



**LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh  
Hans Peter Kitzig Institut**

**Medizinische Rehabilitation für  
Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Konzept, Stand 4.2.2021

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<br/>Konfliktsituationen</b>                         |           |
|           | <b>4.7.6.2 Einzelpsychotherapie als fortlaufender Prozess in der<br/>therapeutischen Arbeit mit ihren Versicherten</b> |           |
|           | <b>4.7.6.3 Psychotherapeutisch orientierte Gruppengespräche und<br/>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

# 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: 05241-502 10-00  
Telefax: 05241-502 10-17  
Email: [HPKI@lwl.org](mailto:HPKI@lwl.org)  
Internet: [www.hans-peter-kitzig-institut.de](http://www.hans-peter-kitzig-institut.de)

Kfm. Direktion: Timo Siebert  
Ärztliche Leitung: Dr. med. Christiane Rasmus  
Therapeutische Leitung: Dipl. psych. Alexandra Günther

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 über viele Jahre 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 Klinik seither mit nunmehr 39 stationären Rehabilitationsplätzen und zwei ganztägig ambulanten Rehabilitationsplätzen 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 das Hans Peter Kitzig Institut seit seiner 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

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

nahegelegenen Fachklinikums (Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Innere Medizin und Neurologie) zur Verfügung.

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 Rehabilitand\*innen kommen 30 Jahre Rehabilitationserfahrung zu Gute. Die unterschiedlichen Erfahrungen beider Einrichtungen sind in die Klinik eingeflossen. Neben dem breiteren Therapiespektrum und der Möglichkeit, ein individuelleres Therapie-Setting anzubieten, gewährleistet die aktuelle Struktur eine effiziente 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 Bezugsmitarbeiter\*innen-Konzept. Die therapeutische Begleitung der Rehabilitand\*innen erfolgt über den gesamten Rehabilitationsverlauf durch zwei feste Bezugsmitarbeiter\*innen, einer Ärztin/Psychologin und einer Sozialarbeiter\*in/Krankenpfleger\*in. Dadurch entsteht für die Rehabilitand\*innen eine struktur- und haltgebende Triade, die die Kontaktfähigkeit, die Stabilisierung von Ich-Grenzen, die sozialen Kompetenzen und die Gesundung fördert. Die den Rehabilitand\*innen angebotene tägliche sozialpädagogische und pflegerische Betreuung der zuständigen Bezugsmitarbeiter\*innen umfasst alle Rehabilitationsbereiche wie Wohnen, Arbeit, Freizeit, Gesundheitsfürsorge und Administration. Durch die vertrauensvolle, kontinuierliche und konsequente Begleitung durch zwei bzw. drei therapeutische Mitarbeiter\*innen wird eine optimale Einschätzung der Fähigkeiten und Entwicklung der Rehabilitand\*innen gewährleistet, sowie die langfristige gesundheitliche Stabilisierung und die nachhaltige Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft ermöglicht.

Die Unterbringung der Rehabilitand\*innen erfolgt in Einzelzimmern und Gemeinschaftsräumen in Wohngruppen unterschiedlicher Größe. Ein Wohngruppenbereich wurde für Menschen mit einer eingeschränkten Mobilität barrierefrei hergerichtet. Den Wohngruppen sind feste Bezugsmitarbeiter\*innen zugeordnet. Somit schaffen wir in den Wohnbereichen ein gesundes Kommunikations- und Interaktionsklima, das den Rehabilitand\*innen soziales Lernen am Modell 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\*innen die Planung, Einleitung, Koordination, Begleitung, Reflexion und Supervision der Praktikumsgeber\*innen 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

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

sehr gute Erreichbarkeit aller Kooperationspartner mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder sogar fußläufig oder per Fahrrad ermöglicht den Rehabilitand\*innen immer wieder die Chance zu einer Auseinandersetzung mit der Realität, dem ganz normalen Leben und somit dem Transfer von erreichten Therapieschritten in den Alltag.

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

Das Hans Peter Kitzig Institut ist eine regionale Rehabilitationseinrichtung. Sozialrechtliche Grundlagen sind die Sozialgesetzbücher V, VI und IX (leistungsrechtliche Vorschriften) in Verbindung mit der „RPK – Empfehlungsvereinbarung“.

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 komplexe Herangehensweise ist Voraussetzung, um einen bestmöglichen Rehabilitati-

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

onserfolg im Sinne einer Wiederherstellung der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erreichen und nachhaltig sicher zu stellen.

Orientierung bietet die Definition der Funktionsfähigkeit und deren Beeinträchtigung in der ICF (siehe Einleitung S. 3) der WHO.

Die Grundlage der ICF ist der Begriff der Funktionsfähigkeit.

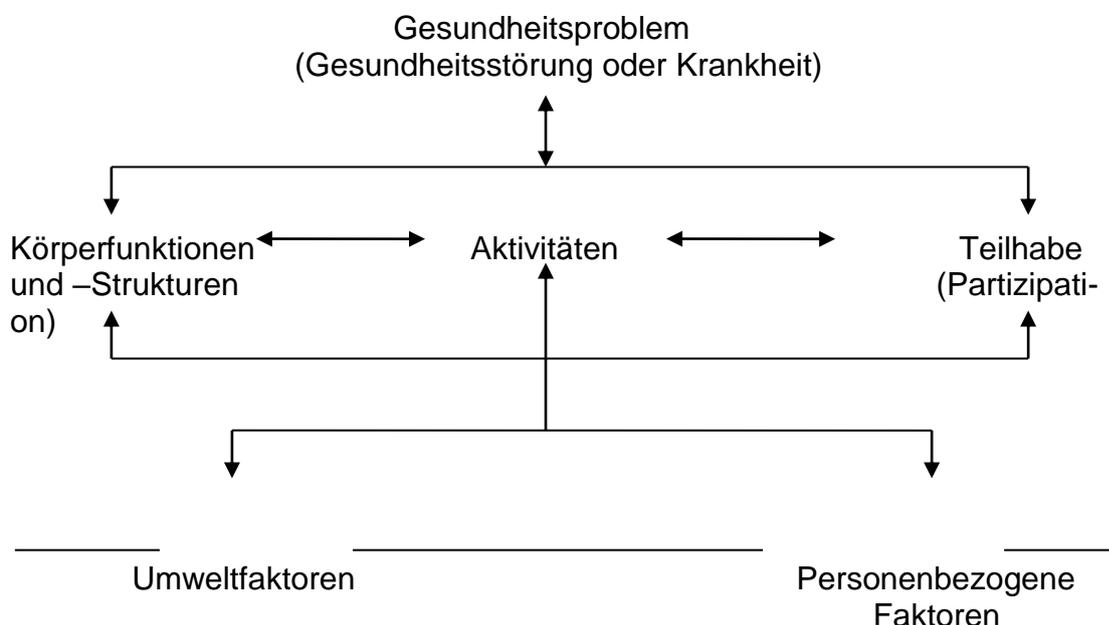
- Eine Person ist funktionsfähig, wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren):
- ihre körperliche Funktion (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstruktur allgemein anerkannten (statistischen) Normen entspricht (Konzept 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:

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- 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 sichergestellt. Die Rehabilitation lebt von der vertrauensvollen Zusammenarbeit und der therapeutischen Auseinandersetzung mit den Rehabilitand\*innen. Sämtliche Maßnahmen werden realitätsnah, mit aktueller Rehabilitationsberatung und in enger Zusammenarbeit mit den Rehabilitand\*innen 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, Depressions- und Angsterkrankungen, Traumafolgestörungen 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 Rehabilitand\*innen sollen durch die Rehabilitation (wie-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

der) 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 den 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.

