



Rehabilitationseinrichtung zur stationären und ganztags ambulanten (teilstationären) medizinischen Rehabilitation mit beruflichem Schwerpunkt für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischer Behinderung

1. Einführung

Bei der Bewältigung der Folgen einer psychischen Erkrankung fördert Arbeit die Identität, ist sinnstiftend und verhilft zu mehr Autonomie. Arbeit ermöglicht soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe.

Für das Gelingen der Reintegration in unsere Gesellschaft ist die Eingliederung ins Arbeitsleben ein wesentlicher Faktor. Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern verfolgt das Ziel, Rehabilitand*innen bei dem Wechsel von der Patient*innen- in die Arbeitnehmer*innen-Rolle zu unterstützen. Grundlage unserer Arbeit ist das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Dieses wird in der Konzeptbeschreibung als bekannt vorausgesetzt. Im Sinne eines Empowerment-Ansatzes werden die Rehabilitand*innen unterstützt und gefördert, die eigene, oftmals verlorene Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen, ihre Selbstgestaltungskräfte für die persönliche und berufliche Zukunft zu entwickeln und sie zu befähigen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erarbeiten sich die Rehabilitand*innen Kenntnisse über ihre eigene Erkrankung und die daraus entstehenden Einschränkungen und entwickeln ressourcenorientierte effektive Bewältigungsstrategien und damit Autonomie innerhalb ihres persönlichen Bezugssystems. Bei der Zielfindung und der Maßnahmengestaltung der Rehabilitation wirken die Rehabilitand*innen aktiv mit.

Rehabilitation mit beruflichem Schwerpunkt beinhaltet neben einer psychischen Stabilisierung, Belastungssteigerung, Tagesstrukturierung, Besserung von Stress- und Frustrationstoleranz sowie der eigenen Entscheidungs- und Lösungskompetenz die Klärung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Die beruflichen Kompetenzen werden gefördert und eine der Erkrankung entsprechende Arbeitsperspektive entwickelt.

2. Rehabilitationsauftrag

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern arbeitet nach dem Anforderungsprofil RPK, das im Kosten- und Finanzierungsausschuss zum Modellprojekt Psychiatrie am 05.09.1985 verabschiedet wurde. Grundlage der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und den Rentenversicherungen als Kostenträger ist die RPK Empfehlungsvereinbarung der BAR, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 29.09.2005 sowie die Handlungsempfehlung für die praktische Umsetzung vom 4.11.2010, die neben der stationären Maßnahmenform auch die ganztags ambulante (teilstationäre) Maßnahmenform als Regelmaßnahme anerkennt und Zuordnungsmerkmale benennt. Die medizinischen und berufsfördernden Leistungen werden gemäß der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) V, VI und IX in der Rehabilitationsbehandlung angeboten. Darüber hinaus arbeiten wir nach den Empfehlungen des Vorstandes der „Bundesarbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter in Rehabilitationseinrichtungen“ vom 03.11.1993.

3. Zielgruppe

Zielgruppe sind Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen, die neben der medizinischen Rehabilitation gleichzeitig im Bereich Arbeit eine spezifische Förderung benötigen.



Dies umfasst hauptsächlich folgende Diagnosegruppen nach ICD-10:

- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sind im Rahmen von schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit, gegenwärtig abstinente, ebenfalls bei ansonsten gegebener Indikation als Komorbidität zu berücksichtigen.

Grundsätzlich besteht die Indikation zur Rehabilitation bei Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung den Anschluss an das Berufsleben vorübergehend verloren haben und/oder

- denen auf Grund ihrer Erkrankung der Verlust des Arbeitsplatzes droht,
- die keine oder eine abgebrochene Berufsausbildung hinter sich haben,
- die Leistungen nach dem SGB II erhalten, und denen z.B. aufgrund des phasenhaften Auftretens der Erkrankung der dauerhafte Verlust der Arbeitsfähigkeit droht,
- die Sozialhilfe, Grundsicherung oder Erwerbsminderungsrente erhalten und ihre Arbeitsfähigkeit (wieder)erlangen wollen oder
- die die Schule abgebrochen haben und über keine ausreichende Tagesstruktur verfügen bzw. ohne Perspektive sind.

Aufgenommen werden Menschen im Alter zwischen 18 und ca. 55 Jahren (nach Maßgabe des Kostenträgers).

4. Ausschlusskriterien

Menschen mit

- einer primären Suchterkrankung,
- einer primären Intelligenzminderung,
- einer dementiellen Erkrankung,
- einer geistigen Behinderung oder
- Folgezuständen nach Hirnverletzungen

werden nicht aufgenommen.

5. Abgrenzungen und Schnittstellen

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern ist

- keine Einrichtung zur Arbeitsvermittlung,
- keine Einrichtung zur Akutbehandlung von psychiatrischen Erkrankungen,
- keine stationäre Psychotherapieeinrichtung,
- keine Einrichtung zur spezifischen beruflichen Ausbildung und
- keine Maßnahme zur Verhinderung drohender Arbeitslosigkeit Erwerbsfähiger.

Schnittstellen bestehen zu:

- Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM),
- Berufsförderungswerken (BFW) & Berufsbildungswerken (BBW),
- Berufstrainingszentren (BTZ) & Berufsinformationszentrum (BIZ),
- Integrationsfachdienst (IFD),
- Kommunalen Jobcentern und
- Agentur für Arbeit.

sowie anderen Angeboten der beruflichen Rehabilitation.

6. Rechts- und Organisationsform

Träger der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern sind die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH.

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern kooperiert im Bereich Akquise von Praktikumsplätzen und Betreuung von Rehabilitand*innen am Praktikumsplatz mit dem Behindertenwerk Main-Kinzig (BWMK e.V.).

Ein Kooperationsvertrag garantiert den Rehabilitand*innen die Durchlässigkeit beider Angebotsformen. Das Kooperationsmodell entspricht dem zentralen Anliegen, ein möglichst großes Maß an Normalität und Individualität im Rehabilitationsverlauf zu realisieren. Es wird versucht, passgenaue Lösungen flexibel zu ermöglichen.

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern bietet 12 stationäre und bis zu 15 ganztags ambulante (teilstationäre) Rehabilitationsplätze an.

7. Kooperation

Die gezielte Nutzung der im Folgenden aufgeführten Einrichtungen des BWMK e. V. ist möglich:

- WfbM Bad Soden Salmünster Digitaldruckzentrum „Alte Wäscherei“ mit Kopierzentrum und Layout-Abteilung,
- WfbM Gelnhausen Unverpacktladen „Mittendrin“, Lager und Verkauf,
- WfbM Altenaßlau Servicepoint,
- Fa. Heintzmann – Integrationsfirma mit Wäscheservice,
- Fa. 1-2-3 Markt Einkaufsmarkt,
- WfbM Schlüchtern mit Schreinerei Großbetrieb,
- WfbM Hanau-Steinheim in der Verwaltung,
- Servizio – Verwaltung des BWMK e. V.,
- Integrationsfachdienste vermittelnd – begleitend.

Die Zusammenarbeit mit dem IFD des BWMK e.V. unterstützt den Zugang zu ortsansässigen Unternehmen mit dem Ziel zur Akquise von externen Trainingsmaßnahmen und Arbeitserprobungen.

8. Einzugsgebiet

Rehabilitation psychisch kranker Menschen soll möglichst wohnortnah erfolgen. In der Regel leben die Rehabilitand*innen in der mittel- und südhessischen Region. Aber auch die Aufnahme von Rehabilitand*innen bundesweit ist möglich, dann im stationären Setting.

