

Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V.
Münster

Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation
für Menschen mit psychischer Erkrankung
Haus Gartenstraße

Konzeption

Münster im April 2008

Stationäre und Ambulante medizinische Rehabilitation

1.	Aufgabenstellung	3
2.	Einbindung in das Versorgungssystem	3
	2.1 Einbindung der ambulant Rehabilitation in die Einrichtung zur stationären medizinischen Rehabilitation	4
3.	Zielgruppe	4
	3.1 Zielgruppe ambulante medizinische Rehabilitation.....	5
4.	Allgemeine Indikationsstellung	5
	4.1 Indikationsstellung für die ambulante medizinische Rehabilitation	7
5.	Rehabilitationsziele	7
6.	Rehabilitationsmaßnahmen.....	8
7.	Rehabilitationsverlauf.....	11
8.	Aufnahmeverfahren	12
9.	Platzzahl und Raumkonzept.....	13
10.	Personal.....	13
11.	Ärztliche Verantwortung und Behandlung	14
12.	Qualitätsmanagement.....	15
13.	Finanzierung	15

Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. Münster

Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation

Konzeption

1. Aufgabenstellung

Die Einrichtung zur stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitation des Förderkreises Sozialpsychiatrie e.V. Münster ist ein wohnortnahes Hilfsangebot für psychisch Kranke und Behinderte, die an einer Psychose, Angststörung oder an einer Persönlichkeitsstörung leiden.

Es handelt sich hierbei um psychisch erkrankte Personen, deren gesundheitlich bedingte drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigung der Teilhabe den mehrdimensionalen und interdisziplinären Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich macht. Die krankheitsbedingten Schädigungen und daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten können bei diesem Personenkreis allein mit kurativer Versorgung bzw. durch ambulante punktuelle Therapiemaßnahmen nicht hinreichend gebessert oder beseitigt werden.

Die Einrichtung steht unter ständiger fachärztlicher Verantwortung. Das Leistungsspektrum der ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation umfasst u.a. Diagnostik, psycho- und sozialtherapeutische Behandlung und Betreuung, medikamentöse Behandlung, Gesundheitserziehung sowie belastungserprobende, trainierende und damit die berufliche Rehabilitation vorbereitende Maßnahmen.

2. Einbindung in das Versorgungssystem

Die medizinische Rehabilitationseinrichtung arbeitet mit den weiteren Hilfsangeboten des Förderkreises Sozialpsychiatrie e.V., wie z.B. mit dem Betreuten Wohnen, dem beruflichen Integrationsfachdienst und dem Integrationsunternehmen eng zusammen. Hierdurch sind bei

entsprechendem Hilfebedarf des Einzelnen weitergehende Schritte für eine erfolgreiche soziale und berufliche Integration in besonderer Weise gewährleistet.

Eine enge Kooperation mit den weiteren Akteuren der Münsteraner psychiatrischen Versorgung ist über Jahre gewachsen und in Form eines gemeindepsychiatrischen Verbundes gegeben. Eine besonders enge Zusammenarbeit findet mit den hiesigen psychiatrischen Kliniken statt. Umgekehrt gehören die Einrichtung des Förderkreises zum integralen Bestandteil der Rehabilitationsplanung der Kliniken.

2.1 Einbindung der **ambulanten** Rehabilitation in die Einrichtung zur stationären medizinischen Rehabilitation

Die ambulante medizinische Rehabilitation ist räumlich und personell in die stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation, Gartenstr.18-20, in Münster eingebunden. Die ambulanten Rehabilitanden nehmen an dem Therapieangebot der stationären Rehabilitation wie an der mittäglichen Essensversorgung teil. Die räumliche wie personelle Ausstattung ist auf die entsprechenden Bedarfe ausgerichtet.