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. Kontakthanbahnung 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 Rehabilitand\*innen entgegen zu wirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Rehabilitand\*innen oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

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 bis 12 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 Rehabilitand\*innen 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\*in/Psychologe\*in und Sozialarbeiter\*in/Pädagoge\*in und Krankenpflegekräfte) legt gemeinsam mit den Rehabilitand\*innen 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 Rehabilitand\*innen 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 Rehabilitand\*innen 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,

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

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.

### **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 Rehabilitand\*innen in die Klinik.

#### **Ziele:**

- Auseinandersetzung mit dem Vorgang Rehabilitation, Förderung von Einsicht und Motivation, Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu den Mitarbeiter\*innen, Integration in die bestehende Gemeinschaft der Rehabilitand\*innen, 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 die Bezugsmitarbeiter\*innen (Casemanagement und Schnittstellenmanagement)
- Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten im Hinblick auf die Selbstversorgung, Hygiene

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

- 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
- Arbeitsdiagnostik in der Rehabilitationsabklärung, Training von Arbeitsgrundfertigkeiten, Durchhaltevermögen und Konzentration
- Rehabilitationsplanungsgespräche zum Ende eines jeden Quartales, in der Regel dreimonatlich, bei Bedarf öfter
- Angehörigengespräche

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

- 8 Wochen bis 3 Monate

### **Beteiligte Therapeut\*innen und Ansprechpartner\*innen:**

- Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Krankenpfleger\*innen, Ergotherapeut\*innen, Sporttherapeut\*innen, Hauswirtschaftsmeister\*in

### **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 Rehabilitand\*innen jetzt in der Lage sein, eine bis zu vierstündige Arbeitsbelastung in einem ergotherapeutischen Bereich oder an einem Arbeitsplatz unter beschützenden Bedingungen zu erbringen.

In einem weiteren Schritt können die Rehabilitand\*innen 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 wei-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

ter auftrainieren. Hierbei ist eine gestaffelte Stundenzahl üblich, beginnend mit mindestens 3 Stunden bis hin zur Vollsichtigkeit.

Während dieser Zeit unterliegen die Rehabilitand\*innen einer nicht zu unterschätzenden mehrdimensionalen Belastung. Sie werden deshalb engmaschig von ihren Bezugsmitarbeiter\*innen begleitet, um Rückmeldungen direkt aufgreifen und Überlastungen korrigieren zu können. Alle Bezugsmitarbeiter\*innen im Hans Peter Kitzig Institut sind geschult und langjährig erfahren darin, neben den berufsspezifischen Fertigkeiten der Rehabilitand\*innen (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\*innen bilden somit die ideale Schnittstelle zwischen den Praktikumsgebern und dem Hans Peter Kitzig Institut. Vor allem auch deshalb, weil sie die von den Rehabilitand\*innen in der realen Berufswelt erwartete 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

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

- 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, dem Selbstwernerleben, der Selbstsicherheit und der Selbstdarstellung
- Verbesserung der Wahrnehmung und Akzeptanz der Regeln des menschlichen Miteinanders, Verbesserung der Konfliktfähigkeit
- Vertiefung und praktische Umsetzung des bereits Gelernten

### **Inhalte:**

- Weiterführung der therapeutischen Sitzungen – einzeln – ärztlich und/oder psychologisch geleitet
- Einzelgespräche und psychosoziale Begleitung durch die Bezugsmitarbeiter\*innen (Casemanagement und Schnittstellenmanagement)
- Fortführung der ärztlich-psychiatrischen Behandlung
- Regelmäßige und fortlaufende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Tests)
- Überprüfung der Medikation
- Rehabilitationsplanungsgespräche
- 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\*innen der Rentenversicherer oder der Agentur für Arbeit

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

- 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
  - Stressbewältigungstraining
  - DBT, STEPPS für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen
  - Gruppe zur Reduzierung von Ängsten
  - Gruppe Bewerbungstraining/Arbeitsmarkt
- Anleitungen zur Verbesserung des Freizeitverhaltens
- Anpassung der Freizeitaktivitäten
- Verfestigung der in Phase 1 erlernten Fertigkeiten zur Selbstversorgung und Hygiene
- Vorbereitung des Kaffeetrinkens am Freitag und des Samstagfrühstücks (Vor Pandemiebeginn, derzeit bis auf Weiteres ausgesetzt)
- Angehörigengespräche

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

Bis zu 6 Monate

### **Beteiligte Therapeut\*innen und Ansprechpartner\*innen:**

- Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Krankenpfleger\*innen, Ergotherapeut\*innen, Sporttherapeut\*innen, Hauswirtschaftsmeister\*in, Betriebsleiter\*in oder Meister\*in in enger Absprache mit den Bezugsmitarbeiter\*innen, Rehabilitationsberater\*innen der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

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

Die Phase 3 dient der weiteren Verselbständigung der Rehabilitand\*innen und der Lösung der Bindungen an die Therapeut\*innen und das Hans Peter Kitzig Institut. Ziel ist die Entwicklung einer nach außen gerichteten Perspektive. Wichtig ist uns, dass die Rehabilitand\*innen bei Entlassung über feste Ansprechpartner\*innen verfügen (z.B. niedergelassene Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen, Mitarbeiter\*innen ambulanter Dienste, Wohnbetreuer\*innen), ein sicheres Wohnumfeld haben und eine berufliche Perspektive besteht, entweder in Form eines Arbeitsplatzes, eines Ausbildungsplatzes oder geeigneter Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, 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
- 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 die Bezugsmitarbeiter\*innen (Casemanagement und Schnittstellenmanagement) mit dem Focus auf die bevorstehende Entlassung
- Fortführung der ärztlich-psychiatrischen Behandlung
- Regelmäßige und fortlaufende Diagnostik, Entlassungsdiagnostik