Die nächstgelegenen ganztags ambulanten (teilstationären) hessischen RPKs befinden sich in Hanau, Frankfurt, Marburg und Kassel. Ein weiteres stationäres RPK-Angebot gibt es in Hessen in Mo-dau.

9. Örtlichkeiten

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern befindet sich in einem ehemaligen Schwesternwohnheim der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH in der Ludovica-von-Stumm-Str. 6 in 36381 Schlüchtern. Das freistehende Gebäude wurde für das Angebot der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern bedarfsgerecht saniert und umgebaut. Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern befindet sich am Rande des Stadtzentrums, fußläufig etwa 10 Minuten von der Innenstadt mit vielen Einkaufsmöglichkeiten entfernt. Der Bahnhof liegt etwas außerhalb der Stadt und ist in einem etwa 30-minütigen Fußmarsch, bzw. durch öffentliche Verkehrsmittel in etwa 15 Minuten zu erreichen. Auf der der RPK gegenüberliegenden Straßenseite befinden sich die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie daran angrenzend das Allgemeinkrankenhaus. Träger beider Einrichtungen sind die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH.



Das Gebäude Ludovica-von-Stumm-Straße 6 in 36381 Schlüchtern wird ausschließlich von der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern genutzt. Das Haus wird von einem großzügigen Außengelände umgeben. Im Park der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der sich auf der gegenüberliegenden Straßenseite öffnet, bieten sich unterschiedliche Möglichkeiten für Sport (Tischtennis, Boule, Volleyball, Badminton) und Entspannung.



RPK ArbeitsLeben Schlüchtern



Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Psychiatrische Institutsambulanz
Psychiatrische Tagesklinik

9.1 Räumliche Ausstattung

Ein barrierefreier Aufzug erschließt alle genutzten Etagen der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern. Alle Räume des Hauses sind barrierefrei zugänglich. Im stationären Bereich werden zwei vollständig barrierefreie Zimmer vorgehalten.

9.2 Erdgeschoss

Im Erdgeschoss des Gebäudes befinden sich das Sekretariat mit Empfangs- und Wartebereich, Büros der Mitarbeiter*innen, der Sozialraum sowie das Büro der ärztlichen Leitung, in dem auch medizinische Untersuchungen stattfinden können. Zudem befinden sich im Erdgeschoss Toiletten für Damen und Herren, zwei Werkstatträume, die überwiegend zur Holzbearbeitung eingerichtet sind, der Textilarbeitsraum sowie der PC-Raum.

9.3 Erster Stock

Im ersten Stock befindet sich ein großer Gruppentherapieraum, der mit einem bewegungsfreundlichen Boden ausgestattet ist, Toiletten für Damen und Herren, ein großer Speiseraum mit Küche, der von allen Rehabilitand*innen gantztägig genutzt werden kann, zwei weitere Mitarbeiter*innen-Büros



sowie vier Rehabilitand*innen-Zimmer, die jeweils mit einem separaten Duschbad ausgestattet sind.

9.4 Zweiter Stock

Im zweiten Stock befindet sich ein Aufenthaltsraum mit Medienangebot und Teeküche, Toiletten für Damen und Herren, ein Hauswirtschaftsraum, der von allen Rehabilitand*innen genutzt werden kann, ein Ruheraum und insgesamt acht weitere Rehabilitand*innen-Zimmer, die ebenfalls mit einem separaten Duschbad ausgestattet sind.

9.5 Kellergeschoss

Im Kellergeschoss befinden sich ein barrierefreier Sanitärraum, Mitarbeiter*innen-Toiletten sowie Lagerräume. Für die ganztags ambulanten (teilstationären) Rehabilitand*innen stehen hier außerdem in einem gesonderten Raum abschließbare Spinde zur Verfügung.

9.6 Externe Räume

Im Gebäude der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und im angrenzenden Allgemeinkrankenhaus stehen sämtliche diagnostischen Möglichkeiten sowie weitere Räume zur therapeutischen Nutzung (z. B. Körpertherapie/Bewegungstherapie) zur Verfügung.

Im an das Allgemeinkrankenhaus angrenzenden Wohngebiet (ca. 400 Meter Fußweg von der RPK ArbeitsLeben) befindet sich eine Außenwohngruppe mit vier Rehabilitand*innen-Zimmern, zwei Badezimmer (einmal nur Toilette, einmal Duschbad mit Waschmaschine und Trockner) und einer Küche. Die Außenwohngruppe dient dazu, unabhängiges Wohnen zu üben und die Verselbständigung zu fördern.

10. Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Schlüchtern

Mit der KPP (der RPK gegenüber auf der anderen Straßeneite) besteht eine ständige und enge Kooperation. Die Nutzung der Synergieeffekte mit der Akutklinik ist Teil des RPK-Konzeptes. Hier gelingt eine sinnvolle Vernetzung von Akut- und Rehamedizin.

Die Mitarbeiter der RPK sind in der Woche nach einem Spätdienst (Montag bis Donnerstag ab 19 Uhr, Freitag ab 17 Uhr) wie auch am Wochenende nicht im Dienst. Die Rehabilitand*innen sind mit Beginn der RPK-Maßnahme darüber informiert, dass im Falle eines *psychiatrischen Notfalls* das Pflegepersonal der Station P1 oder bei Bedarf der Arzt vom Dienst in der KPP sofort ansprechbar und zuständig sind. Es erfolgen tägliche nächtliche Rundgänge des KPP-Pflegepersonals in der RPK. Therapiemaßnahmen im Bereich Körper- und Bewegungstherapie werden durch speziell qualifizierte Mitarbeiter der KPP angeboten. Erweiterte testpsychologische Expertise und Testangebote können von der RPK mitbenutzt werden.

Rehabilitand*innen der RPK können interne Praktikumsangebote in der KPP (z.B. Büroarbeitsplatz) wie auch in der klinikeigenen Servicegesellschaft (z.B. Haustechnik) nutzen

Eine ambulant-psychiatrische Nachsorge der Rehabilitand*Innen kann auf Wunsch in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) der KPP erfolgen. Vielen Patienten wird auch in der PIA eine RPK-Behandlung empfohlen.

Sämtlichen Akutstationen der KPP wie auch der Psychiatrischen Tagesklinik (PTK) ist es möglich, Patient*innen eine rehabilitative Weiterbehandlung in der RPK zu empfehlen/zu indizieren, infolgedessen sich die Interessenten mit der RPK in Verbindung setzen (siehe Punkt 14.1 Aufnahmeverfahren).

Im Falle eines medizinischen Bedarfs können sich die Rehabilitand*innen an die Notfallambulanz der ebenso auf dem Klinikgelände befindlichen Main-Kinzig-Kliniken (chirurgische und internistische Ambulanz) wenden. Bei einem *medizinischen Notfall* muss die Notarztnummer 112 gewählt werden. Auch hierüber sind die Rehabilitand*innen informiert.

11. Apparative Ausstattung

In der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern wird eine Notfallausrüstung vorgehalten.



Hierzu gehört der Notfallkoffer, der die wichtigsten Notfallmedikamente sowie einen Ambubeutel mit unterschiedlich großen Masken und einem Filter enthält. Auch ist ein Absauggerät mit Fußpumpe und Gädeltuben vorhanden.