3. Zielgruppe

Aufgenommen werden psychisch kranke oder behinderte Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr, die aufgrund ihrer psychischen Schädigungen einen Bedarf an medizinischer Rehabilitation im Sinne einer Heilbehandlung aufweisen. Aufgenommen werden Menschen mit Psychosen, affektiven Störungen, schweren Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Belastungs- und somatoformen Störungen (ICD-10: F 20 / F 30 / F 40 / F 60).

Nicht aufgenommen werden Personen, bei denen eine geistige Behinderung oder eine ausschließliche Störung vorliegt, die durch den fortgesetzten Gebrauch psychotroper Substanzen hervorgerufen wurde. Ein weiteres Ausschlusskriterium ist Pflegebedürftigkeit, es sei denn, dass sie durch Leistungen zur Rehabilitation vermieden werden kann.

3.1 Zielgruppe **ambulante** medizinische Rehabilitation

In der Mehrzahl kommen ambulante Rehabilitanden aus dem Bereich der stationären medizinischen Rehabilitation zur Aufnahme. Eine direkte Aufnahme in die ambulante medizinische Rehabilitation ist jedoch bei gegebener Indikationsstellung möglich.

4. **Allgemeine Indikationsstellung**

Die Indikation zu einer medizinischen Rehabilitation hat nicht allein eine medizinische Diagnose zur Voraussetzung, sondern ergibt sich aus der zusammenfassenden Analyse und Bewertung von Schädigungen und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen.

Hinsichtlich der Diagnosen stehen im Vordergrund (ICD-10):

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- affektive Störungen
- schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Angststörungen
- Belastungs- und somatoforme Störungen

Für die Rehabilitation psychisch kranker Menschen sind Schädigungen insbesondere in folgenden Bereichen von Bedeutung:

- Denkstörungen: insbesondere Störungen in der Einsichts- und Urteilsfähigkeit sowie in den Aufmerksamkeitsfunktionen, Zwangsgedanken, wahnhaftes Erleben, kognitive Flexibilität
- Störungen der Selbst- und Fremdwahrnehmung: insbesondere mangelnde Selbsteinschätzung, Störung des Selbstbildes, Realitätsverlust, eingeschränkte Kritikfähigkeit und Kritisierbarkeit
- Antriebsstörungen: insbesondere Antriebsmangel, Störungen in Durchsetzungskraft, Durchhaltevermögen, Motivation sowie Impulskontrolle

- Emotionale Störungen: insbesondere Störung der affektiven Kontrolle und Schwingungsfähigkeit, depressive Verstimmung
- Störung der Körperfunktionen: insbesondere Somatisierungsstörung, gestörte Wahrnehmung der eigenen Körperfunktionen
- Störungen der Schlaffunktion: insbesondere gestörter Tag-/Nachtrhythmus, eingeschränktes Durchschlafen
- Psychomotorische Störungen: insbesondere Verminderung von Gestik und spontanen Bewegungen sowie überschießendes Verhalten

In der Folge der genannten Schädigungen können Beeinträchtigungen der Aktivitäten auftreten, die insbesondere folgende Bereiche betreffen:

- Beeinträchtigungen in der psychischen Belastbarkeit
- Beeinträchtigungen in interpersonellen Beziehungen
- Beeinträchtigungen bei der Problemlösung und Entscheidungsfindung
- Beeinträchtigungen in Umstellungssituationen
- Beeinträchtigungen bezüglich der Krankheitsbewältigung
- Beeinträchtigungen im alltagspraktischen Verhalten

In der Folge der genannten Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten können daraus resultierend Beeinträchtigungen der Teilhabe insbesondere in folgenden Bereichen auftreten:

- Beeinträchtigungen der psychischen Unabhängigkeit
- Beeinträchtigungen der physischen Unabhängigkeit
- Beeinträchtigungen in der sozialen Integration
- Beeinträchtigungen in der wirtschaftlichen Eigenständigkeit

4.1 Indikationsstellung für die **ambulante** medizinische Rehabilitation

Eine wichtige Voraussetzung zur Inanspruchnahme der ambulanten Rehabilitation ist die erforderliche Mobilität und physische wie psychische Belastbarkeit des Rehabilitanden. Auch muss die Fahrzeit in einem zumutbaren Rahmen (maximal 45 Minuten) bleiben.