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

- Fortführung und eventuelle Anpassung der medikamentösen Behandlung
- Rehabilitationsplanungsgespräche
- Beratungsgespräche mit den Rehabilitationsberater\*innen 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 vom Umfang der Arbeitstherapien
- Weiterführung vorbereitender Schritte zur beruflichen Rehabilitation oder Reintegration in den alten, einen neuen, einen erstmaligen Arbeitsplatz
- Vorbereitung des künftigen Lebensumfeldes/Wohnumfeldes
- Beratung und Unterstützung bei der Einleitung ambulanter Weiterbehandlung
- Angehörigengespräche
- Medizinisch-psychiatrische Abschlussuntersuchung

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

- Bis zu 3 Monate

### **Beteiligte Therapeut\*innen und Ansprechpartner\*innen:**

- Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Krankenpfleger\*innen, Ergotherapeut\*innen, Sporttherapeut\*innen, Hauswirtschaftsmeister\*in, Betriebsleiter\*in oder Meister\*in in enger Absprache mit den Bezugsmitarbeiter\*innen, Rehabilitationsberater\*innen der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit, Behindertenfachberater\*innen im Arbeitsamt, Integrationsfachdienst, Psychosozialer Fachdienst der Hauptfürsorgestelle, Vereine für Betreutes Wohnen, ambulante Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, gesetzliche Betreuer\*innen

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 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/der bisher behandelnden Facharztes/Fachärztin
- 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
- Biographie, insbesondere schulische und berufliche Vorgeschichte, aktuelle Lebensumstände
- Aktueller psychopathologischer Befund
- Motivation und Lebensplanung
- Indikation

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

Alle fachärztlichen psychiatrischen Gutachten/Stellungnahmen werden mit dem Rehabilitationsantrag der betroffenen Rehabilitand\*innen dem zuständigen Leistungsträger zur Entscheidung vorgelegt.

Die Aufnahme erfolgt nach Bewilligung und Kostenzusage des Leistungsträgers, sobald ein Rehabilitationsplatz frei geworden ist

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 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 der Rehabilitand\*innen sowie insbesondere eine Prognose über den weiteren Rehabilitationsverlauf und die Erwerbsfähigkeit enthält.

Aus dem Zwischenbericht ergibt sich eine jeweils aktuelle Stellungnahme zur Notwendigkeit der Verlängerung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, gg. mit der Bitte um eine entsprechende Verlängerung der Kostenzusage durch die Kostenträger.

### 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 durchgeführte 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 den Ärzt\*innen/Therapeut\*innen und den Rehabilitand\*innen geht. Die Rehabilitand\*innen sind in der Rehabilitationsdiagnostik keine passiven Informationsgeber\*innen sondern gestalten den Diagnostikprozess aktiv mit, sind informiert und beteiligt und treffen wesentliche Entscheidungen. Die therapeutischen Mitarbeiter\*innen der unterschiedlichen Berufsgruppen begreifen sich in diesem Prozess u.a. als Berater\*innen/Begleiter\*innen.
- **Ist ressourcenorientiert:** Medizinische Diagnostik ist primär defizitorientiert. Rehabilitationsdiagnostik ist dagegen primär ressourcenorientiert und das in doppelter Weise: Zuerst steht die Analyse der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Rehabilitand\*innen, 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 Un-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

terstützung mobilisiert werden kann und wie Umweltbedingungen gestaltet werden können, damit sie hilfreich wirken können.

- **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 idealtypischerweise 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:** Regelmäßige Erhebung des psychopathologischen und somatischen Befundes und umfassende biographische und Krankheits-Anamnese einschließlich Angaben von relevanten Bezugspersonen
- **Testpsychologische Diagnostik nach ärztlicher Verordnung:** SCL-90-R zu Beginn und am Ende der Behandlung, außerdem je nach Indikationsstellung Intelligenz- und Leistungsdiagnostik, Erhebung der kognitiven Fertigkeiten, klinische Diagnostik im Hinblick auf Depressionen, Ängste, Zwangserkrankungen, Autismusspektrumsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen, Dissoziative Störungen, Somatoforme Störungen, Missbrauchs- und Abhängigkeitserkrankungen etc.
- **Psychosoziale Diagnostik:** Erhebung der sozialen Situation der Rehabilitand\*innen im Hinblick auf individuelle Ressourcen, soziale Netzwerke, professionelle oder ehrenamtliche Sicherungssysteme und auf sozial- und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen
- **Verhaltensbeobachtungen im Alltag und im Gemeinschaftsleben** durch alle Teammitarbeiter\*innen im Hinblick auf Fähigkeiten zur Selbstorganisation und zur sozialen Kompetenz
- **Arbeitsdiagnostik:** Erhebung der Arbeitsanamnese, Arbeitserprobungen zur Erhebung der Grundarbeitsfähigkeiten (Fähigkeitenprofil nach Melba) in unterschiedlichen Arbeitstherapiebereichen

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Praxiserprobungen auf dem beschützten oder allgemeinen Arbeitsmarkt
- Trainings zur selbständigen Lebensführung: Beobachtung und Erhebung der alltagspraktischen Fähigkeiten.

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

#### 4.7.4 Rehabilitationsteam

Das interdisziplinäre Rehabilitationsteam (Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen/Sozialpädagog\*innen, Pflegepersonal, Ergotherapeut\*innen, Sporttherapeut\*innen, Hauswirtschaftsmeister\*in) ist mit seinen qualifizierten Berufsgruppen der Abteilungsleitung unterstellt. Hohe Anforderungen an Professionalität, Rehabilitationserfahrung, menschliche Qualität und Ausrichtung an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen – langfristig sicher gestellt durch ein gelebtes Qualitätsmanagement – sind gewährleistet. Regelmäßige Schulungen, Fort- und Weiterbildungen (KBBM), Supervision, modernes Qualitätsmanagement, fachliche Unterstützung und Beratung auf allen Ebenen, regionale und überregionale Vernetzung und Integration in fachspezifische Gremien, z. B. Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationseinrichtungen Westfalen, Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationseinrichtungen Deutschland 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.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 4.7.5 Medizinische Therapie

Die fachärztliche Behandlung der Rehabilitand\*innen wird durch verantwortliche Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Psychotherapie sicher gestellt. Die behandelnde Ärztin ist für die Umsetzung des Rehabilitationskonzepts im Rahmen der Vorgaben der Leistungsträger, bezogen auf jede/n einzelne/n Versicherte/n, verantwortlich. Sie leitet das sich mindestens einmal wöchentlich zur Therapiekonferenz treffende Rehabilitationsteam. Für die individuelle Planung der einzelnen Rehabilitationen werden personenbezogene Rehabilitationsbesprechungen spätestens alle 12 Wochen durchgeführt.