Für die psychologische Testdiagnostik kann zusätzlich bei Bedarf auf das umfangreiche Testarchiv der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zurückgegriffen werden.

Für das EDV-Training stehen 6 vernetzte PC-Arbeitsplätze in einem gesonderten Übungsraum zur Verfügung. Hier wird auch das PC-gestützte kognitive Training durchgeführt. Ansonsten sind zwei Arbeitstherapieräume mit Maschinen und Werkzeugen zur Holzbearbeitung – insbesondere Aufarbeitung von Möbeln – ausgestattet. Ein weiterer Arbeitstherapieraum ist zur Textilarbeitung hergerichtet.

Für die Physio- und Bewegungstherapie werden die Angebote und Möglichkeiten der Klinik für Psychiatrie und Physiotherapie genutzt. In Kooperation mit einem örtlichen Fitnessstudio wird eine spezielle Trainingsmöglichkeit angeboten.

12. Team und Behandlungsansatz

Das multiprofessionelle Team setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

- Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie
- M.Sc.-Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen in Ausbildung
- M.A./Diplom-/B.A.-Sozialarbeiter*innen
- Ergotherapeut*innen/ Arbeitstherapeut*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für Psychiatrie
- Psychiatrische Rehabilitationsfachkraft
- Praktikumsbetreuer*innen und Fachanleiter*innen
- Arzthelfer*innen
- Entspannungspädagog*innen
- Körpertherapeut*innen und Physiotherapeut*innen
- Qualitätsmanagementbeauftragte

Bezugstherapie und Bezugspflege sind zusammen mit dem interdisziplinär arbeitenden Team Voraussetzung für die Entwicklung eines auf den/die einzelne Rehabilitand*in abgestimmten individuellen Behandlungsplans. Dieser ist konzeptionell ganzheitlich, realitätsbezogen und alltagsrelevant. Ärztlich-psychologisch verantwortete stabilisierende und trainierende Maßnahmen werden mit solchen, die die Berufsförderung vorbereiten, integriert.

Wichtige Bestandteile sind Hilfen und Übungen zur Bewältigung der Alltagsanforderungen, (Wieder)Erlernen sozialer und beruflicher Schlüsselkompetenzen, Maßnahmen zur Gewinnung einer Tagesstruktur sowie das Erlernen des individuellen Maßes an Ausgleich zwischen Anspannung und Entspannung, Überforderung und Unterforderung, Arbeit und Freizeit. Das spezielle psychiatrisch-rehabilitative Milieu der Rehabilitationseinrichtung soll dabei stützend wirken.

13. Voraussetzung für die medizinische Rehabilitation

Vor der Beantragung der Kostenübernahme durch die RPK werden auf der Grundlage der Vorbefunde und einem ärztlich-psychologischen Vorgespräch in der RPK folgende Voraussetzungen geprüft:

13.1 Rehabilitationsbedürftigkeit

Zur Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit ist zu beurteilen, ob aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder ob Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Dabei bezieht sich das gesundheitliche Problem auf die Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen) und die Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.



13.2 Rehabilitationsfähigkeit

Zur Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit ist festzustellen, ob ein/e Versicherte*r unter Würdigung seiner*ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzt.

13.3 Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose trifft eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Rehabilitation

- auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials/der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen (Rehabilitationspotential einschließlich psychosozialer Faktoren),
- über die Erreichbarkeit des benannten Rehabilitationsziels durch die Rehabilitationsmaßnahme in der RPK,
- in einem zeitlich umgrenzten Zeitraum,
- bei Berücksichtigung der individuellen Ausgangssituation.

14. Behandlungskonzept und Behandlungsplanung

14.1 Aufnahmeverfahren

Folgende Schritte werden üblicherweise bis zur Aufnahme durchlaufen:

- Der/Die Interessent*in nimmt an einer Informationsveranstaltung der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern teil. Bei Interesse und vorheriger Terminvereinbarung kann das Informationsgespräch zur Gewinnung von Sozialdaten mit einem/einer Mitarbeiter*in der RPK zeitnah stattfinden.
- Der/Die Interessent*in entscheidet sich für die Teilnahme an einer Maßnahme in der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern.
- Eine prognostische Stellungnahme bezüglich der Indikation zur Rehabilitationsmaßnahme durch aktuell behandelnde Ärzt*innen wird an die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern geschickt, weiterhin werden auch die Berichte der letzten zwei Jahre benötigt.
- Ein Vorgespräch mit einem/einer Psycholog*in der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern unter den Gesichtspunkten von Rehabilitationsfähigkeit, -bedarf und -prognose wird durchgeführt (siehe oben). In diesem Kontext wird auch das Setting (stationär oder teilstationär) geklärt.
- Im Falle einer entsprechenden Anamnese werden im Verlauf des Prozesses 2 negative Drogenscreenings gefordert, die der Interessent auf eigene Kosten beibringen muss.
- Das Team stellt gemeinsam aufgrund der Unterlagen und des Vorgesprächs die Aufnahmeindikation.
- Die gutachterliche Stellungnahme der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern wird als Empfehlung zusammen mit den Antragsunterlagen an den perspektivischen Leistungsträger übermittelt.
- Der Leistungsträger informiert die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern über seine Entscheidung. Diese kann unterschiedlich lange dauern.
- Bei Kostenübernahme durch den Leistungsträger erfolgt die Aufnahme der/des Rehabilitand*in sobald ein Behandlungsplatz frei ist.

14.2 Kriterien für eine ganztags ambulante (teilstationäre) oder stationäre Durchführung der Rehabilitation

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern ist eine von zwei RPKs mit einem stationären Angebot in Hessen, was auch auswärtigen Rehabilitand*innen ein gutes Angebot ermöglicht. Dazu besteht, wie auch an vielen weiteren Orten, hier im ländlichen Bereich das Angebot zur ambulanten/teilstationären Rehabilitation

Die Entscheidung des angestrebten Reha-Settings fällt im Begutachtungsgespräch mit dem/der Interessenten*in und wird beim Kostenträger beantragt. Dies setzt ausreichende Informationen über die Rehabilitand*innen, den aktuellen physischen und psychischen Zustand, den Verlauf der Erkrankung, die Motivation und die soziale Situation voraus.



Eine **ganztags ambulante (teilstationäre) medizinische Rehabilitation**

kommt insbesondere in Betracht, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Die Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen), Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe liegen in einem Grad der Ausprägung vor, dass eine ambulante Rehabilitation Erfolg versprechend ist und eine stationäre Rehabilitation nicht oder nicht mehr erforderlich ist.
- Das soziale Umfeld des/der Rehabilitand*in hat (noch) stabilisierende/unterstützende Funktion. Soweit Belastungsfaktoren bestehen, müssen diese durch bedarfsgerechte therapeutische Leistungen aufgearbeitet werden.
- Die Herausnahme aus dem sozialen Umfeld ist nicht oder nicht mehr erforderlich, da hiervon keine maßgeblichen negativen Einflüsse auf den therapeutischen Prozess zu erwarten sind.
- Der/Die Rehabilitand*in ist beruflich (noch) ausreichend integriert. Jedoch schließen Arbeitslosigkeit, fehlende Erwerbstätigkeit oder Langzeitarbeitsunfähigkeit ambulante Maßnahmen nicht aus. Die sich abzeichnende Notwendigkeit zur Reintegration in das Erwerbsleben wird durch eine wohnortnahe Rehabilitation unterstützt.
- Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Rehabilitation vorhanden ist.
- Der/Die Rehabilitand*in ist bereit und in der Lage, am ambulanten Therapieprogramm regelmäßig teilzunehmen.
- Ausreichende Mobilität ist vorhanden, d.h. die tägliche An- und Abfahrt z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich. Der/Die Rehabilitand*in muss in der Lage sein, innerhalb einer angemessenen Zeit (maximal 60 Minuten) die Einrichtung zu erreichen bzw. nach Hause zurück zu kehren. In der Phase der beruflichen Rehabilitation gelten grundsätzlich die Anhaltswerte des § 121 SGB III. Abweichungen hiervon bedürfen einer medizinischen Begründung.

