



HAUS LANDWASSER

Rehabilitationseinrichtung  
für psychisch erkrankte Menschen 

# Gesamtkonzeption Teil III: Medizinisch-berufliche Rehabilitation (RPK)

---

## **Folgende Teile der Gesamtkonzeption Haus Landwasser stehen zur Verfügung:**

**Teil I: Was ist Haus Landwasser?**

In Teil I der Gesamtkonzeption wird die Einrichtungsstruktur von Haus Landwasser, die Trägerschaft, die regionale Vernetzung, das Leitbild und Rehabilitationsverständnis, das Qualitätsmanagement, der Umgang mit Datenschutz, die Geschichte sowie Lage der Einrichtung beschrieben. Teil I der Gesamtkonzeption bildet die Grundlage für alle weiteren Teilkonzeptionen.

**Teil II: Vorbereitende Trainingsmaßnahme (SGB XII)**

**Teil III: Medizinisch-berufliche Rehabilitation (RPK)**

**Teil IV: Trainingswohnen (SGB XII)**

**Teil V: Ambulant Betreutes Wohnen (SGB XII)**

# Inhaltsverzeichnis Teil III:

## Medizinisch-berufliche Rehabilitation (RPK)

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>ZIELGRUPPE, ZIELE UND DAUER DER RPK-MAßNAHME</b> .....	<b>5</b>
2.1	ZIELGRUPPE .....	5
2.2	ZIELE .....	5
2.3	DAUER.....	6
<b>3</b>	<b>AUFNAHME</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>MEDIZINISCHER SCHWERPUNKT</b> .....	<b>8</b>
4.1	REHABILITATIONSPHASEN .....	8
4.1.1	<i>Eingangsphase</i> .....	8
4.1.2	<i>Hausinterne Trainingsphase</i> .....	10
4.1.3	<i>Außenorientierung</i> .....	10
4.1.4	<i>Überleitungsmanagement in den beruflichen Schwerpunkt</i> .....	11
4.2	REHABILITATIONSVERSTÄNDNIS .....	12
4.2.1	<i>ICF als konzeptionelles Bezugssystem</i> .....	12
4.2.2	<i>Störungsspezifischer Ansatz</i> .....	13
4.3	BEHANDLUNGSELEMENTE .....	15
4.3.1	<i>Medizinische Angebote</i> .....	15
4.3.2	<i>Bezugstherapie</i> .....	16
4.3.3	<i>Modulare Psychotherapie</i> .....	17
4.3.4	<i>Arbeitsrehabilitation</i> .....	17
4.3.5	<i>Gruppentherapeutische Angebote</i> .....	22
4.3.6	<i>Psychosoziale Hilfen: Sozialdienst</i> .....	25
4.3.7	<i>Sport und Bewegungstherapie</i> .....	26
4.3.8	<i>Training der Selbstversorgung</i> .....	27
4.3.9	<i>Schlussbemerkungen</i> .....	28
4.4	BERICHTSWESEN .....	29
<b>5</b>	<b>BERUFLICHER SCHWERPUNKT</b> .....	<b>29</b>
5.1	EINLEITUNG .....	29
5.2	MAßNAHMEN IM BERUFLICHEN SCHWERPUNKT.....	33
5.2.1	<i>Eignungsabklärung und Arbeitserprobung</i> .....	33

5.2.2	<i>Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BVB)</i> .....	37
5.2.3	<i>Rehavorbereitungslehrgang</i> .....	42
5.2.4	<i>Berufliche Anpassung</i> .....	43
5.3	BERICHTSWESEN .....	48
<b>6</b>	<b>ENTLASS- UND ÜBERLEITUNGSMANAGEMENT</b> .....	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>AUSSTATTUNG IN DER RPK-MAßNAHME</b> .....	<b>50</b>
7.1	LEITUNG UND MITARBEITENDE .....	50
7.2	RÄUMLICHE AUSSTATTUNG .....	51
<b>8</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b> .....	<b>52</b>

## **1 Einleitung**

Haus Landwasser ist eine wohnortnahe Rehabilitationseinrichtung mit einem spezifischen therapeutischen Milieu, die medizinische Rehabilitationsleistungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als integrierte Komplexleistung mit einem multiprofessionellen Team unter ärztlicher Leitung und Verantwortung erbringt.

Die Maßnahme wird „aus einer Hand“ unter konstanten Rahmenbedingungen erbracht. Die Kontinuität der Bezugspersonen vom medizinischen zum beruflichen Schwerpunkt ermöglicht die notwendige Orientierung und Sicherheit.

Grundlage für die Durchführung von RPK-Maßnahmen ist die RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29.09.2005. Im Sprachgebrauch der Empfehlungsvereinbarung heißt die Maßnahme „**Rehabilitation Psychisch Kranker**“.

## **2 Zielgruppe, Ziele und Dauer der RPK-Maßnahme**

### **2.1 Zielgruppe**

Haus Landwasser bietet eine Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen an, die unter einem chronischen Krankheitsverlauf leiden oder bereits mehrere Episoden einer psychischen Erkrankung erlebt haben.

Hauptzielgruppen sind Menschen mit psychotischen Erkrankungen, affektiven Erkrankungen sowie Menschen mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen. Bei besonderer Schwere der Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe können aber auch Menschen mit anderen Diagnosen aufgenommen werden.

### **2.2 Ziele**

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

Übergeordnetes Ziel bei Zuständigkeit der Krankenversicherung ist dabei, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Bei Zuständigkeit der Rentenversicherung ist das übergeordnete

Ziel, den Auswirkungen der Erkrankung / Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken. In den individuell vereinbarten Therapien wird durch konkrete Arbeit an den festgelegten Zielbereichen der bereits entstandenen Chronifizierung der Krankheit entgegen gewirkt.

