteht die Möglichkeit, das Erlernte und Erfahrene als Bestandteil des eigenen Lebensstils nach Beendigung der Rehabilitation weiter zu führen.

Innerhalb der Klinik finden quartalsweise wohnetagenbezogene Aktivitäten in Form von Ausflügen und gemeinschaftlichen Aktivitäten statt. Einmal jährlich findet ein ganztägiger Aktivitätentag mit allen Rehabilitanden und Mitarbeitern statt, einmal jährlich findet ein Ehemaligentreffen statt. Die Bezugsmitarbeiter und die Sporttherapeutin unterstützen eine sinnvolle Freizeitgestaltung der Rehabilitanden und organisieren zum Beispiel Tischtennis- und Spieleabende, Besuch von Ausstellungen und Betriebsbesichtigungen. Ferner steht den Rehabilitanden das Schwimmbad des LWL-Klinikums zu festgelegten Nutzungszeiten zur Verfügung.

### 4.7.10 Sozialdienst

Für alle Belange der beruflichen und sozialen Sozialisierung (Umgang und Korrespondenz mit Behörden, Verschuldungsproblematiken, Unterhaltsfragen, sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Fragen, Vermittlung von Eingliederungshilfen, Kontakt zu Wohnungsgesellschaften usw.) besteht die Möglichkeit der sozialen Beratung und Unterstützung. Hierbei steht den Rehabilitanden neben den Sozialarbeitern der Klinik auch die Vermittlung an fachspezifische Beratungsdienste (Schuldenberatung, Reha- oder Vermittlungsabteilung der Arbeitsämter, Reha-Fachberater der DRV Bund und –Länder, Bewilligungshilfe, usw.) zur Verfügung. Ziel der Sozialberatung während der Rehabilitation ist die Sicherung und Entwicklung von selbstverantwortlicher Handlungskompetenz und – Sicherheit der Rehabilitanden in ihren sozialen Belangen.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Im Rahmen Ihrer Aufgaben als Bezugsmitarbeiter treffen Sozialarbeiter Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung der Rehabilitanden, bereiten deren ambulante Nachsorge vor und arbeiten mit den weiter betreuenden Fachdiensten zusammen.

### **4.7.11 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung**

Die einzelnen Maßnahmen zur Gesundheitsbildung sind in das ganzheitliche Konzept des Hans Peter Kitzig Instituts integriert und werden mit den weiteren therapeutischen Maßnahmen koordiniert und abgestimmt. Es werden regelmäßig stattfindende Angebote vorgehalten (siehe Gruppenangebote Ernährung, Bewegung und körperliches Training, Stress und Stressbewältigung. Information über Art- und Auswirkungen der psychischen Erkrankung), die auf eine aktive Beteiligung der Rehabilitanden ausgerichtet sind. Gerade die bauliche Struktur, die immer wieder zu Begegnungen einlädt und die Selbstversorgung der Rehabilitanden haben positive Auswirkungen auf deren Aktivität, fördern Interaktionen und schaffen somit insgesamt eine fördernde und motivierende Atmosphäre mit Aufforderungscharakter.

Das Hans Peter Kitzig Institut ist strukturell so angelegt, dass es Aneignung und ein weitest mögliches Maß an Selbstbestimmung fördert. Das sind Voraussetzungen, die auch in der Gesundheitsbildung als wesentliche Ziele im Vordergrund stehen. Es geht um die Förderung von Kompetenz und die Unterstützung von selbstverantwortlichem Handeln

Hierauf arbeiten die Mitarbeiter hin. Die Rehabilitanden sollen sich wohl fühlen und zur Erprobung alternativer, gesundheitsfördernder Verhaltensweisen angeregt werden. Informationen dazu und Erzeugung von Motivation werden sowohl in den Einzelgesprächen als auch in den Stationsgruppen vermittelt.

### **4.7.12 Angehörigenarbeit**

Die Beratung und Einbeziehung von Angehörigen oder wichtigen Bezugspersonen ist ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Sie findet bei Bedarf und nach Absprache mit den Rehabilitanden als Hausbesuch oder Familiengespräch statt.