Die Überleitung von einer stationären in eine ambulante medizinische Rehabilitation ist dann indiziert, wenn eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation neben den o.g. Voraussetzungen soweit ein erforderliches Maß an Compliance und Alltagskompetenz bewirkt hat, dass die Erprobung im häuslichen Umfeld und eine alltagsnahe Förderung dieser Kompetenzen sinnvoll erscheint und/oder ein weitergehender stationärer Rahmen eher zur Unterforderung und damit zu einer Abnahme von Antrieb und Motivation führen würde.

Eine direkte Aufnahme in den ambulanten Bereich kann in Erwägung gezogen werden, wenn die häusliche Situation gefestigt und die Fähigkeit zur verbindlichen Teilnahme am Therapieprogramm gegeben ist. Auch muss absehbar sein, dass die Förderung sozialer Kompetenzen nicht ein Schwerpunkt der Rehabilitation sein wird und somit das Instrument der therapeutischen Gemeinschaft nicht den Stellenwert haben muss, wie ihm im Setting der stationären Maßnahme zukommt. Im besonderen Maß ist die Form der ambulanten Rehabilitation zu prüfen, wenn ein gesundheitsförderliches häusliches Umfeld (Familie) zum Erreichen des Rehabilitationsziels genutzt werden kann und/oder der Rehabilitand nicht delegierbare häusliche Pflichten (wie Kinderbetreuung) wahrzunehmen hat.

5. Rehabilitationsziele

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch die frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen abzuwenden, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die beschriebenen Schädigungen und Beeinträchtigungen sind nicht unabhängig voneinander, sondern stehen in einer komplexen Wechselbeziehung.

Daher hat die medizinische Rehabilitation individuell abgestimmte Ziele wie folgt:

1. Festigung und Sicherung des - etwaig vorangegangenen – Erfolges einer stationären Akutbehandlung und weitergehende psychische Stabilisierung
2. Förderung der Akzeptanz der psychischen Erkrankung und der daraus folgenden Funktionsschädigungen
3. Entwicklung von Copingstrategien im Umgang mit persistierender Symptomatik bzw. krisenhaften Verschlechterungen
4. Klärung der Beziehungen zu Angehörigen
5. Aktivierung verbliebener Potentiale und Stärkung des Selbstwertgefühls
6. Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
7. Stärkung der sozialen Kompetenz
8. Diagnostik und Förderung der beruflichen Belastbarkeit in individuell erarbeiteten Trainingsprogrammen, Aufbau auf bereits vorhandenen beruflichen Erfahrungen unter Berücksichtigung gegebener Beeinträchtigungen durch mögliche verbliebene krankheitsbedingte Funktionsschädigungen
9. Vorbereitung und Unterstützung der beruflichen Eingliederung bzw. Wiedereingliederung

6. Rehabilitationsmaßnahmen

Um diese Ziele zu erreichen, werden im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für jede/n Betroffene/n die Rehabilitationsmaßnahmen individuell festgelegt. Im Rahmen verschiedener Gruppenangebote werden Strategien zur Bewältigung von Alltagsanforderungen eingeübt, soziale Kompetenzen trainiert, die Belastungsfähigkeit erprobt

und so die psychische Befindlichkeit stabilisiert und gefördert. In der internen Ergotherapie findet eine gezielte Arbeitsdiagnostik und –förderung statt. Darüber hinaus werden belastungserprobende Maßnahmen extramural im Rahmen von betrieblichen Praktika in Kooperation mit Münsteraner Firmen durchgeführt. Letztendlich dienen regelmäßige Abstimmungen mit dem Integrationsfachdienst einer engen Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Durch das dezentral angelegte Normalisierungskonzept wird u.a. die Autonomie des/der Einzelnen in besonderer Weise gefördert und das Entwicklungspotential individuell berücksichtigt.