Zu den Aufgaben der Ärzt\*innen gehören:

- Verantwortung, Koordination und Abstimmung der Rehabilitationsplanung
- Leitung und Durchführung von regelmäßigen (mindestens einmal pro Woche) patientenbezogenen Therapiekonferenzen
- Die körperliche Aufnahme- und Abschlussuntersuchung, die hausärztliche Versorgung der Rehabilitand\*innen sowie die Vermittlung in notwendige fachärztliche Behandlungen außer Haus, sofern diese aufgrund akuter somatischer Leiden während der Rehabilitation notwendig werden
- Die Anforderung und Sichtung medizinischer Vorbefunde, ggf. die Veranlassung weiterer diagnostischer bzw. differentialdiagnostischer Maßnahmen
- Durchführung bzw. Veranlassung und Auswertung der Rehabilitationsdiagnostik, Beschreibung der Einschränkungen und der Potentiale auf den verschiedenen Ebenen, Analyse wichtiger Einflussfaktoren und deren Wechselwirkungen
- Die leitliniengemäße Verordnung von Medikamenten (inklusive Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen), sowie die Anordnung und Analyse notwendiger Labor- und EKG-Kontrollen im Sinne eines modernen Drug-Monitorings
- Erbringung therapeutischer Leistungen (z.B. Durchführung indikationsbezogener Gruppen, Visiten, Psychotherapien, Paar- bzw. Familiengesprächen)
- Ggf. Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und/oder diätetischen Maßnahmen
- Die regelmäßige Erhebung und Einschätzung psychopathologischer Befunde, insbesondere im Hinblick auf Gefährdungsmomente ( Suizidalität, Steuerungsverlust, Fremdaggression)
- Kriseninterventionen

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Durchführung von Zwischenuntersuchungen und Anpassung des Rehabilitationsplans im Zusammenwirken mit den Bezugsmitarbeiter\*innen
- Erstellen sozialmedizinischer Zwischenberichte und des Entlassungsberichtes mit sozialmedizinischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen im Rahmen der Nachsorge
- Enge Abstimmung mit vor- und nachbehandelnden Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen und den in die Nachsorge eingebundenen sozialen Diensten sowie Selbsthilfegruppen
- Kollegiale Beratung der Bezugsmitarbeiter\*innen 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 Einzelspsychotherapie als therapeutische Intervention in Konfliktsituationen

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

#### 4.7.6.2 Einzelspsychotherapie als fortlaufender Prozess in der therapeutischen Arbeit

Die fortlaufende Einzelspsychotherapie mit den Rehabilitand\*innen wird von den Ärzt\*innen und Psycholog\*innen durchgeführt. Sie findet wöchentlich zu einem festen Termin statt und dauert je nach Belastbarkeit der Rehabilitand\*innen und indikationsbezogen 30 bis 60 Minuten.

Psychotherapie ist immer eingebunden in eine positiv besetzte therapeutische Beziehung. Sie dient der Ich- und Selbstwertstärkung, der Vertiefung des Krankheitsverständnisses, der Psychoedukation, der tätigen Unterstützung in der Bewältigung der Aufgaben des Rehaalltages, der Konfliktklärung, der Verbesserung der selbstregulativen und sozialen Fertigkeiten sowie der Verbesserung des Umganges mit individuell relevantem Symptomdruck.

Angewandte Methoden sind/Fachkompetenz liegt vor in den Bereichen Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie, klientenzentrierte Psychotherapie, systemische Therapie, interpersonelle Psychotherapie (IPT), Hypnotherapie, EMDR, PITT, Suchttherapie/CRA, Körpertherapie und Psychoedukation. Die Therapeut\*innen achten

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

darauf, dass die Methoden an die individuellen Möglichkeiten und Bedarfe der jeweiligen Rehabilitand\*innen angepasst werden.

### 4.7.6.3 Psychotherapeutisch orientierte Gruppengespräche und weitere Gruppenangebote

Indikative und edukative Therapien, sozialtherapeutische Gruppenangebote 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 psychotherapeutische Gruppen und weitere Gruppenangebote vorgehalten:

- Indikative und edukative Therapien (Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Bezugstherapeut\*innen): Soziales Kompetenztraining in der Gruppe, Stressbewältigung in der Gruppe, DBT/STEPPS-Training in der Gruppe, Angstbewältigung in der Gruppe
- Sozialtherapeutische Gruppen und lebenspraktische Trainings (Bezugstherapeut\*innen, Hauswirtschaftsmeister\*in)
- Gesundheitsförderung und Prävention (Bezugstherapeut\*innen, Sporttherapeut\*in): Spaziergänge, Walken, Joggen, Hallensport, Bewegungsbad, Fitmix im Keller, Gruppe *Bauch- Beine- Po*, Selbstwertgruppe, Entspannungsverfahren in der Gruppe, Gruppe Ernährung und Bewegung
- Freizeitpädagogische und gemeinschaftsfördernde Aktivitäten (Bezugstherapeut\*innen, Sporttherapeut\*in, Hauswirtschaftsmeister\*in): Ausflüge, Wanderungen, Radtouren, Kreativgruppe

### 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 der Rehabilitand\*innen
- Ermitteln und Trainieren der sozioemotionalen und instrumentellen Arbeitsfähigkeiten
- Auftrainieren von Arbeitsgrundfähigkeiten
- Erprobungen unter sukzessive angepassten und sich steigenden Anforderungen unter den Bedingungen des Arbeitsmarktes

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

- Verbesserung der persönlichen Eignungsvoraussetzungen der einzelnen Rehabilitand\*innen in Vorbereitung auf die Aufnahme einer Arbeit im Anschluss an die medizinische Rehabilitation
- Gruppenprogramm Bewerbungstraining und Arbeit

Ab der zweiten Behandlungswoche nehmen die Rehabilitand\*innen nach den Maßgaben der ärztlichen Indikation und nach Erstellung der Arbeits- und Berufsanamnese durch die Bezugstherapeut\*innen am arbeitstherapeutischen Programm teil, das in der Regel sehr niederschwellig mit dem hausinternen Hauswirtschaftstraining beginnt um dann zeitnah in die Arbeitsdiagnostik in unserer Rehabilitationsabklärung zu führen.

Die Arbeitsdiagnostik ist eine Abklärungsphase, um Arbeitsfähigkeiten und die Leistungsbreite der Rehabilitand\*innen zu erfassen. Überprüft werden die psychische Konstitution (emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein), soziale Kompetenzen (Kontaktfähigkeit, Teamorientierung, Durchsetzungsstärke und 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, per Fahrrad oder auch zu Fuß für die Rehabilitand\*innen gut erreichbar.