Konkreter Anlass für die Einberufung eines Familiengesprächs oder eines Hausbesuches kann z.B. die Vertiefung der bisher erhobenen Anamnesedaten sein, die Information und Entlastung von Angehörigen und Bezugspersonen, die Klärung eines familiären Konflikts, die Lösung eines praktischen Problems, die Entwicklung einer für den Rehabilitanden neuen Lebensperspektive oder die Vorbereitung der Entlassung des Rehabilitanden aus der Rehabilitation sein.

Familiengespräche und Hausbesuche werden von Arzt/Psychologen und/oder Bezugstherapeuten durchgeführt.

#### **4.7.13 Rückfallmanagement**

Bei Rehabilitanden mit Doppeldiagnosen führen wir regelhaft und/oder bei konkretem Anlass Alkoholkontrollen und Drogenscreenings durch.

Mindestens halbjährlich, bei begründetem Verdacht öfter, führen wir abends unangemeldete Kontrollgänge durch.

Über die Bedingungen zur Fortsetzung oder dem Abbruch bzw. der Beendigung der Rehabilitation bei Alkohol- und Drogenmissbrauch entscheiden Arzt und Bezugsmitarbeiter nach eingehendem Gespräch mit dem Rehabilitanden.

#### **4.7.14 Gesundheits- und Krankenpflege**

In der medizinischen Rehabilitation psychisch kranker Menschen kommt der Gesundheits- und Krankenpflege eine besondere Funktion bei der Gestaltung des rehabilitativen Milieus zu. Sie unterstützt die Rehabilitanden im Rahmen eines Problemlösungs- und Beziehungsprozesses bei der Integration die in Rehabilitationsmaßnahme, der Bewältigung des Alltags und beim Streben nach Wohlbefinden, bei der Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen. Gesundheits- und Krankenpfleger sind Spezialisten für das Allgemeine und Alltägliche. Daher schauen sie nicht nur auf die Probleme und Defizite sondern nutzen Stärken und Fähigkeiten der Rehabilitanden zur Problemlösung.

Die Pflege erstellt Hygienepläne und ist für die Einhaltung und Durchführung der Hygienevorschriften in der Klinik zuständig.

Die Pflege ist in die ärztliche Diagnostik und Therapie einbezogen. Sie setzt ärztliche Verordnungen und Verschreibungen um, stellt und gibt Medikamente aus, verwaltet die Arzneimittel und führt die medizinische Dokumentation. Blutentnahmen, Drogenscreenings, Anlegen von Verbänden, Einleitung von Konsiliaruntersuchungen gehören ebenfalls zur täglichen Arbeit.

Die Pflege unterstützt die Rehabilitanden im individuellen Krankheitsverständnis und bei der Bewältigung der Krankheitssymptomatik ebenso wie bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen, nötigenfalls mit Unterstützung der Körperpflege und der Hauswirtschaft. Hierzu gehört die Fortführung bestimmter Therapieelemente wie Expositionstraining und indikationsspezifischer Schulung (Selbstmessung von Puls und Blutdruck, Anlegen von Verbänden, usw.).

Die Rehabilitanden werden gezielt an eine Medikamentencompliance und Stärkung der Eigenverantwortlichkeit herangeführt. Dazu erhalten sie in den psychoedukativen Gruppen und beim wöchentlichen Medikamententraining allgemeine Informationen über Wirkweise, Nebenwirkungen und Dosierung von Medikamenten. Ziel ist, unter Anleitung und Kontrolle der Pflege, die möglichst selbständige Einnahme der verordneten Medikamente, so dass die Rehabilitanden bei Beendigung der Rehabilitation in der Lage sind, eigenverantwortlich und selbständig die Medikamente sich verschreiben zu lassen, sie einzu-



# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

nehmen und zu verwalten. Verhaltensbeobachtungen gehen in die weitere Therapieplanung ein.

Zu den pflegerischen Aufgaben für Gruppen gehören themenzentrierte Gesprächsgruppen (z.B. Etagengruppe, Gesamtgruppe/, psychoedukative Gruppen sowie Aktivitäts- und Trainingsgruppen (z.B. Freizeitgruppe, Ernährungsgruppe, offene Gruppen in Form von Mittagstisch).

### **4.7.15 Weitere Leistungen**

Mit dem Beginn der Phase 3, siehe S. 13 ff wird durch die rechtzeitige Bereitstellung von weiter führenden Leistungen sicher gestellt, dass die Rehabilitanden die notwendige Unterstützung und Begleitung bei der Rückkehr in ihr soziales Umfeld erhalten. Wesentliches Ziel ist dabei die Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Eng eingebunden in diesen Prozess sind die Rehabilitationsfachberater der Rentenversicherer und der Agentur für Arbeit.