Das medizinische Rehabilitationsangebot umfasst folgende Maßnahmebereiche, die individuell auf den einzelnen Rehabilitanden ausgerichtet werden:

1. Planung und Überprüfung des Rehabilitationsverlaufes in Einzelgesprächen
2. Medikamentöse Behandlung
3. Regelmäßige psychotherapeutische und -edukative Maßnahmen (Aufarbeitung des Krankheitsgeschehens, Förderung der Krankheitseinsicht und Compliance, Bestimmung von Frühwarnsymptomen und Erarbeitung des individuellen Krisenmanagements in psychoedukativen Gruppen, Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) sowie Skilltraining nach DTB)
4. Sozialtherapeutische Maßnahmen (themenzentrierte Gesprächsgruppen, Freizeitaktivitäten etc.)
5. Angehörigenarbeit (Angehörigengespräche, Angehörigengruppen, Tage der offenen Tür)
6. Gesundheitserziehung (Förderung der Körperwahrnehmung und Körperpflege, Ernährungsberatung, sportliche Aktivitäten)
7. Ergo- und arbeitstherapeutische Maßnahmen zur Stabilisierung, zur diagnostischen Abklärung sowie zur Förderung möglicher beruflicher Eingliederung (u.a. nach dem MELBA-Verfahren), zur Belastungserprobung und gezielten Beeinflussung gegebener Funktionsbeeinträchtigungen (u.a. mit dem COGPACK-Instrumentarium)

8. Einleitung der beruflichen Rehabilitation durch Trainingsmaßnahmen und Praktika (in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes, in dem förderkreiseigenen Integrationsbetrieb, in der Abteilung für psychisch Kranke der Werkstatt für Behinderte, durch nahtlose Nutzung von Maßnahmen bzw. Leistungen des Integrationsfachdienstes)

Für jeden Rehabilitanden wird ein individuelles Wochenprogramm zusammengestellt, wobei regelmäßige Gespräche mit BezugstherapeutIn und Arzt/Ärztin, die Teilnahme an psycho-educativen und ergotherapeutischen Maßnahmen zum Basisprogramm gehören und obligatorisch sind.

Insgesamt kommen folgende therapeutische Leistungen zur Anwendung:

- + ärztliche Behandlung
 - Visite
 - ärztliche Befunderhebung/Diagnostik/Planung
 - ärztliche Teamberatung
 - Einzelgespräch/Arzt
 - medikamentöse Behandlung
 - Psycho-Edukatives Training
- + Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzelgespräche/Psychologe
- + Testdiagnostik
- + Einzelgespräch/Bezugstherapeut
- + Sozialtherapie
 - Etagenrunde
 - Hausversammlung
 - Männergruppe
 - Frauengruppe
 - Außenaktivität
 - künstlerisches Gestalten
 - Wohntreff
- + Gruppentherapie
 - Training sozialer Kompetenzen
 - Psychoedukative Gruppen
 - Störungsspezifische psychotherapeutische Gruppen (u.a. zur Rückfallprophylaxe)
 - DBT Skills-Training

- + Gesundheitsförderung
 - Ernährungsberatung
 - Rehabilitationssport
 - Entspannungsgruppe
- + Angehörigenberatung
- + Zusammenarbeit mit Dritten/begl. Sozialdienst
 - Wohnen
 - Freizeit
 - Arbeit
 - Nachsorge
- + lebenspraktisches Einzeltraining/Unterstützung
 - Wohnraum
 - Körper
 - Bekleidung
 - Finanzen
- + Ergotherapie intern
 - Arbeitsdiagnostik
 - Arbeitsförderung
 - Cogpack
- + Hauswirtschaftliches Training
- + externes Belastungstraining
 - allg. Arbeitsmarkt
 - Integrationsfirma
 - Werkstatt für Behinderte