Eine **stationäre medizinische Rehabilitation** kommt insbesondere in Betracht, wenn eines oder mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

- Es bestehen ausgeprägte Schädigungen psychischer Funktionen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, die eine erfolgreiche ambulante Rehabilitation in Frage stellen.
- Die Herausnahme aus einem pathogenen sozialen Umfeld (z.B. bei massiven familiären Konflikten oder destruktiven Partnerbeziehungen) ist erforderlich, um den Rehabilitationserfolg zu sichern.
- Das soziale Umfeld des/der Rehabilitand*in hat keine unterstützende Funktion.
- Der/Die Rehabilitand*in ist beruflich nicht integriert und bedarf infolgedessen spezifischer Leistungen zur Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung, die ambulant nicht erbracht werden können.
- Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeiten zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme oder zur Einhaltung des Therapieplans in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Rehabilitation nicht ausreichend vorhanden sind.
- Der Wohnort ist mehr als 30 km entfernt.

14.3 Behandlungsdauer

Die Dauer der Rehabilitation beträgt maximal zwölf Monate und ist abhängig von den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der/des Rehabilitand*in. Verlängerungsanträge an den Kostenträger erfolgen in 3-monatigen Abständen nach Zielüberprüfung- und Formulierung, Motivationsüberprüfung und Einverständnis des/der Rehabilitand*in.

14.4 Parallelität von medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen

Da sich in der Regel kein klar definierbarer Zeitpunkt im Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme erkennen lässt, zu dem die Genesung abgeschlossen ist und die berufliche Förderung beginnen kann, müssen zu jedem Zeitpunkt der Rehabilitationsmaßnahme seelische Gesundheit und Beruf indivi-



duell gewichtet und gefördert werden. In Zeiten von immer jünger werdenden Rehabilitand*innen mit weniger Lebens- und Berufserfahrung kommt der medizinischen Phase mit ihren bio-psycho-sozialen Aspekten eine große Bedeutung zu. Der individuell gestaltete Prozess führt entsprechend den erkennbaren Fähigkeiten in die berufliche Erprobung in Praktika.

14.5 Therapeutische Prinzipien

Die Mitarbeiter*innen der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern sind den folgenden therapeutischen Prinzipien verpflichtet:

- Zusammenarbeit auf Augenhöhe geprägt durch gegenseitige Wertschätzung und Respekt
- Hilfe zur Selbsthilfe bzw. Förderung von Selbstmanagementkompetenzen: Der Empowerment-Ansatz kommt regelmäßig zum Einsatz mit dem Ziel der Selbstbefähigung
- Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung durch gute Kenntnis der persönlichen Biographie und Entwicklung
- Verständnis für die teilweise ausgeprägten Teilhabestörungen unserer Rehabilitand*innen
- Gute Kenntnis und Beachtung der Kontextfaktoren (Familie, Wohnsituation, finanzielle Lage, Mobilität) unserer Rehabilitand*innen
- Umfängliche Ressourcenorientierung
- Förderung der Behandlungsmotivation durch Erkennen von Motivationshindernissen und Hilfe beim Entwickeln von Lösungsstrategien bzw. Alternativen
- Transfer der im Arbeitsfeld erworbenen persönlichen Kompetenzen in die Lebenswelt des Einzelnen

15. Medizinisch-berufliche Rehabilitationsleistungen umfassen

15.1 Individuelle Rehabilitationsplanung

Da sich der Rehabilitationsbedarf individuell aus der Komplexität der Interaktionen von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren ergibt, muss die Rehabilitationsplanung auf den Einzelfall ausgerichtet sein. Bei allen Rehabilitand*innen liegen in diesen Bereichen unterschiedliche Fähigkeiten bzw. Fähigkeitsstörungen/-einschränkungen vor. Unter Berücksichtigung des dynamischen Verlaufs psychischer Erkrankungen und seelischer Behinderungen finden in festgelegten Zeiträumen gemeinsam mit den Rehabilitand*innen regelmäßige Zielüberprüfungen und gegebenenfalls Zielkorrekturen bezüglich der Rehabilitationsschwerpunkte und Zielplanung statt. Die Rehabilitationsplanung erfolgt anhand praktischer Erprobungen bei möglichst realitätsnahen Bedingungen unter Berücksichtigung der Rehabilitationsprognose und Einbeziehung der personenbezogenen Krankheitsfaktoren und Umwelteinflüsse auf der Grundlage der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Ein entsprechendes Gutachten- und Prognoseverfahren z.B. i.R. von Verlängerungsanträgen dokumentiert den Rehabilitationsprozess gegenüber den Kostenträgern.

15.2 Fachärztliche psychiatrische Behandlung

Bei Aufnahme erfolgt die Aktualisierung der bereits vorhandenen Eigenanamnese. Die Eingangsdagnostik umfasst:

- Erhebung des aktuellen psychopathologischen Befundes nach der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Diagnostik in der Psychiatrie (AMDP)
- Körperliche Untersuchung zur Erhebung des internistischen und neurologischen Befundes
- Labor und EKG (soweit die Befunde nicht zur Aufnahme von den Rehabilitand*innen mitgebracht wurden)

Es erfolgt eine Überprüfung der vorbekannten Diagnosen anhand der Kriterien der gültigen Klassifikationssysteme International Classification of Diseases (ICD-10).

Die derzeitige psychopharmakologische Medikation wird hinsichtlich der Effektivität und der unerwünschten Arzneimittelwirkungen überprüft und bei Bedarf und in Absprache mit den Rehabilitand*innen angepasst.



Im Weiteren erfolgt im Rahmen der regelmäßigen medizinischen Sprechstunde eine kontinuierliche Überprüfung und Optimierung der psychopharmakologischen Medikation mit dem Ziel einer verbesserten Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie Minderung möglicher Nebenwirkungen. Selbstverständlich werden dabei die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) berücksichtigt.

Bestehende oder interkurrente somatische Erkrankungen werden bei Bedarf in Zusammenarbeit mit den ambulanten Allgemeinärzten, Internisten, Chirurgen etc. behandelt.

15.3 Psychologische Testdiagnostik

Die psychologische Testdiagnostik erfolgt in einem für die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern standardisierten Verfahren mit Fragebögen zur Symptomschwere (Symptom-Checkliste, SCL-90-R; Beck-Depressions-Inventar, BDI), sowie dem Fragebogen, AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster), der Arbeitsverhalten und berufsbezogene Persönlichkeit abbildet während des Eingangsverfahrens. Im Verlauf wird individuell bestimmt, ob weitere diagnostische Testungen notwendig sind (bspw. Ausprägung spezifischer Symptome oder Leistungsdiagnostik; u. a. CFT 20-R (Culture Fair Test; Verfahren zur sprachfreien Erfassung der Grundintelligenz (fluide Intelligenz)). Zum Ende der Maßnahme erfolgt eine abschließende Einschätzung bzw. Überprüfung der Leistungen.