Die Realisierung einer beruflichen Perspektive ist ein wichtiges, jedoch nicht alleiniges Ziel einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Bei der Begleitung der Rehabilitanden in deren eigenes Lebensfeld, nutzen die Mitarbeiter im Rahmen der Entlassvorbereitungen die vorhandenen Angebote der Region. Rechtzeitig vor Entlassung eines Rehabilitanden vereinbart der Bezugstherapeut in Absprache mit dem Rehabilitanden Termine, z.B. mit Mitarbeitern des Betreuten Wohnens oder beantragt eine solche Maßnahme. Bei Bedarf und Einverständnis des Rehabilitanden werden die Angehörigen oder wichtige Bezugspersonen einbezogen und es findet ein abschließendes Familiengespräch oder auch ein Hausbesuch statt.

### **4.7.16 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation**

Die Ärzte des Hans Peter Kitzig Instituts führen mit jedem Rehabilitanden ein ärztliches Entlassungsgespräch und führen eine Abschlussuntersuchung durch. Der Entlassungsbericht nach dem Leitfaden der DRV wird zeitnah erstellt. Aussagen zur sozialmedizinischen Beurteilung werden getroffen.

Jedem Rehabilitanden wird bei Entlassung ein Kurarztbrief ausgehändigt. Der vormals behandelnde Facharzt erhält nach Entlassung, bei vorliegendem Einverständnis des Rehabilitanden, ebenfalls zeitnah den ärztlichen Entlassungsbericht zugesandt.

## **5. Personelle Ausstattung**

Die personelle Besetzung ergibt sich aus der Aufgabenstellung sowie aus der Umsetzung des mit dem federführenden Leistungsträger abgestimmten Rehabilitationskonzeptes. Aus dem mit der DRV-Westfalen bzw. den Krankenkassen vereinbarten Personalstandsplan gehen Namen, Ausbildung und Qualifikation, Beschäftigungsbeginn

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

in der Klinik und Funktion der Mitarbeiter hervor. Nachweise über die berufliche Qualifikation des medizinisch-therapeutischen Personals legt die Klinik den Vertragspartnern vor.

Der Personalstand wird laufend geprüft; die im Personalplan vereinbarte Mindestbesetzung wird eingehalten. Zweimal jährlich (Stichtagserhebung) wird der DRV-Westfalen über Soll- und Ist-Personalstand berichtet.

Für die Bereiche der stationären und ganztägig ambulanten Rehabilitation gilt die RPK-Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger (sowie der Bundesagentur für Arbeit) bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der PPK-Empfehlungsvereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung.

### 6. Räumliche Begebenheiten

Folgende Räumlichkeiten stehen dem Hans Peter Kitzig Institut Am Bachschemm und Unter den Ulmen zur Verfügung

- 4 Büros/Gesprächsräume Arzt
- 1 Wartebereich
- 1 Büro Medizinischer Dienst/Behandlung/Notfallversorgung/Medikamente
- 5 Büros/Gesprächsräume Bezugstherapeuten
- 2 Büros/Gesprächsraum Psychologe
- 1 Büro Leitung
- 1 Büro Sekretariat
- 2 Räume für Gruppentherapien
- 1 Besprechungszimmer
- 1 Büro Hauswirtschaft
- Trainingsküche für Ergo- und Arbeitstherapie

Während der medizinischen Rehabilitation stehen den Rehabilitanden 39 Plätze in derzeit drei Häusern zur Verfügung.

- 39 Einzelzimmer
- 9 Bäder, 21 Toiletten
- 6 Wohnzimmer
- 3 Küchen
- 3 Wohn-Küchen
- 1 Fitnessraum
- 1 Raum für Freizeitaktivitäten – Tischtennis, Kicker, Darts
- Balkone für 21 Zimmer
- 2 Waschküchen

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Mitbenutzung der Turnhalle und des Schwimmbades im LWL-Klinikum

### 7. Kooperation und Vernetzung

Eine erfolgversprechende medizinische Rehabilitation psychisch kranker Menschen erfordert die intensive Zusammenarbeit aller am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten. Darüber hinaus sind regionale und damit institutionsübergreifende Kooperationsformen zu fördern und möglichst gemeindenah zu nutzen.