7. Rehabilitationsverlauf

Die Regelbehandlungsdauer der medizinischen Rehabilitation beträgt 9 – 12 Monate. Soweit eine ambulante Rehabilitation im Anschluss an eine stationäre medizinische Rehabilitation durchgeführt wird, bewegen sich beide Maßnahmeformen in diesem zeitlichen Rahmen. Die Frage, inwiefern ein Übergang von stationärer in ambulante Rehabilitation indiziert ist, ist Bestandteil der regelmäßigen Überprüfung des Rehabilitationsprozesses.

Zunächst steht die Eingewöhnung des Rehabilitanden in die Einrichtung und ihre strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten, das Einfügen in den Gruppenprozess und der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung zum/zur BezugstherapeutIn im Vordergrund. Die

Aufarbeitung des Krankheitsgeschehens, eine fundierte Arbeitsanamnese, der verstärkte Einblick in die individuelle Lebensgeschichte und die Beobachtung des Verhaltens im Rahmen der sozial- und ergotherapeutischen Maßnahmen der Einrichtung bilden dann die diagnostische Grundlage für die Erarbeitung eines Rehabilitationsplanes, in dem zusammen mit dem Rehabilitanden die Teilziele und die nächsten Schritte festgelegt werden. Bei ambulanter Rehabilitation steht zudem das Zusammenwirken der Erfahrungen aus dem Rehabilitationsprogramm mit dem Erleben im häuslichen Umfeld im Fokus der Betrachtung.

Nach der Orientierungs- und Planungsphase erfolgt die konkrete Umsetzung des Rehabilitationsplanes, der regelmäßig überprüft, fortgeschrieben und ggf. verändert wird. In dieser Phase der Förderung werden diagnostizierte Schädigungen und Beeinträchtigungen durch das gegebene medizinische Maßnahmespektrum positiv beeinflusst. Neben der Stärkung der psychischen Belastbarkeit werden individuell angemessene Schritte zur Sicherung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit unternommen, die im Einzelfall in Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung oder direkt in die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt münden können.

In der letzten Phase der medizinischen Rehabilitation steht die Beendigung der Gruppenprozesse und ggf. die Vermittlung und Begleitung in nachsorgende Betreuungssysteme im Vordergrund. Zum Abschluss der Maßnahme werden die erzielten Erfolge bzw. verbliebenen Schädigungen und daraus resultierenden Beeinträchtigungen formuliert und begründete Empfehlungen für die weitere Rehabilitation bzw. soziale und berufliche Eingliederung gegeben.

8. Aufnahmeverfahren

Nach einem ersten informellen Kennenlernen mit Besichtigung der Einrichtung finden ein oder mehrere Aufnahmegespräche statt, um unter Berücksichtigung der Krankheitsvorgeschichte und des individuellen beruflichen Werdeganges die Indikation für eine medizinische Rehabilitation in der Einrichtung zu prüfen.

Bei diesen Gesprächen sind neben dem/der verantwortlichen Arzt/Ärztin und einem/einer therapeutischen MitarbeiterIn der Einrichtung ggf. auch VertreterInnen der vermittelnden Stelle zugegen. Bis zum Aufnahmegespräch müssen der Einrichtung ein ärztliches Gutachten und ein Sozialbericht vorliegen.

Wichtige Bedingung für die Aufnahme ist die Bereitschaft, aktiv an den medizinisch - rehabilitativen Maßnahmen mitzuwirken. Ziel des Aufnahmeverfahrens ist es, zu einer realistischen Einschätzung der individuellen und kontextuellen Voraussetzungen für eine stationäre bzw. ambulante Rehabilitation und der Erreichbarkeit der Rehabilitationsziele zu gelangen.

Der Rehabilitand wird dann aufgenommen, wenn die Indikation gegeben ist, die Kostenzusage seitens des Leistungsträger vorliegt und ein Platz in der Rehabilitationseinrichtung frei geworden ist.