Im Falle notwendiger kognitiver Leistungstests (z.B. TAP, Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung) werden diese in enger Kooperation mit dem/der Testpsycholog*in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schlüchtern erbracht.

Zusätzlich erfolgt bei Bedarf eine weitere Überprüfung der Behandlungsdiagnose durch klinisch strukturierte Interviews (SCID-5-CV, SCID-5-PD) anhand von ICD-10 und DSM-V.

Die Ergebnisse der gesamten Testdiagnostik werden mit den Rehabilitand*innen besprochen und dienen zum einen der persönlichen Überprüfung der eigenen Leistungen, zum anderen bieten sie Gelegenheit in der Einzelpsychotherapie Strategien zu erarbeiten, um eine Verbesserung in relevanten Bereichen zu erzielen.

15.4 Psychotherapeutische Gruppe und Psychoedukation

Im Rahmen der einmal wöchentlichen psychotherapeutischen Gruppentherapie werden psychische Probleme und Beschwerden der Rehabilitand*innen geteilt und reflektiert. Gemeinsam werden mögliche Lösungsstrategien zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens erarbeitet. Zudem werden die Sitzungen für Psychoedukation zur Förderung des Selbstmanagements genutzt.

In psychoedukativen Sitzungen wird über Symptome, psychische Störungen, psycho-soziale Probleme und nützliche Bewältigungsstrategien aufgeklärt. Weitere Themen sind u.a. Früherkennungssymptome, Krisenpläne oder gewaltfreie Kommunikation. Zu den einzelnen Themenkreisen werden exemplarisch Übungen in Groß- und Kleingruppen durchgeführt. Die intensive individuelle Bearbeitung geschieht in der Einzelpsychotherapie.

Aufgrund der Rahmenbedingungen der RPK-Arbeit kann die Psychoedukation nicht in einer geschlossenen Gruppe mit definiertem Curriculum durchgeführt werden.

Es leitet je ein/eine Psycholog*in Gruppen von acht Rehabilitand*innen.

15.5 Gesundheitsförderung

Die gesundheitsfördernden Maßnahmen wollen das Interesse für eine bewusste und gesundheitsförderliche Lebensweise wecken. Gesundheitsförderung erschließt sich aus unterschiedlichen Maßnahmen im Rahmen unseres integrativen und differenzierten Beratungs- und Behandlungsangebotes. Entspannungsverfahren und Achtsamkeitsübungen sowie Bewegungstherapie und Fitnesstraining schaffen einen verbesserten Zugang zum eigenen Körpererleben und fördern das allgemeine Wohlbefinden. Dies wird ergänzt durch das gemeinschaftliche Zubereiten ausgewogener Mahlzeiten unter Anleitung. Diese Maßnahmen zielen nicht ausschließlich auf eine Gewichtsreduktion hin. Wesentliche Elemente stellen Ernährungsberatung und insbesondere Aufklärung bezüglich der Entwicklung des Körpergewichtes unter Medikamenteneinnahme dar.

Durch das Entdecken und Beleben der eigenen Ressourcen in der Haushaltsführung und dem selbständigen Umsetzen der in den Gruppenangeboten erarbeiteten Fähigkeiten im gemeinschaftlichen



RPK ArbeitsLeben

Rehabilitation für psychisch kranke Menschen

Konzept RPK ArbeitsLeben Schlüchtern

V1, 01/23

Alltagserleben werden Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung bezüglich eines gesundheitsförderlichen Lebensstiles der Rehabilitand*innen gefördert und stabilisiert.



Für die in Alltagskompetenzen ungeübten Rehabilitand*innen erfolgt ein am Bedarf und den Bedürfnissen des Einzelnen orientierter Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Zimmerordnung, Sauberkeit und Selbstorganisation in Form von individuellem Hauswirtschaftstraining.

Im Rahmen der Corona Pandemie werden die Infektionsschutzgesetze strikt eingehalten. Die Orientierung erfolgt eng an den Bestimmungen und Entscheidungen, die im Corona-Krisenstab der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH getroffen werden. Dies betrifft insbesondere die regelmäßige, aktuell wöchentliche Testung aller Rehabilitand*innen mittels Schnelltest. Notwendige Anpassungen von Tages- und Wochenplanung oder Gruppengrößen erfolgen in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen. Im Falle eines positiven Corona-Status eines/einer Rehabilitand*in erfolgt die Isolation im Zimmer der RPK oder in der häuslichen Umgebung. Die weitere therapeutische Versorgung und Begleitung ist sicher gestellt und wird durch regelmäßige Telefonate oder Videokontakt unterstützt. Während der gesamten, insbesondere Akutphase der Pandemie war es das Bestreben des RPK-Teams, die Rehabilitationsangebote fortzusetzen und Maßnahmenabbrüche zu vermeiden. Diese Haltung fließt in die Therapiekonzeption bis heute ein.

15.6 Psychotherapie

Zentrales Element der Einzelpsychotherapie ist die offene Aussprache über aktuelle Probleme in einer akzeptierenden Atmosphäre mit dem Ziel der Ermutigung zur Entwicklung einer eigenständigen Lebensperspektive, Aktivierung von Ressourcen, Mobilisierung von Zuversicht, Hoffnung und Veränderungsbereitschaft. Zudem wird mit psychotherapeutischen Methoden an der Erreichung der definierten Ziele gearbeitet. Dabei kommen methodenübergreifend therapeutische Ansätze aus der systemischen Therapie, kognitiven Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie zum Einsatz. Individuelle Verhaltensweisen werden unter anderem mit dem SORCK-Modell untersucht und Verhaltensalternativen erarbeitet.

Bei Rehabilitand*innen, bei denen Angstsymptome und Vermeidungsverhalten eine funktionale Teilhabe an relevanten Lebensbereichen wesentlich einschränkt, werden Expositionen wie z. B. begleitete Besuche am Arbeitsplatz durchgeführt. Wenn familiäre Konflikte bzw. Probleme mit der Wohnsituation Rehabilitand*innen maßgeblich belasten, werden Angehörigengespräche geführt bzw. Besuche im häuslichen Umfeld unternommen.

15.7 Kognitives Training

CogPack ist ein computergestütztes Kognitionsprogramm, mit dem durch gezielt ausgesuchte Übungen am Computer kognitive Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Reaktion, Konzentration, Strategie, Verarbeitung, Logik, Rechnen und Sprache trainiert werden. Die Rehabilitand*innen erhalten zeitnah eine Auswertung Ihrer Leistungen. Dieses therapeutische Programm wird als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie (mehrere Personen arbeiten in einem Raum am „eigenen“ Computer) angeboten.

Das kognitive Training findet in einer Gruppe mit mehreren Rehabilitand*innen statt. Es werden hier Konzentration, Aufmerksamkeit, kognitive Flexibilität, Merkfähigkeit und andere kognitive Fähigkeiten trainiert, indem spezielle Übungsblätter bearbeitet oder gemeinsame Denkaufgaben gelöst werden.

15.8 Verhaltenstherapeutische Trainings

15.8.1 Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) nach Hinsch & Pfingsten (2007)

Ziel des modularen Gruppentrainings sozialer Kompetenzen ist es, grundlegende Fertigkeiten für den Umgang mit anderen Menschen zu erlernen bzw. zu verbessern. Dieses findet in einer geschlossenen Gruppe von bis zu sechs Rehabilitanden über acht Termine unter Anleitung qualifizierter Psycholog*innen oder Sozialarbeiter/pädagog*innen statt. Eine Sitzung dauert 1,5 Stunden. Zusätzlich wurde eine weitere Gruppe für Fortgeschrittene implementiert.