Das Hans Peter Kitzig Institut ist eine kooperativ arbeitende Klinik auf den unterschiedlichsten Ebenen. Bereits im Informationsgespräch überlegen wir gemeinsam mit dem Rehabilitanden, wie er mit aktivierenden und rehabilitationsvorbereitenden Maßnahmen die Zeit bis zu einer möglichen Aufnahme überbrücken kann.

Während der Rehabilitation nutzen wir die gute Infrastruktur der Region Gütersloh für die Erbringung der Rehabilitationsleistung Ergotherapie. Die Arbeitsdiagnostik erfolgt in der Abteilung für Rehabilitationsabklärung des nahe gelegenen LWL-Klinikums Gütersloh und in unserem Hauswirtschaftsbereich. Sich anschließende Arbeitstherapien und Belastungserprobungen werden im LWL-Klinikum Gütersloh, Selbsthilfefirmen, Beschäftigungsinitiativen, Industrie- und Handwerksbetrieben, Verwaltungs- und Bildungseinrichtungen der Region durchgeführt. Die Klinik kann auf einen Pool von über 50 Betrieben zurück greifen.

In den Rehabilitationsprozess werden Angehörige und weitere Bezugspersonen in Form von Gesprächen und Hausbesuchen regelmäßig einbezogen. Ihre Akzeptanz und Unterstützung der Maßnahme ist mit entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Vorbereitung und Befähigung der Rehabilitanden zu einer sich an die medizinische Rehabilitation im Hans Peter Kitzig Institut anschließende Inanspruchnahme von Leistungen zur beruflichen Rehabilitation. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine hohe Kompetenz im Rehabilitationsmanagement und eine enge Kooperation und Vernetzung mit infrage kommenden Leistungsträgern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation notwendig.

Das Hans Peter Kitzig Institut kooperiert auf Leistungsträgerebene regelmäßig mit den zuständigen Rehabilitationsberatern der Bundesagentur für Arbeit und den Rehabilitationsfachberatern der Rentenversicherer. Die Vermittlung und Einleitung von Arbeitsaufnahmen oder beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen erfolgt auf der Basis des Gesundheitszustandes und Leistungsvermögens Ihrer Versicherten. Auf Leistungserbringerebene arbeiten wir z.B. mit den zuständigen Mitarbeitern der Fachdienste Integration und der Berufstrainingszentren zusammen.

Die Realisierung eine beruflichen Perspektive ist ein wichtiges, jedoch nicht alleiniges Ziel einer medizinischen Rehabilitation. Bei der Begleitung der Rehabilitanden in ihr eige-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

nes Lebensfeld, nutzen wir im Rahmen der Entlassvorbereitungen die vorhandenen Angebote der Region.

Wir arbeiten vorrangig mit vormals behandelnden Fachärzten, sozialpsychiatrischen Diensten und Institutionen die Betreutes Wohnen anbieten, zusammen. Wichtig ist uns auch hier die Einbeziehung und Information der Angehörigen über die entlassvorbereitenden Maßnahmen.

Im Rahmen der jährlichen Tagessatzverhandlungen werden Gespräche mit den Leistungsträgern geführt, ebenfalls im Rahmen von Visitationen.

Zur Gewährleistung der Qualität und zum Austausch von Fachinformationen, arbeitet die Leitung des Hans Peter Kitzig Instituts in den folgenden Gremien mit.

Die Klinik ist Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (BAG RPK) in Deutschland und war eine von bundesweit 10 Modelleinrichtungen, die in die bis 1993 dauernde Erprobungsphase RPK einbezogen waren. Auf Landesebene ist die Klinik Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der medizinischen Rehabilitationseinrichtungen Westfalens.

Auf der regionalen Ebene ist die Klinik Mitbegründer und Mitglied des „Runden Tisches“ der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Dieser Arbeitskreis hat neben dem fachlichen Austausch zum Ziel, eine engere Kooperation und Vernetzung der unterschiedlichen Leistungserbringer zu bewirken.

### **8. Maßnahmen der Qualitätssicherung**

Zur Sicherung und Weiterentwicklung seiner Behandlungsqualität und Servicequalität hat das Hans Peter Kitzig Institut ein umfassendes internes Qualitätsmanagement aufgebaut. Es orientiert sich an den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001/2008 und integriert die rehabilitationsspezifischen Kriterien des Integrierten Qualitätsmanagementsystems IQMP-Reha. Eine Zertifizierung durch akkreditierte Stellen liegt vor und wird jährlich aktualisiert.