Die differenzierten und praktischen Übungsfelder, die jeweils von einer Hauswirtschaftsmeisterin (Hauswirtschaftliches Training) bzw. einer/em Arbeitstherapeutin/en geleitet werden, umfassen folgende Bereiche in denen die Rehabilitand\*innen durchschnittlich jeweils für zwei bis drei Wochen tätig sind:

- Büro
- Holzwerkstatt
- Gewächshaus und Gärtnerei
- Cafébetrieb
- Lehrküche

Die Bezugsmitarbeiter\*innen halten engen Kontakt zu den Arbeitstherapeut\*innen und den Rehabilitand\*innen. Freitags findet regelmäßig eine Rehabilitationsbesprechung mit den Arbeitstherapeut\*innen und im Anschluss ein Reflexionsgespräch mit den Arbeitstherapeut\*innen und den Rehabilitand\*innen statt. Die Sitzungen werden protokolliert und die Ergebnisse fließen in die weitere Rehabilitationsplanung ein, ebenso wie der in jedem Bereich von den einzelnen Arbeitstherapeut\*innen erstellte arbeitstherapeutische Befund.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

Besonderheiten im Verlauf werden zwischen Arbeitstherapeut\*innen und den zuständigen Bezugsmitarbeiter\*innen umgehend telefonisch kommuniziert.

Um den Rehabilitand\*innen 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 Ärzt\*innen/Psycholog\*innen und Bezugsmitarbeiter\*innen weitere, konkrete arbeitstherapeutische Zielsetzungen mit den einzelnen Rehabilitand\*innen. Diese berücksichtigen die Neigungen und Interessen der Rehabilitand\*innen und sind darauf ausgerichtet, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich Arbeit zu erweitern und zu verbessern.

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 externen Belastungserprobungen/Praktika dauern in der Regel vier Wochen bis drei Monate und entwickeln sich idealtypischerweise von erst noch beschützenden Arbeitsplätzen hin zu Erprobungen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die erste Woche an einem neuen Einsatzort 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 zurückgreifen. Diese Anzahl an Betrieben ermöglicht es den einzelnen Rehabilitand\*innen, die jeweils favorisierte Berufssparte in der realen Arbeitswelt kennen zu lernen. Die geeigneten Praktika werden von den Bezugsmitarbeiter\*innen vermittelt und intensiv im Rahmen einer Leistungskontrolle begleitet. Die Rehabilitand\*innen werden ressourcenorientiert in diesem Prozess supervidiert und in individuell angepasstem Tempo an den Arbeitsalltag herangeführt, wobei in der Regel zunächst einfache Arbeitsaufgaben im Verlauf zunehmend komplexer werden. Mit zeitlich ansteigender täglicher Belastung wird die psychische und physische Belastbarkeit der Rehabilitand\*innen sukzessive trainiert, supervidiert und beurteilbar. Über das abgelaufene Praktikum erstellen die Praktikumsgeber\*innen eine Beurteilung.

In der Arbeitstherapie soll zunächst eine Basismotivation erarbeitet werden, damit die Rehabilitand\*innen genügend emotionale und soziale Standfestigkeit gewinnen, um im Berufsleben später bestehen- und erfolgreich sein zu können.

Arbeitstherapien und Belastungserprobungen sollen Unter- bzw. Überforderungen der Rehabilitand\*innen vermeiden. Das angemessene Arbeitsangebot führt zu Erfolgserlebnissen, und Leistungssteigerung und hilft mit, das Selbstbild der Rehabilitand\*innen zu

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

verbessern. Gegen Ende der Rehabilitation rücken anspruchsvollere Belastungserprobungen in den Vordergrund. Die Rehabilitand\*innen werden mit höheren Anforderungen konfrontiert, die der anschließend angestrebten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nahe kommen.

Die in den Arbeitstherapien und Belastungserprobungen gewonnenen Erkenntnisse unterstützen wesentlich die Planungen zur Wiedereingliederung der Rehabilitand\*innen in das soziale Gefüge und in das Erwerbsleben nach der Entlassung aus dem HPKI, sie sind relevanter Bestandteil der Gespräche mit den Rehabilitand\*innen und dienen der weiteren unmittelbaren und mittelfristigen Rehabilitationsplanung.

Ergänzt wird das ergotherapeutische Angebot durch die regelmäßig stattfindenden Gespräche mit den Rehabilitationsberater\*innen der Kostenträger und durch Gespräche, die die Bezugstherapeut\*innen mit den einzelnen Rehabilitand\*innen und den Reha-Berater\*innen der Agentur für Arbeit führen.

Dieser konzeptionelle Ansatz hat sich nachweislich bewährt. So wurden die in den Jahren 2000 – 2010 entlassenen Rehabilitand\*innen ein Jahr nach der Entlassung anhand eines von der Bundesarbeitsgemeinschaft der RPK-Einrichtungen in Deutschland erstellten Fragebogens nachbefragt. 79,2 % der Rehabilitand\*innen 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 geblieben und 76 % befanden sich in Arbeit, waren Schüler\*innen, Student\*innen, 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 stehen eigene Räume sowie 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 Rehabilitand\*innen des Hans Peter Kitzig Instituts wird von der zuständigen Sporttherapeutin in Absprache mit dem Reha-Team 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 und psychischen Funktionen führt.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

Die Sport- und Bewegungstherapie folgt einem ganzheitlichen Ansatz, indem sie einerseits individuelle Ziele verfolgt und andererseits für die Rehabilitand\*innen Handlungsmöglichkeiten im Sinne einer positiven Lebensgestaltung im sozialen Umfeld vermitteln soll.

Über die sporttherapeutischen Inhalte wird Einfluss auf das körperliche, seelische, geistige und soziale Wohlbefinden der Rehabilitanden genommen. Der Sport dient nicht nur der Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, sondern auch der Erweiterung der Möglichkeiten zur Selbst- und Affektregulation. 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 Rehabilitand\*innen anzupassen, die sich oftmals in einer schlechten körperlichen Verfassung hinsichtlich ihrer koordinativen und konditionellen Leistungsfähigkeit befinden. Weiterhin können das Zeigen und die Beschäftigung mit dem eigenen Körper interindividuell unterschiedlich angst- und 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 Bewegungstherapie, 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 Einzelfällen in der Abteilung für Physiotherapie des LWL-Klinikums Gütersloh durchgeführt werden.

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

Folgerichtig legen wir Wert darauf, dass die Rehabilitand\*innen sport- und bewegungstherapeutische Angebote auch außerhalb der Klinik wahrnehmen. Seit längerem besteht eine Kooperation mit einem Gesundheits-/Fitnessstudio in Gütersloh. Rehabilitand\*innen können zudem in der Betriebssportgruppe Fußball des Klinikums mittrainieren oder Sport- und Bewegungsangebote von Vereinen am Ort besuchen.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

Zudem kann nach Einweisung durch die Sporttherapeutin der hauseigene Fitnessraum täglich genutzt werden, ebenso wie der angrenzende Tischtennisraum.