Das GSK steht für ein Interventionsprogramm, das auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen basiert und dessen Ziel es ist, sozial kompetentes Verhalten aufzubauen, zu festigen und zu erproben. Zentraler Bestandteil des Trainings sind Rollenspiele mit Videofeedback. Die Rollenspiele



werden zu vorgegebenen Situationen zu den Situationstypen „Recht durchsetzen“, „Beziehungen“ und „um Sympathie werben“ durchgeführt.

Bei dem erstgenannten Situationstyp geht es darum, wie man kompetent berechnete Forderungen stellt oder Forderungen anderer ablehnt (z. B. Reklamation fehlerhafter Ware).

Bei dem zweiten Situationstyp handelt es sich um nahe Beziehungen, wie beispielsweise Partnerschaft, Freunde, Familie, und die Frage, wie man dort eigene Bedürfnisse und Gefühle mitteilt und auch den Bedürfnissen des Gegenübers Beachtung schenkt. Ziel ist die Verbesserung der Beziehung.

Der dritte Situationstyp umfasst diejenigen Situationen, in denen man durch zugewandtes und authentisches Auftreten Kontakte zu anderen Menschen herstellt oder jemanden zu einem Gefallen bewegt.

15.8.2 Bewerbungstraining

Im Rahmen des Bewerbungstrainingstrainings lernen die Rehabilitand*innen die aktuellen Anforderungen an eine Bewerbung kennen. Das Training findet mit geschlossenen Gruppen von bis zu fünf Teilnehmer*innen über 6 – 8 Termine mit je 2 Terminen pro Woche statt. Betreut wird das Training durch den Sozialdienst und medizinische Fachkräfte. Eingeplant werden Rehabilitand*innen, welche perspektivisch zum Behandlungsende zumindest teilweise erwerbsfähig entlassen werden.

Es werden persönliche Lebensläufe erstellt, Anschreiben formuliert und Vorstellungsgespräche geübt. Zu diesem Zweck werden die persönlichen Eigenschaften und Ressourcen der Teilnehmer*innen reflektiert, um diese in den Bewerbungsunterlagen widerspiegeln zu können. Für das Vorstellungsgespräch werden gängige Gesprächspunkte eines solchen vorbereitet und in Rollenspielen geübt.

Eingesetzt wird aktuelle Software zur Unterstützung der Erstellung von Bewerbungsunterlagen, ergänzend ist im Training eine Wordschulung inkludiert, welche dazu befähigt, Dokumente mit gängigen Textbearbeitungsprogrammen zu erstellen und formatieren. Die Rollenspiele werden, sofern Einverständnis vorliegt, mit einer Videokamera aufgenommen und im Nachhinein gemeinsam analysiert.

Ziel des Bewerbungstrainings ist es, den Rehabilitand*innen die Grundlagen zum Abfassen einer professionellen Bewerbung zu vermitteln und angemessen auf Vorstellungsgespräche vorbereitet zu sein. Der Inhalt des Trainingsprogramms wird durch das RPK-Team regelmäßig reflektiert und aktualisiert.

15.9 Psychiatrische Krankenpflege und Medikamententraining

Psychiatrische Krankenpflege hat die Aufgabe, die Rehabilitand*innen so zu unterstützen und zu fördern, dass sie lebenspraktische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur Stabilisierung ihrer Gesundheit notwendig sind, selbständig im Alltag ausüben können und so größtmögliche Autonomie im täglichen Leben erlangen.

Die Rehabilitand*innen sollen in der Lage sein, den eigenen Körper wahrzunehmen, Befindlichkeitsstörungen angemessen einzuordnen, sowie Aktivitäten und Notwendigkeiten des täglichen Lebens selbständig zu organisieren bzw. auszuüben.

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern kann als Lern- und Übungsfeld für soziale Beziehungen und soziale Regelungen des Zusammenlebens genutzt werden. In diesem haben die Rehabilitand*innen die Möglichkeit, Beziehungen zu sich selbst, insbesondere zu den eigenen Gefühlen und zu anderen Menschen zu entwickeln und ihre sozialen Kompetenzen zu erweitern.

Der Pflegestützpunkt der RPK dient als erste Anlaufstelle für die Rehabilitand*innen bei alltäglichen Anliegen, Problemen und Krisen. Durch entlastende und Orientierung-gebende Gesprächskontakte, werden die Rehabilitand*innen bei der Findung eigener Lösungskompetenzen unterstützt. Ziel hierbei ist mehr Eigenverantwortung und Autonomie in der Gestaltung des Alltags.



Ein weiteres Arbeitsfeld sind Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufnahme, Entlassung und eine breit gefächerte Liste administrativer Aufgaben.

15.9.1 Medikamententraining

Das Medikamententraining unterstützt die Rehabilitand*innen dabei, den selbständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit ihren Medikamenten zu erlernen. Dies beinhaltet die rechtzeitige Bestellung und Terminierung der Medikamente und deren Einnahme zu planen, damit sich dies für die Zeit nach der Rehabilitation im Alltag etabliert. Im Rahmen des Medikamententrainings erhalten die Rehabilitand*innen Informationen über Wirkungsweise, Dosis und auch über eventuell auftretende Nebenwirkungen der verordneten Medikamente.

15.10 Psychosoziale Beratung

Die individuelle Lebenswelt der Rehabilitand*innen steht im Fokus der Rehabilitation. Dazu gehört die Ermittlung des Hilfebedarfs in den Bereichen Lebensunterhalt, Wohnen und Freizeit. Als Kontextfaktoren finden die vorhandenen Fähigkeiten in der Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen sowie die Zugangsmöglichkeiten zu Behörden und Ämtern Beachtung bei der Bedarfsermittlung.

Im Beratungsprozess besitzen Rechts- und Verfahrensfragen des Rehabilitationssystems eine besondere Bedeutung. Die Rehabilitand*innen erhalten angepasst an den Verlauf der Rehabilitation und den persönlichen vorliegenden sozialrechtlichen Ansprüchen umfassende Beratungsleistungen über berufliche Fördermöglichkeiten nach geltendem Sozialrecht. Die Leistungen umfassen die Sicherung der Kostenträgerschaft während und im Anschluss der Rehabilitation.

Die RPK ArbeitsLeben Schlüchtern ist Teil eines Netzwerkes bestehend aus Trägern der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie nachsorgenden Einrichtungen. Abgestimmt auf den individuellen Hilfebedarf können die Rehabilitand*innen von begleitenden Diensten durchgängig profitieren. Dem Rehabilitationsverlauf entsprechend erhalten die Rehabilitand*innen bezogen auf die jeweils relevante Fragestellung angemessene professionelle Beratung und Unterstützung um Beeinträchtigungen der Teilhabemöglichkeiten (Partizipation) in der jeweiligen Lebenssituation entgegenzuwirken.

15.11 Arbeitsdiagnostik/Arbeitstherapie / Arbeitserprobung

Arbeitstherapie stellt schon vom Begriff einen deutlichen Bezug zur Arbeitsrealität her und erfolgt in Stufe 1-4 eines 5-stufigen Plans (siehe Grafik unten). Voraussetzung für das Fortschreiten der Rehabilitand*innen in die nächste Stufe ist die Erfüllung der in der jeweiligen Stufe gestellten Anforderungen.