Der Qualitätsbeauftragte ist für die Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems verantwortlich. Monatlich findet ein Qualitätszirkel statt, an dem alle Mitarbeiter teilnehmen. Hier werden alle qualitätsrelevanten Fragen erörtert, Prozessverantwortliche benannt und QM-Schulungen durchgeführt.

Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik durchgeführt. Ziel ist eine erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, um die kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsqualität und die damit verbundene Anpassung der erforderlichen Qualifikationsstrukturen zu erreichen.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Eine Basisdokumentation wird eingesetzt. Die Entlassungsberichte werden in dem vorgegebenen Zeitrahmen versandt. Die Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung durch die Sozialleistungsträger wird zugesichert.

### **9. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation**

Das interdisziplinäre Rehabilitationsteam ist mit seinen qualifizierten Berufsgruppen der Institutsleitung, bestehend aus der Therapeutischen Leitung und der Verwaltungsdirektion unterstellt. Die ärztliche Leitung ist in das Leitungsteam verantwortlich eingebunden.

Es ist sicher gestellt, dass die Therapeuten regelmäßig und verantwortlich im multiprofessionellen Team unter ärztlicher Gesamtverantwortung rehabilitandenorientiert zusammen arbeiten.

Die Institutsleitung trifft sich quartalsweise, bei Bedarf öfter, zur Abstimmung der laufenden Betriebsführung (Teilnehmer: Therapeutische Leitung, Verwaltungsdirektion, Ärztliche Leitung).

Wöchentliche Rehabilitationsplanung, Therapiesteuerung, Zielkontrolle im multiprofessionellen Team unter ärztlicher Leitung (Teilnehmer: alle Therapeuten).

Kurzteams zweimal wöchentlich oder bei Bedarf zur Besprechung aktueller Probleme und wohnetagen- und teamübergreifender Angelegenheiten (Teilnehmer: Bezugstherapeuten, ggf. Hinzuziehung weiterer Mitarbeiter)

Rehabilitationsbesprechungen mit den Rehabilitanden, dreimonatlich, bei Bedarf öfter (Teilnehmer: zuständiger Arzt/Psychologe, Bezugsmitarbeiter, Rehabilitand)

Wochenendbesprechung zur Informationsübergabe an den Wochenenddienst, Dienstplanabsprachen, Vorausschau auf die kommende Woche (Teilnehmer: Bezugsmitarbeiter).

Interne Fortbildung, QM-Zirkel und Supervision jeweils einmal monatlich (Teilnehmer: alle Therapeuten).

## 10. Notfallmanagement

Notfälle können als medizinischer Notfall, psychischer Notfall oder als technischer Notfall auftreten. Jeder Rehabilitand wird bei Aufnahme in das Notfall- und Brandschutzkonzept der Klinik eingewiesen. Die Einweisung des Personals erfolgt im Rahmen der Einarbeitung und der regelmäßigen Pflichtschulungen.

### Medizinischer Notfall, psychischer Notfall

Bereit liegende Notfallpläne legen für jedes Notfallereignis den Handlungsablauf fest, damit jeder Mitarbeiter im Notfall sicher, schnellstmöglich und adäquat handeln kann.

Als medizinischer Notfall werden Fälle definiert in denen der Notfallpatient z.B. wegen eines Suizidversuches, einer Bewusstseinsstörung oder einer Störung der vitalen Funktionen oder aufgrund eines traumatischen Ereignisses sich in einer Lage befindet, in der er sich selbst nicht mehr helfen kann. Im Notfallablaufplan wird die Durchführung der ersten 3 Glieder der fünfgliedrigen Rettungskette beschrieben die die Notfallversorgung durch den Ersthelfer (1), Notruf und erste Hilfe (2) bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes (3) in der Klinik beschreiben. Bei Eintreffen übernimmt der Rettungsdienst verantwortlich die Notfallversorgung (4) bis zur Einlieferung in das zuständige Krankenhaus (5).