Folgende Professionen sind an der Realisierung des umfangreichen Sport- und Bewegungsangebotes beteiligt: Die Sporttherapeutin leitet die Gruppenangebote sowie den Einzelsport. Sie steht als Ansprechpartnerin den Rehabilitand\*innen für alle sport- und bewegungstherapiebezogenen Fragen zur Verfügung. Unter ihrer Supervision findet außerdem in Kooperation mit den Bezugstherapeut\*innen das Geh- und Lauftraining für die Rehabilitand\*innen statt. Das Gehtraining als niederschwelligste Maßnahme, nehmen vor allem stark übergewichtige und wenig trainierte Rehabilitand\*innen wahr, es wird mit der Zielsetzung Förderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der sozialen Kontaktfähigkeit im Rahmen der Rekreationstherapie durchgeführt. Ein von allen im Hause befindlichen Therapeut\*innen begleiteter Spaziergang einmal in der Woche ist für alle Rehabilitand\*innen verpflichtend, außerdem ist mindestens ein weiteres wöchentliches Sportangebot verpflichtend wahrzunehmen.

Ziel von **Entspannungsverfahren** ist es, dass es den Rehabilitand\*innen gelingt, auf der kognitiven, der psychischen und der physischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Stressmanagement, Selbstregulationskompetenz, Selbstsicherheit und Belastbarkeit zu verbessern.

Nach Zuweisung durch die Ärzt\*innen werden in den Entspannungsgruppen von der Sporttherapeutin/Körpertherapeutin verschiedene Entspannungsverfahren vorgestellt und eingeübt, so die Muskelentspannung nach Jacobsen, das autogene Training, Imaginative Übungen, Atemübungen etc.

### 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 Helfer\*innen. Andere Kontakte werden überwiegend zu ebenfalls psychisch kranken Menschen gepflegt. Somit bewegen sich viele der Rehabilitand\*innen in einem sozialen Raum, der sich fast vollständig auf die Familie und das psychiatrische Versorgungssystem beschränkt. Dem wollen wir mit unseren Freizeitangeboten entgegenwirken. Die Rehabilitand\*innen sollen während der Rehabilitation so viel „Normalität“ (Verbindung zur normalen Mitwelt) erfahren als möglich ist.

Die Mitarbeiter\*innen ermuntern die Rehabilitand\*innen 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.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

Innerhalb der Klinik finden quartalsweise wohnetagenbezogene Aktivitäten in Form von Ausflügen und gemeinschaftlichen Aktivitäten statt. Einmal jährlich findet ein ganztägiger Aktivitätentag mit allen Rehabilitand\*innen und Mitarbeiter\*innen statt, einmal jährlich findet zudem ein Ehemaligentreffen statt. Die Bezugsmitarbeiter\*innen und die Sporttherapeutin unterstützen eine sinnvolle Freizeitgestaltung und organisieren zum Beispiel Tischtennis- und Spieleabende, den 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 Rehabilitand\*innen neben den Sozialarbeiter\*innen 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 Rehabilitand\*innen in ihren sozialen Belangen.

Im Rahmen Ihrer Aufgaben als Bezugsmitarbeiter\*innen ergreifen Sozialarbeiter\*innen Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung der Rehabilitand\*innen, 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 Rehabilitand\*innen ausgerichtet sind. Gerade die bauliche Struktur, die immer wieder zu Begegnungen einlädt und die Selbstversorgung der Rehabilitand\*innen 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

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

Hierauf arbeiten die Mitarbeiter\*innen hin. Die Rehabilitand\*innen 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 Rehabilitand\*innen als Hausbesuch oder Familiengespräch statt.

Konkreter Anlass für die Einberufung eines Familiengesprächs oder eines Hausbesuches kann z.B. die Ergänzung der bisher erhobenen Anamnesedaten sein, die Informationsvermittlung und Entlastung von Angehörigen und Bezugspersonen, die Klärung eines familiären Konflikts, die Lösung eines praktischen Problems, die Entwicklung einer für die Rehabilitand\*innen neuen Lebensperspektive oder die Vorbereitung der Entlassung der Rehabilitand\*innen aus der Rehabilitation sein.

Familiengespräche und Hausbesuche werden von Ärzt\*innen/Psycholog\*innen und/oder Bezugstherapeut\*innen durchgeführt.

### **4.7.13 Rückfallmanagement**

Bei Rehabilitand\*innen 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 zum Abbruch bzw. zur Beendigung der Rehabilitation bei Alkohol- und Drogenmissbrauch entscheiden Ärzt\*innen/Psycholog\*innen und Bezugsmitarbeiter\*innen nach eingehendem Gespräch mit den betroffenen Rehabilitand\*innen.

### **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 Rehabilitand\*innen im Rahmen eines Problemlösungs- und Beziehungsprozesses bei der Integration in die 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\*innen sind Spezialist\*innen für das Allgemeine und Alltägliche.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

Daher schauen sie nicht nur auf die Probleme und Defizite sondern nutzen Stärken und Fähigkeiten der Rehabilitand\*innen 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 Rehabilitand\*innen im individuellen Krankheitsverständnis und bei der Bewältigung der Krankheitssymptomatik ebenso wie bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen, nötigenfalls mit Unterstützung bei der Körperpflege und der Hauswirtschaft. Hierzu gehört die Fortführung bestimmter Therapieelemente wie Expositionstraining oder indikationsspezifische Schulungen (Selbstmessung von Puls und Blutdruck, Anlegen von Verbänden, usw.).

Die Rehabilitand\*innen werden gezielt an eine stabile Medikamentenadhärenz und Stärkung der Eigenverantwortlichkeit in der Therapie herangeführt. Dazu erhalten sie in den psychoedukativen Gruppen und beim wöchentlichen Medikamententraining allgemeine Informationen über Wirkweise, Nebenwirkungen und die Dosierung von Medikamenten. Ziel ist, unter Anleitung und Kontrolle der Pflege, die möglichst selbständige Einnahme der verordneten Medikamente, so dass die Rehabilitand\*innen bei Beendigung der Rehabilitation in der Lage sind, sich eigenverantwortlich und selbständig die verordneten Medikamente verschreiben zu lassen, sie zuverlässig einzunehmen und zu verwalten. Verhaltensbeobachtungen gehen in die weitere Therapieplanung ein.

Zu den pflegerischen Aufgaben in Gruppentherapien gehören die Durchführung themenzentrierter Gesprächsgruppen (z.B. Etagegruppe, Gesamtgruppe, psychoedukative Gruppen sowie Aktivitäts- und Trainingsgruppen, z.B. Freizeitgruppe, Ernährungsgruppe, offene Gruppen in Form von begleitetem Frühstück oder Kaffeetrinken).