9. Platzzahl und Raumkonzept

Die Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation befindet sich innenstadtnah in der Gartenstraße 18-20 und umfasst 25 stationäre und 6 ambulante Plätze.

Die Therapie-, Versorgungs-, Gemeinschafts- und Büroräume befinden sich im Erdgeschoss. Die interne Ergotherapie ist in einem separaten Gebäude auf dem Gelände gelegen. Dieses Raumangebot ist auf die Bedürfnisse der stationären wie auch der ambulanten Rehabilitanden zugeschnitten. Den ambulanten Rehabilitanden stehen zudem zwei Ruheräume zu Verfügung. Die stationären Rehabilitanden sind in Einzelzimmern untergebracht, die auf drei Etagen verteilt sind.

10. Personal

Die medizinisch - rehabilitativen Leistungen der Einrichtung werden von einem interdisziplinären Team erbracht, das sowohl für die stationär als auch ambulant untergebrachten Rehabilitanden zuständig ist. Der Personalschlüssel berücksichtigt 25 stationäre und 6 ambulante Plätze.

Das Team setzt sich zusammen aus den Berufsgruppen

- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychologie
- Sozialarbeit / Sozialpädagogik

- Krankenpflege,
- Ergotherapie / Arbeitstherapie
- Ökotrophologie
- Bewegungstherapie

Der/Die Facharzt/Fachärztin verfügt über mehrjährige berufliche Vorerfahrungen im klinischen und außerklinischen Bereich mit der Zielgruppe der Einrichtung.

Neben der Grundqualifikation verfügen die Mitarbeiter/innen des Rehabilitationsteams über entsprechende Vorerfahrungen im Bereich der Psychiatrie und über Zusatzkenntnisse bzw. –qualifikationen in (mindestens) einer methodisch fundierten und anerkannten therapeutischen Interventionstechnik.

Die Leitung der internen Ergotherapie wird durch eine qualifizierte ergotherapeutische Fachkraft im Rahmen einer Vollzeitstelle wahrgenommen. Eine Vertretung ist sichergestellt.

Die Einrichtung trägt Sorge, dass die Mitarbeiter/innen sich ständig entsprechend der neuesten Erkenntnisse wissenschaftlicher Forschung fortbilden.

Die Arbeit wird kontinuierlich supervisorisch begleitet.

11. Ärztliche Verantwortung und Behandlung

Die Leistungen der Einrichtung stehen unter ständiger fachärztlicher Verantwortung.

Insbesondere obliegen dem Arzt/der Ärztin folgende Aufgaben:

- Befunderhebung und Rehabilitationsdiagnostik
- Erstellung und Überprüfung des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes
- medikamentöse Therapie
- Psychotherapie
- Krisenintervention
- Kontakt und Abstimmung mit mitbehandelnden ÄrztInnen
- Erstellung von Zwischen- und Abschlussberichten
- Anleitung der MitarbeiterInnen in allen medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachfragen
- Teamberatung

- Fortschreibung des konzeptionellen Rahmens und Ausgestaltung der rehabilitativen Maßnahmen
- Ständige Abrufbarkeit

Der Arzt / die Ärztin ist in die Leitung der Einrichtung verantwortlich eingebunden.

12. Qualitätsmanagement

Unser Qualitätsmanagementsystem dient der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität der medizinischen Rehabilitation. Hierbei verwenden wir u.a. das branchenspezifische QM-System `KTQ für den Bereich Rehabilitation`. („Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“).

13. Finanzierung

Auf der Grundlage eines Belegungsvertrages nach §15 SGB VI mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und eines Versorgungsvertrages gemäß §111 SGB V mit der Arbeitsgemeinschaft der Landesverbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe ist das Haus als Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation anerkannt und finanziert sich über einen Tagessatz.

Münster im April 2008