Eine psychische Krise kann als plötzliche Verschlechterung des Zustandes eines Rehabilitanden auftreten, z.B. in Form einer suizidalen Krise, einer akuten Impulskontrollstörung mit selbst- oder fremdschädigendem Verhalten oder einer psychotischen Krise. Besteht aus fachlicher Sicht des behandelnden Arztes die Notwendigkeit zur stationär-psychiatrischen Krisenintervention so findet eine zeitlich befristete Verlegung des Rehabilitanden in das LWL-Klinikum Gütersloh statt (in besonderen Einzelfällen auch in das vorbehandelnde Krankenhaus). Eine Rückverlegung erfolgt in der Regel innerhalb weniger Tage. Die Leistungsträger werden schriftlich informiert.

Der Umgang mit Krisen und Notfällen wird in Teamsitzungen aufbereitet, so dass alle damit verbundenen Vorgänge und Entscheidungen nachvollziehbar sind. Die Dokumentation soll ermöglichen, Verbesserungen am Notfallvorsorgekonzept vorzunehmen, um erkannte Fehler zukünftig zu vermeiden.

Alle Mitarbeiter werden zweijährlich in Notfallmaßnahmen geschult. Zudem verfügen alle ärztlichen Mitarbeiter über die Ersthelfernotfallschulung. Diese Schulungen sind Bestandteil des Pflichtschulungsprogramms und die Teilnahme wird dokumentiert.

Als Notfallausrüstung steht an jedem Standort ein Notfallkoffer sowie eine Untersuchungs- und Behandlungsliege zur Verfügung. Notwendige EGK und EEG Untersuchungen erfolgen im LWL-Klinikum. Notfallklingeln bzw. Notfallruf mit Gegensprechfunktion sind in allen Sanitärbereichen und in allen Rehabilitandenzimmern installiert. Ein Notruf wird direkt auf das Mobiltelefon des nächtlichen Anwesenheitsbereitschaftsdienstes und

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

tagsüber an einen Präsenzmitarbeiter geleitet. Eine durchgehende Erreichbarkeit über 24 Stunden ist damit über die personelle Präsenz im Tagdienst und im nächtlichen Anwesenheitsbereitschaftsdienst gewährleistet. Das Bereitschaftszimmer ist im Gebäude „Am Bachschemm“ eingerichtet. Von dort sind die Standorte „Unter den Ulmen“ in 5-8 Minuten fußläufig erreichbar. Getroffene Notfallmaßnahmen werden in der Rehabilitandenakte dokumentiert.

### **Technischer Notfall**

Für technische Notfälle gibt es im LWL-Klinikum Gütersloh eine 24-Stundenbereitschaft der Technischen Abteilung, die bei Schäden an der Hausinstallation oder am Gebäude eingeschaltet wird.

Die Klinik verfügt am Standort „Am Bachschemm“ über eine moderne Brandmeldeanlage. Jedes Zimmer ist mit Rauch/Wärmemeldern ausgestattet, die bei der Feuerwehr angeschaltet sind, so dass bei einer Alarmauslösung unmittelbar der Notruf abgesetzt wird. Am Standort Unter den Ulmen ist ebenfalls jedes Zimmer mit Rauch/Wärmemeldern ausgestattet, die im Gesamtgebäude miteinander vernetzt sind. Der Notruf wird im Eintrittsfall über das Etagentelefon ausgelöst.

Auf jeder Wohnetage bzw. jeder Wohngruppe befinden sich Feuerlöscher sowie Flucht- und Rettungspläne, die über das richtige Verhalten im Brandfall und bei Unfällen informiert.

### **11. Fortbildung**

Schulungen zu Brandschutz, Unfallverhütung, Datenschutz, Hygiene, Notfälle finden nach den gesetzlichen Vorgaben und Vorgaben des QM regelmäßig statt.

Fort- und Weiterbildungen werden als hauseigene Veranstaltungen angeboten oder durch Inanspruchnahme von Angeboten der unterschiedlichen Fortbildungseinrichtungen sicher gestellt.

### **12. Supervision**

Supervision dient der Reflexion und Verbesserung des professionellen Handelns und ist damit eine qualitätssichernde und –förderliche Maßnahme in der Rehabilitation psychisch kranker Menschen.

Im Hans Peter Kitzig Institut erfolgt im Rahmen der Teamsitzungen eine regelmäßige und kontinuierliche Fallsupervision. Zusätzlich führt ein ausgebildeter Supervisor sechswöchentlich eine externe Fall- und Teamsupervision von jeweils eineinhalb Stunden durch.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Die Teilnahme der Mitarbeiter an den Supervisionssitzungen ist obligatorisch.