### **4.7.15 Weitere Leistungen**

Mit dem Beginn der Phase 3, siehe S. 13 ff wird durch die rechtzeitige Bereitstellung von weiterführenden Leistungen sichergestellt, dass die Rehabilitand\*innen 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\*innen 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 Rehabili-

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

tand\*innen in deren eigenes Lebensfeld, nutzen die Mitarbeiter\*innen im Rahmen der Entlassvorbereitungen die vorhandenen Angebote der Region. Rechtzeitig vor einer Entlassung vereinbaren die Bezugstherapeut\*innen in Absprache mit den Rehabilitand\*innen Termine, z.B. mit Mitarbeiter\*innen des Betreuten Wohnens oder beantragen eine solche Maßnahme. Bei Bedarf und Einverständnis der Rehabilitand\*innen 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 Ärzt\*innen des Hans Peter Kitzig Instituts führen mit allen Rehabilitand\*innen ein ärztliches Entlassungsgespräch und führen eine Abschlussuntersuchung durch. Der Entlassungsbericht nach dem Leitfaden der DRV wird zeitnah erstellt. Aussagen zur sozialmedizinischen Beurteilung werden getroffen.

Allen Rehabilitand\*innen wird bei Entlassung ein Kurarztbrief ausgehändigt. Vormalig behandelnde FachÄrzt\*innen erhalten nach Entlassung, bei vorliegendem Einverständnis der Rehabilitand\*innen, 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 in der Klinik und Funktion der Mitarbeiter\*innen 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 RPK-Empfehlungsvereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 6. Räumliche Begebenheiten

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

- 3 Büros/Gesprächsräume Ärzt\*innen/Leitung
- 1 Wartebereich
- 1 Büro Medizinischer Dienst/Behandlung/Notfallversorgung/Medikamente
- 4 Büros/Gesprächsräume Bezugstherapeut\*innen
- 3 Büros/Gesprächsräume Psycholog\*innen/Leitung
- 1 Büro Sekretariat
- 1 Büro Sporttherapie
- 2 Räume für Gruppentherapien
- 1 Raum für Krafttraining/ 1Tischtennisraum
- 1 Besprechungszimmer
- 1 Büro Hauswirtschaft
- 1 Trainingsküche für Ergo- und Arbeitstherapie

Während der medizinischen Rehabilitation stehen den Rehabilitand\*innen 39 stationäre und 2 ganztägig ambulante Plätze in zwei Häusern zur Verfügung.

- 41 Einzelzimmer
- 1 Tagesraum für ganztägig ambulante Rehabilitand\*innen
- 9 Bäder, 21 Toiletten
- 6 Wohnzimmer
- 3 Küchen
- 4 Wohn-Küchen
- 1 Fitnessraum
- 1 Raum für Freizeitaktivitäten – Tischtennis, Kicker, Darts
- 7 Balkone
- 2 Waschküchen
- 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 den Re-

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

habilitand\*innen, wie sie mit aktivierenden und rehabilitationsvorbereitenden Maßnahmen die Zeit bis zu einer möglichen Aufnahme überbrücken können.

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 zurückgreifen.

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

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Vorbereitung und Befähigung der Rehabilitand\*innen 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 Rehabilitationsfachberater\*innen der Bundesagentur für Arbeit und den Rehabilitationsfachberater\*innen der Rentenversicherer. Die Vermittlung und Einleitung von Arbeitsaufnahmen oder beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen erfolgt auf der Basis des Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens der Rehabilitand\*innen. Auf Leistungserbringerebene arbeiten wir z.B. mit den zuständigen Mitarbeiter\*innen der Fachdienste Integration und der Berufstrainingszentren zusammen.

Die Realisierung einer beruflichen Perspektive ist ein wichtiges, jedoch nicht alleiniges Ziel einer medizinischen Rehabilitation. Bei der Begleitung der Rehabilitand\*innen in ihr eigenes Lebensfeld nutzen wir im Rahmen der Entlassvorbereitungen die vorhandenen Angebote der Region.

Wir arbeiten vorrangig mit vormals behandelnden Fachärzt\*innen, 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.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

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 Mitbegründerin 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 vor Ort 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 9001/2015. Eine Zertifizierung durch akkreditierte Stellen liegt vor und wird jährlich aktualisiert.

Die Qualitätsbeauftragte ist für die Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems verantwortlich. Monatlich findet ein Qualitätszirkel statt, an dem alle Mitarbeiter\*innen 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.

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 Ärztlichen Leitung, der Therapeutischen Leitung und der Verwaltungsdirektion, unterstellt.

Es ist sichergestellt, dass die Therapeut\*innen regelmäßig und verantwortlich im multiprofessionellen Team unter ärztlicher Gesamtverantwortung rehabilitand\*innenorientiert zusammen arbeiten.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

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

Wöchentliche Rehabilitationsplanung, Therapiesteuerung, Zielkontrolle erfolgt im multi-professionellen Team unter ärztlicher Leitung (Teilnehmer\*innen: alle Therapeut\*innen).

Kurzteams ergeben sich mindestens zweimal wöchentlich oder bei Bedarf zur Besprechung aktueller Probleme und wohnetagen- und teamübergreifender Angelegenheiten (Teilnehmer\*innen: Bezugstherapeut\*innen, ggf. Hinzuziehung weiterer Mitarbeiter\*innen)

Rehabilitationsbesprechungen mit den Rehabilitand\*innen und ihrem Bezugsteam finden dreimonatlich, bei Bedarf öfter statt (Teilnehmer\*innen: zuständige Ärzt\*in/Psycholog\*in, Bezugsmitarbeiter\*in, Rehabilitand\*in)

Wochenendbesprechung gibt es jeweils freitags zur Informationsübergabe an den Wochenenddienst, Dienstplanabsprachen und Vorausschau auf die kommende Woche (Teilnehmer\*innen: Bezugsmitarbeiter\*innen).

Interne Fortbildung, QM-Zirkel und Supervision finden jeweils einmal monatlich statt (Teilnehmer\*innen: alle Therapeut\*innen).

### 10. Notfallmanagement

Notfälle können als medizinischer Notfall somatisch wie psychiatrisch oder als technischer Notfall auftreten.

Bereit liegende Notfallpläne legen für jedes Notfallereignis den Handlungsablauf fest, damit jede/r Mitarbeiter\*in im Notfall sicher, schnellstmöglich und adäquat handeln kann.

Als medizinischer Notfall werden Fälle definiert, in denen sich der Notfallpatient z.B. wegen eines Suizidversuches, einer Bewusstseinsstörung oder einer Störung der vitalen Funktionen oder aufgrund eines traumatischen Ereignisses 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.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

Besteht aus fachlicher Sicht der behandelnden Ärzt\*innen die Notwendigkeit zur stationär-psychiatrischen Krisenintervention, so findet eine zeitlich befristete Verlegung der/s Rehabilitand\*in 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 über die Interkurrenz informiert.