In Stufe 1 der Arbeitstherapie im Haus arbeiten die Rehabilitand*innen 3 - 4 Stunden täglich in der Regel etwa 4-6 Wochen und gehen damit einen Schritt auf dem Weg in die reale Arbeitswelt. Sie erledigen in den Werkstätten Auftragsarbeiten für das Haus oder bearbeiten Kundenaufträge. Die Arbeitstherapie umfasst die Bereiche Textilwerkstatt, Holzwerkstatt, Bürotraining und Gartenpflege. In dieser Zeit erarbeiten sich die Rehabilitand*innen durch das Training ihrer Grundarbeitsfähigkeiten die Voraussetzungen für ein anschließendes Praktikum. Gleichzeitig werden Belastungsniveau, Fähigkeiten und Fertigkeiten mit Hilfe von konkreten Arbeitsaufträgen in den oben genannten Bereichen ermittelt und, angelehnt an MELBA, dokumentiert und ausgewertet. Ziel der Arbeitsdiagnostik ist es, die konkrete Arbeitssituation und deren Anforderungen, das aktuelle Arbeitsverhalten sowie die Fähigkeiten der Rehabilitand*innen so realistisch wie möglich zu erfassen. Daraus leiten sich die Ziele zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab, und können entsprechend trainiert werden.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, folgt Stufe 2. Hier finden Einstiegspraktika zur Festigung und Stabilisierung der Grundarbeitsfähigkeiten unter betriebsnahen Bedingungen in den Main-Kinzig-Kliniken gGmbH (in den Bereichen Wäscheservice, Betriebstechnik, Gartenpflege, Verwaltung) statt. Die Arbeitszeit beträgt anfangs in der Regel 4 Stunden täglich und wird individuell gesteigert.

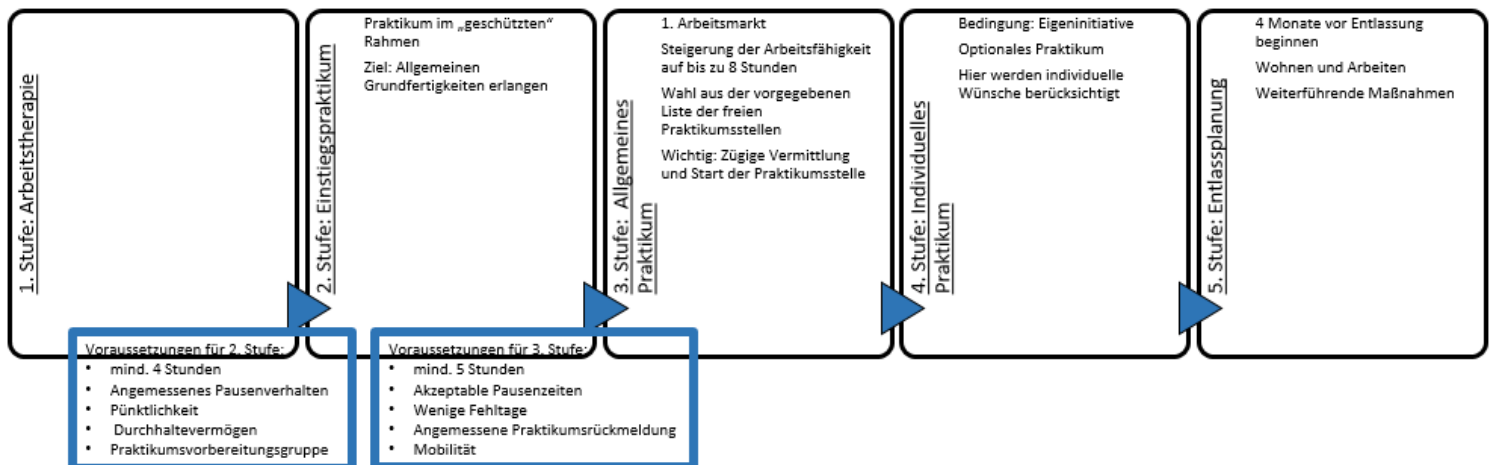
In Stufe 3 akquiriert das RPK-Team in Kooperation mit dem Integrationsfachdienst des BMWK e.V. ein Praktikum überwiegend auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betrieben der Region. In einem Erstgespräch mit den Kollegen des BMWK e.V. werden gemeinsam mit den Rehabilitand*innen die



beruflichen Möglichkeiten und Ziele erörtert. Anschließend vermitteln die Mitarbeitenden des BMWK e.V. bei kooperierenden Betrieben der Region Praktikumsplätze. Die Arbeitszeit kann auf bis zu 8 Stunden pro Tag gesteigert werden und wird individuell an die Leistungsfähigkeit der Rehabilitand*innen angepasst. Am Ende des Praktikums werden in einem Abschlussgespräch die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beurteilt und falls möglich und erwünscht der Eintritt in Stufe 4 geplant.

In Stufe 4 ist es möglich, ein Praktikum nach eigenen beruflichen Wünschen und Neigungen zu absolvieren, die vorhandenen Fähigkeiten zu festigen und gleichzeitig Erfahrungen im gewünschten Berufsfeld zu sammeln. Voraussetzung hierfür ist die aktive Mitarbeit der Rehabilitand*innen bei der Akquise, insbesondere durch die Suche nach geeigneten Betrieben in Eigeninitiative.

Es finden in Stufe 2-4 wöchentlich strukturierte Teambesprechungen mit Anwesenheit der Kooperationspartner*innen vom Integrationsfachdienst des BMWK statt. Hier wird abgesprochen, ob die nächste Stufe erreicht werden kann.



15.12 Bewegungstherapie

Bewegung und Sport sind wichtige Elemente zur Stimmungsstabilisierung, Aktivierung des Antriebs, zur Förderung des Selbstmanagements, zur Kräftigung des Körpers, Verbesserung der Selbstwirksamkeit und zur allgemeinen Unterstützung der Integration in die Gesellschaft und in die Arbeitswelt. Dies wird insbesondere durch folgende Inhalte erreicht:

- Schulung der Körperwahrnehmung innen und außen.
- Wahrnehmung eigener Grenzen
- Zentrierung und Gefühl für die eigene Mitte
- Erdung, Verbindung zum Boden
- Selbst-Steuerung
- Regulierung von Nähe und Distanz
- Aktivierung und Bewegungsförderung
- Kräftigung und Dehnung der Muskulatur
- Gleichgewichtsförderung

Die Teilnahme an den einzelnen Maßnahmen wird mit den Bezugstherapeut*innen vereinbart. Die Trainings zielen zusätzlich darauf ab, die Selbsteinschätzung hinsichtlich Konkordanz/Bereitschaft,



Beweglichkeit, Koordinationsfähigkeit, Belastbarkeit, Ausdauer / Kondition zu verbessern, diese Bereiche werden während der Trainings regelmäßig besprochen.

15.13 Hauswirtschaftstraining und –dienste

Für die Sauberkeit des Wohnbereiches der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern sind die Rehabilitand*innen selbst verantwortlich. Die entsprechenden Dienste werden in der Hausversammlung gemeinsam festgelegt und von den Rehabilitand*innen übernommen.