### 13. Hausordnung/Therapievertrag

Alle Rehabilitanden werden auf folgende während der Rehabilitation im Hans Peter Kitzig geltende Regeln aufmerksam gemacht, deren Erhalt sie durch Unterschrift bestätigen.

- Ein wechselseitiger respektvoller Umgang miteinander ist unumgänglich
- Androhung von Gewalt und tätliche Angriffe jeglicher Art führen sofort zur disziplinarischen Entlassung
- Im Institut und auf dem Klinikgelände gilt ein absolutes Alkohol- und Drogenverbot, auch das Aufbewahren ist untersagt. Bitte verzichten Sie während der gesamten Rehabilitation auf die Einnahme von Alkohol, Drogen und nicht verordneten Medikamenten. Zuwiderhandlungen führen zu disziplinarischer Entlassung
- Das Rauchen ist auf den Balkonen gestattet
- Besuche können Sie außerhalb Ihrer festgelegten Therapiezeiten bis abends 21.00 Uhr empfangen. Bitte halten Sie sich ab 22.00 nur auf Ihrer Bewohnertage auf und respektieren Sie die ab dieser Uhrzeit beginnende Nachtruhe
- Musik hören und machen nur in Zimmerlautstärke
- Beachten Sie die vorgegebenen Ruhezeiten (Mittags- und Nachtruhe)
- Die Einrichtungsgegenstände der Klinik sind schonend zu behandeln. Bei grob fahrlässiger Behandlung auftretende Beschädigungen sind von Ihnen zu ersetzen.
- Für mitgebrachte Kleidungsstücke, Geräte und Wertsachen haftet jeder Versicherte selbst
- Das Anzünden von Kerzen, offenes Feuer auf den Zimmern und Wohnetagen ist aus Brandschutzgründen untersagt. Ferner dürfen keine Wärme erzeugenden Geräte, z.B. Wasserkocher, Kaffeemaschine, Heizdecken auf den Zimmern benutzt werden. Mitgeführte Elektrogeräte müssen den Sicherheitsstandards entsprechen und über das VDE und GS Zeichen verfügen. Die Geräte sind bei Verlassen des Zimmers aufzustellen.
- Die regelmäßige Teilnahme an dem für Sie individuell festgelegten therapeutischen Programm sowie die Einhaltung der Hausregeln sind zur Erreichung Ihrer Therapieziele unbedingt notwendig. Bei anhaltender Zuwiderhandlung behalten wir uns eine vorzeitige Beendigung der Rehabilitation vor.



**Anlage 1    Therapeutische Gruppen und Therapieangebote**

**1.    Indikative und edukative Therapien**

- 1.1    Gedächtnis- und Konzentrationstraining
- 1.2    DBT-Skills-Trainings-Gruppe (Fertigkeitstraining)
- 1.3    Psychosebewältigungsgruppe
- 1.4    Angstbewältigungsgruppe
- 1.5    Stressbewältigungsgruppe
- 1.6    Lichttherapie
- 1.7    Soziales Kompetenztraining

**2.    Sozialtherapeutische Gruppen und lebenspraktische Trainings**

- 2.1    Etagengruppen
- 2.2    Gesamtgruppe
- 2.3    Hauswirtschaftliches und soziales Interaktions-Training in Kleingruppen
  - 2.3.1    Einkauf und Vorbereitung des freitäglichen Kaffeetrinkens und    samstäglichen Frühstücks
  - 2.3.2    Freitägliches Kaffeetrinken und samstägliches Frühstück    (ernährungspraktische Übungen bei Tisch)
  - 2.3.3    Kochgruppe am Dienstag
- Hauswirtschaftliches und alltagspraktisches Training in Kleingruppen
- 2.3.4    Zimmerreinigung

**3.    Gesundheitsförderung und Prävention**

- 3.1    Geh- und Lauftraining: Spaziergang / Walken // 3.1.1    Spaziergang // 3.1.2    Nordic-Walking
- 3.2    Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Halle oder im Freien
- 3.3    Gruppe Ernährung und Bewegung - BELA
- 3.4    WenDo - Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für Frauen
- 3.5    Reiki
- 3.6    Klangtherapie