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.

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 Mitarbeiterinnen werden zweijährlich in Notfallmaßnahmen geschult. Zudem verfügen alle ärztlichen Mitarbeiter\*innen über die Ersthelfer-notfallschulung. 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 EKG und EEG Untersuchungen erfolgen im LWL-Klinikum. Notfallklingeln und Notfalltelefone sind in jedem Rehabilitand\*innenzimmer installiert. Ein Notruf wird direkt auf das Mobiltelefon des Bereitschaftsdienstes geleitet. Es ist ein Bereitschaftsdienst über täglich 24 Std. für beide Standorte eingerichtet. Durchgeführte Notfallmaßnahmen werden in der Rehabilitand\*innenakte dokumentiert.

Die Klinik verfügt am Standort Am Bachschemm über eine moderne Brandmeldeanlage. Jedes Zimmer ist mit Rauch/Wärmemeldern ausgestattet, die bei der Feuerwehr eingeschaltet 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 informieren.

Alle Rehabilitand\*innen werden bei Aufnahme in das Notfall- und Brandschutzkonzept der Klinik eingewiesen. Jede Wohnetage bzw. Wohngruppe ist mit Festnetztelefonen ausgestattet, von denen aus die Rehabilitand\*innen im Notfall Polizei, Feuerwehr, Notarzt und Rettungsdienst sowie die Rufbereitschaft der Klinik kostenlos anrufen können.

# LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh

## Hans Peter Kitzig Institut

### 11. Fortbildung

Schulungen zu Brandschutz, Unfallverhütung, Datenschutz, Hygiene, Notfallmanagement 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 sichergestellt.

### 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 eine ausgebildete Supervisorin 5x/Jahr eine externe Fall- und Teamsupervision von jeweils eineinhalb Stunden durch.

Die Teilnahme der Mitarbeiter\*innen an den Supervisionssitzungen ist obligatorisch.

### 13. Hausordnung/Therapievertrag

Alle Rehabilitand\*innen werden auf folgende während der Rehabilitation im Hans Peter Kitzig Institut 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 entsprechender Substanzen ist untersagt. Für die Zeit der Rehabilitation verpflichten sich alle Rehabilitand\*innen schriftlich der Abstinenz von Alkohol, illegalen Drogen und anderen nicht verordneten Rauschmitteln. Zuwiderhandlungen können zu disziplinarischer Entlassung führen.
- Das Rauchen ist auf den Balkonen gestattet.
- Besuche können außerhalb der festgelegten Therapiezeiten bis abends 21.00 Uhr empfangen werden. Ab 22.00h gilt Nachtruhe und die Rehabilitand\*innen werden angehalten, sich dann nur noch auf der eigenen Bewohnertage aufzuhalten.
- Musik hören und machen ist nur in Zimmerlautstärke gestattet.

# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

- Ruhezeiten (Mittags- und Nachtruhe) gilt es zu beachten.
- Die Einrichtungsgegenstände der Klinik sind schonend zu behandeln. Bei grob fahrlässiger Behandlung auftretende Beschädigungen sind 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 auszustellen.
- Die regelmäßige Teilnahme an dem individuell festgelegten therapeutischen Programm sowie die Einhaltung der Hausregeln sind zur Erreichung der Therapieziele unbedingt notwendig. Bei anhaltender Zuwiderhandlung behalten wir uns eine vorzeitige Beendigung der Rehabilitation vor.



# **LWL–Institut für Rehabilitation Gütersloh**

## **Hans Peter Kitzig Institut**

### **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<br>Hauswirtschafts-<br>training (1 x mtl.) | Arbeitstherapie<br><br>Soziales<br>Kompetenztraining    | 08.00 - 09.00<br>Cogpack<br><br>10.00 - 12.00<br>Psychosebe-<br>wältigungsgruppe | Arbeitstherapie +<br>Wochenreflexion<br>berufliche Orientierung | 10-10.45<br>Frühstück<br><br>danach aktive<br>Freizeitgestaltung<br>in Absprache |
| 13.00 - 14.00 | Mittagessen, Ruhezeit, pflegerische und sozialpädagogische Begleitung                   |  |   |  |   |  |
| 14.00 - 17.00 | Arztgespräche - Einzelpsychotherapie - Bezugstherapeutengespräche                       |  |   |  |   |  |
| 14.00 - 14.45 |   |  |   | Geldauszahlung<br><br>Gruppe Ernährung<br>und Bewegung                           | Medikamentenausgabe   | ab 14.30<br>offener Treff<br>mit Kaffeetrinken                                   |
| 14.00 - 15.00 | Bewegungstraining   | Gruppenpsychotherapie<br>störungsspezifisch                | 14.00 - 17.00<br>Arbeitstherapie<br>in Absprache        | Klangmassagetherapie   |   |  |
| 14.30 - 15.00 |   |  |   |  | Bewegungstraining   |  |
| 15.00 - 16.00 | Etagengruppe<br>(Fertigkeitstraining)   | Cogpack  |   |  | Bewegungstraining<br>Einkaufstraining                           |  |
| 16.00 - 16.30 | Einkaufstraining  | Bewegungstraining  | 16.00 - 16.45<br>Konzentrations-/<br>Gedächtnistraining | Hausversammlung<br>(1 x monatlich)   |   |  |
| 16.30 - 18.30 |   | Hallensport  | Freizeitsport<br>Fitnessstudio<br>Fußball               | WenDo für Frauen<br>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<br>Hauswirtschafts-<br>Training (1 x mtl.) | 9.00-12.00<br>DBT-Skillstraining                 | Arbeitstherapie                          | Arbeitstherapie +<br>Wochenreflexion<br>berufliche Orientierung | 10-10.45<br>Frühstück<br>danach aktive<br>Freizeit-<br>gestaltung<br>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<br>störungsspezifisch                | 14.00 - 17.00<br>Arbeitstherapie<br>in Absprache | Klangmassagetherapie                     |   | ab 14.30<br>offener Treff<br>mit Kaffee-<br>trinken                               |
| 14.30- 15.00      |   |  |  |  |   |   |
| 15.00- 16.00      | Etagengruppe<br>(Fertigkeitstraining)   |  |  | Bewegungstraining                        |   |   |
| 16.00- 16.30      | Einkaufstraining  | Bewegungstraining  | Einkaufstraining                                 | Hausversammlung<br>(1 x monatlich)       |   |   |
| 16.30- 18.30      | Freizeitsport<br>Fitnessstudio  | Hallensport  | Freizeitsport<br>Fitnessstudio<br>Fußball        | WenDo für Frauen<br>Tischtennis, Kickern |   |   |

Vorgaben: Teilnahme an 3 Bewegungstrainingsangeboten pro Woche