Zu den hauswirtschaftlichen Diensten gehören zum Beispiel: Herd und Kühlschrank sauber halten, Lebensmittel im Kühlschrank auf Verfallsdatum kontrollieren, Sauberhaltung der Waschküche – d.h. kehren, feucht wischen, sowie Waschmaschine und Trockner sauber halten, usw. Bei der Verteilung der Aufgaben wird das individuelle Leistungsvermögen berücksichtigt. Gegebenenfalls erhalten die Rehabilitand*innen bei der Erfüllung der Dienste Unterstützung.

Die Übernahme dieser hauswirtschaftlichen Dienste bietet Unterstützung bei der Strukturierung des Tagesablaufs und bringt Bestätigung. Tätigkeiten für die Gemeinschaft regelmäßig und eigenverantwortlich zu übernehmen bereitet die Rehabilitand*innen auch auf die Zeit nach der Entlassung vor und bietet eine wichtige Voraussetzung, um den Alltag gut organisieren und bewältigen zu können.

15.14 Freizeitgestaltung

Die Außenaktivität bildet eine gemeinsame Unternehmung der Rehabilitand*innen außerhalb der RPK ArbeitsLeben Schlüchtern. Die Aktivität wird einen Tag vorher unter den anwesenden Rehabilitand*innen besprochen, hier geht es insbesondere um die Vorbereitung und Durchführung der Aktivität.

Die Außenaktivität hilft Kontakte zu knüpfen, unterstützt das Ausbilden von Selbstorganisation- und -management und fördert die Integration in die Gruppe der Rehabilitand*innen sowie die Entwicklung einer aktiven Freizeitgestaltung.

15.15 Gesprächsrunden mit Rehabilitand*innen und Teammitgliedern

In verschiedenen wöchentlichen Besprechungen wie der Hausversammlung und Wochenabschlussrunde werden mit allen Rehabilitand*innen verschiedene Themen lösungsorientiert thematisiert und besprochen. Hierunter fällt die Verteilung regelmäßiger Hausdienste (bspw. Müllentsorgung, Küchenreinigung, Einkaufen, Blumengießen, Verwaltung der Kasse), die auch reflektiert werden. Themen und Probleme innerhalb der Gruppe können angesprochen werden, ebenso wie persönliche wöchentliche Kleinziele für die nächste Woche und deren Auswertung. Seitens des Teams werden wichtige Informationen weitergegeben.

Ziele der regelmäßigen Gesprächsrunden sind die Stärkung der persönlichen Entwicklung, Selbstverantwortung, freies Sprechen in der Gruppe, Verantwortungsübernahme, Verbesserung der sozialen Kompetenz und Sicherung der Teilhabefähigkeit.

15.16 Systematisches Entlassmanagement

Das RPK-Team legt Wert auf ein systematisches Entlassmanagement in enger Absprache mit dem/der Rehabilitand*in, um eine nachhaltige Rehabilitandenperspektive und Teilhabe zu gewährleisten.

Mindestens 3 Monate vor dem Ablauf einer maximalen Behandlungszeit von 1 Jahr wird sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich und arbeitsmäßig der voraussichtliche Weg nach der Entlassung besprochen und geplant. Dies dient der Zielverfolgung, Erkennen von Vermeidungsstrategien, der adäquaten Leistungseinschätzung, Rezidivprophylaxe und Zukunftsorientierung.

Sollte eine Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden, wird eine Weiterversorgung z. B. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) oder in einer Tagesstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen empfohlen und bei Zustimmung eingeleitet.

Außerdem werden die Nachsorgeerfordernisse besprochen und festgelegt (z. B. LTA-Leistungen, Sozialbetreuung, Einschalten des Integrationsfachdienstes (IFD), psychiatrische oder psychotherapeutische Weiterbehandlung, Nachsorgeangebote seitens der Kostenträger (z. B. Psy-Rena). Oberstes Ziel ist die Sicherung der aktiven Teilhabe am sozialen und im beruflichen Leben.



16. Supervision

Für das RPK-Team finden regelmäßige monatliche externe Supervisionen durch eine approbierte Psychologin statt, die sowohl als Team-oder als Fallsupervision gestaltet werden in Abhängigkeit vom Bedarf.

17. Teamorganisation

Das RPK-Team pflegt eine regelmäßige Kommunikation und Austausch in Teambesprechungen, die sowohl den Behandlungsverlauf der Rehabilitand*innen wie auch organisatorischen Absprachen oder berufsgruppenspezifische Aspekte umfassen.

- Teambesprechung an 3 Tagen pro Woche für 1 Stunde, Rehabilitand*innenverläufe
- Teambesprechung 1x/Wochen mit den Praktikumsbetreuern des BMWK für 1,5 Stunden, Rehabilitand*innenverläufe
- Organisations-Team mit Fokus auf Aktuelles, Qualitätsmanagement und Aufnahmeplanung 1x/Woche
- Teambesprechung als Intervision der Psycholog*innen
- Teambesprechung des Sozialdienstes bei Bedarf, 1x/Quartal zusätzlich mit den Kollegen der KPP
- Teambesprechung des Qualitätsmanagementbeauftragten mit seinem Team/Vertretung 1x/Woche

18. Nachsorge: Psy-Rena

Das ambulante Nachsorgeprogramm schließt sich an die Rehabilitationsmaßnahme an und wird mit dem/der Rehabilitand*in im Laufe des Entlassmanagements vereinbart und beim Kostenträger beantragt.

Nachsorgeangebote werden je nach Kostenträger einzeln oder in einer offenen Gruppe von Mitarbeitern der RPK – i.d.R. durch Psycholog*innen oder Sozialarbeiter*innen in regelmäßiger Absprache durchgeführt.

Ehemaligen Rehabilitand*innen wird so ermöglicht, sich bzgl. ihrer Teilhabe -sozial wie beruflich- weiter zu stabilisieren mit kompetenten Ansprechpartnern und der Solidarität von Mitbetroffenen.

In der Nachsorge kann auf bereits während der RPK-Maßnahme erworbene Strategien zur Bewältigung von Problemstellungen, Konflikten und Frustrationen aufgebaut werden. Diese Strategien werden überdies weiter stabilisiert und differenziert. Unter Nutzung der bisher erarbeiteten Ressourcen werden kleinere Rückschläge mit einer korrigierenden bzw. ermutigenden Rückmeldung bewältigt.

Ziele im Einzelnen:

- Eröffnen von weiteren Perspektiven nach der RPK-Maßnahme mittels nahtlosen Übergang in die ambulante Nachsorgebetreuung
- Stabilisierung und Transfer des in der RPK-Maßnahme erreichten Therapieergebnisses
- Verlängern der erkrankungsfreien Intervalle
- Vermeiden von sozialen Rückzügen
- Abbau von Misstrauen und Pessimismus bezüglich der Fähigkeit, die eigene Zukunft zu gestalten
- Aufbau und Ausbau von Techniken zur Selbstermutigung und Selbstwirksamkeit
- Akzeptieren der sozialen Realität und der sozialen Beziehungen
- Stärkung gewonnener Kompetenzen mittels Stabilisierung und Erweiterung von kognitiven und affektiven Verhaltensfertigkeiten
- Bearbeitung sozialmedizinischer Aspekte im Arbeits-, Finanz- und Sozialbereich
- Weiterverfolgung der Rehabilitationsziele, besonders der beruflichen Integration



- Organisation, Einleitung und Fortführung von Arbeitserprobungen oder beruflicher Rehabilitation
- Koordinierung und Aktivierung von Unterstützungsnetzwerken im Gesundheits- und Sozialbereich im persönlichen Umfeld
- Case-Management