**4.    Freizeitpädagogische und gemeinschaftsfördernde Aktivitäten**

- 4.1    Von Rehabilitanden selbstorganisierte Aktivitäten wie Kegeln, Badminton, Schwimmen, Spielegruppe, Besuch von Veranstaltungen etc.
- 4.2    Interessenausflüge der Etagen, etagenübergreifende Aktivitäten
- 4.3    Musikgruppe // 4.4    Ehemaligentreffen

# LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### Anlage 2 Beispielhafte Therapiepläne Störungsbilder F 20 und F 60

hier: F 20	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wochenende
06.30 – 07.30	Aufstehen, Frühstück, medizinisch-pflegerische Leistungen, sozialpädagogische Betreuung					
07.40 – 08.00	Wegzeit	Wegzeit		Wegzeit	Wegzeit	
08.00 – 13.00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie Hauswirtschafts- training (1 x mtl.)	Arbeitstherapie  Soziales Kompetenztraining	08.00 - 09.00 Cogpack  10.00 - 12.00 Psychosebe- wältigungsgruppe	Arbeitstherapie + Wochenreflexion berufliche Orientierung	10-10.45 Frühstück  danach aktive Freizeitgestaltung in Absprache
13.00 - 14.00	Mittagessen, Ruhezeit, pflegerische und sozialpädagogische Begleitung					
14.00 - 17.00	Arztgespräche - Einzelpsychotherapie - Bezugstherapeutengespräche					
14.00 - 14.45				Geldauszahlung  Gruppe Ernährung und Bewegung	Medikamentenausgabe	ab 14.30 offener Treff mit Kaffeetrinken
14.00 - 15.00	Bewegungstraining	Gruppenpsychotherapie störungsspezifisch	14.00 - 17.00 Arbeitstherapie in Absprache	Klangmassagetherapie		
14.30 - 15.00					Bewegungstraining	
15.00 - 16.00	Etagengruppe (Fertigkeitstraining)	Cogpack			Bewegungstraining Einkaufstraining	
16.00 - 16.30	Einkaufstraining	Bewegungstraining	16.00 - 16.45 Konzentrations-/ Gedächtnistraining	Hausversammlung (1 x monatlich)		
16.30 - 18.30		Hallensport	Freizeitsport Fitnessstudio Fußball	WenDo für Frauen Tischtennis, Kickern		

Vorgaben: Teilnahme an 3 Bewegungstrainingsangeboten pro Woche

Rehabilitationsplanung findet mit Ihren Versicherten sechswöchentlich, bei Bedarf öfter statt  
Familiengespräche und Hausbesuche finden nach Vereinbarung statt

# LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh Hans Peter Kitzig Institut

## Anlage 2 Beispielhafte Therapiepläne Störungsbilder F 20 und F 60

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Weekende
<b>hier: F 60</b>						
06.30 – 07.30	Aufstehen, Frühstück, medizinisch-pflegerische Leistungen, sozialpädagogische Betreuung					
07.40 – 08.00	Wegzeit	Wegzeit		Wegzeit	Wegzeit	
8.00 – 13.00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie Hauswirtschafts- Training (1 x mtl.)	9.00-12.00 DBT-Skillstraining	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie + Wochenreflexion berufliche Orientierung	10-10.45 Frühstück danach aktive Freizeit- gestaltung in Absprache
13.00- 14.00	Mittagessen, Ruhezeit, pflegerische und sozialpädagogische Begleitung					
14.00- 17.00	Arztgespräche - Einzelpsychotherapie - Bezugstherapeutengespräche					
14.00- 14.45				Geldauszahlung	Medikamentenausgabe	
14.00- 15.00	Bewegungstraining	Gruppenpsychotherapie störungsspezifisch	14.00 - 17.00 Arbeitstherapie in Absprache	Klangmassagetherapie		ab 14.30 offener Treff mit Kaffee- trinken
14.30- 15.00						
15.00- 16.00	Etagengruppe (Fertigkeitstraining)			Bewegungstraining		
16.00- 16.30	Einkaufstraining	Bewegungstraining	Einkaufstraining	Hausversammlung (1 x monatlich)		
16.30- 18.30	Freizeitsport Fitnessstudio	Hallensport	Freizeitsport Fitnessstudio Fußball	WenDo für Frauen Tischtennis, Kickern		

Vorgaben: Teilnahme an 3 Bewegungstrainingsangeboten pro Woche