### **2.3 Dauer**

Die RPK-Maßnahme besteht aus einer medizinischen Phase sowie einer beruflichen Phase, die zeitlich aufeinander folgen und nahtlos ineinander übergehen.

Die Dauer der medizinischen Schwerpunktphase beträgt maximal 1 Jahr.

Die Dauer der beruflichen Schwerpunktphase dauert je nach Maßnahme (s. Punkt 5.2) bis zu 12 Monaten, in besonderen Fällen mit Verlängerung bis zu 24 Monaten.

## **3 Aufnahme**

Erste Informationen über Haus Landwasser finden Interessenten im Flyer und auf der Homepage ([www.haus-landwasser.de](http://www.haus-landwasser.de)).

Vor der Aufnahme in die RPK-Maßnahme sind die Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und die Rehabilitationsprognose zu klären. Hierzu werden bei Antragsstellung Stellungnahmen sowohl von den zuweisenden Fachärzten als auch von der aufnehmenden Einrichtung vorausgesetzt.

In Haus Landwasser findet das Aufnahmeverfahren nach einem festen Ablauf statt.

### **Information über die Homepage von Haus Landwasser**

Erste Informationen erhalten Bewerberinnen und Bewerber über die Homepage von Haus Landwasser. Hier finden sich detaillierte Informationen zur RPK-Maßnahme im Haus sowie zum Aufnahmeverfahren. Notwendige Dokumente und Formulare können im Downloadbereich heruntergeladen werden.

Bei konkretem Interesse an einer Aufnahme im Haus Landwasser werden vorab die vollständig ausgefüllten Datenbögen sowie ein aktueller Arztbericht benötigt.

### **Bei konkretem Interesse: Erstgespräch**

Nach Prüfung der Unterlagen durch den Leitenden Arzt erfolgt über das Sekretariat von Haus Landwasser die Terminvergabe für das folgende Erstgespräch. Das Erstgespräch erfolgt durch die psychologischen Psychotherapeuten oder Fachärzte des Hauses.

In Ausnahmefällen können Bewerber bei Entscheidungsschwierigkeiten im Haus einen Schnuppertag absolvieren. Die Interessenten lernen aktiv die Arbeitsbereiche kennen, bekommen einen Einblick in die Wohnbereiche, abschließend erfolgt ein Gespräch mit einem der Bezugstherapeuten.

### **Entscheidung über die Indikation der Maßnahme**

Das Aufnahmeteam in Haus Landwasser entscheidet über die Indikation für die Maßnahme.

RPK-Maßnahmen werden in Haus Landwasser in der Regel im stationären Setting durchgeführt. Bei Klärung der Wohnsituation kann die Maßnahme im letzten Teil der Rehabilitation ins ganztags ambulante Setting überführt werden. Die RPK-Maßnahme kann auch von Beginn an im ganztags ambulanten Setting durchgeführt werden. Dabei werden die Differentialindikationen ambulant – stationär aus der Empfehlungsvereinbarung zu Grunde gelegt. Insbesondere ist zu prüfen, ob eine stabile Wohnsituation besteht und die regelmäßige Teilnahme am ambulanten Setting möglich ist. Für ganztags ambulante Rehabilitationsbehandlungen stehen 3 Plätze zur Verfügung.

Eine Rückmeldung an den Interessenten erfolgt in der Regel zeitnah innerhalb von einer Woche. Wenn der Interessent sich ebenfalls für die Maßnahme entscheidet, wird die Kostenklärung durch Haus Landwasser begonnen.

### **Klärung der Übernahme der Maßnahmekosten**

Die erforderliche Vorbereitung zur Klärung der Maßnahmekosten erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen dem Rehabilitanden, den vor Aufnahme zuständigen Sozialdiensten und dem Sozialdienst von Haus Landwasser. Sowohl der bisher behandelnde Facharzt als auch Haus Landwasser erstellen eine ärztliche Stellungnahme zu Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose.

Sämtliche erforderlichen Formulare können unter [www.haus-landwasser.de](http://www.haus-landwasser.de) heruntergeladen werden. Ein Teil der Formulare kann direkt am PC ausgefüllt werden. Ebenfalls im Downloadbereich finden sich ergänzende Informationsmaterialien für Rehabilitanden und Behandler.

In jedem Fall erfolgt gerne eine einzelfallbezogene Beratung über die Vorgehensweise.

Eine Aufnahme in Haus Landwasser kann erst erfolgen, wenn eine Kostenübernahmeerklärung für die RPK-Maßnahme vorliegt.

### **Aufnahme**

Nach Eingang der Kostenzusage erhält der Interessent baldmöglichst einen Aufnahmetermin im Haus Landwasser. Der Aufnahmetermin wird zeitnah telefonisch mitgeteilt, es folgt eine schriftliche Aufnahmemitteilung.

## **4 Medizinischer Schwerpunkt**

### **4.1 Rehabilitationsphasen**

Die Rehabilitanden erhalten mit Beginn der Maßnahme einen Rehabilitationsfahrplan, der die Struktur, den zeitlichen Ablauf und die Inhalte der einzelnen Rehabilitationsphasen darstellt. Hier werden bereits die Zeitpunkte der Wechsel z.B. von Arbeitsrehabilitationsbereichen benannt. Dies dient einer vorausschauenden Rehabilitationsplanung und Orientierung für die Rehabilitanden. Die Rehabilitationsplanung orientiert sich dann am individuellen Rehabilitationsverlauf.

#### **4.1.1 Eingangsphase**

Der Schwerpunkt der Eingangsphase liegt zu Beginn auf dem Aufbau von Kontakten zum therapeutischen Team und den Mitrehabilitanden. Das Vertrauen werden mit den alltäglichen und sich wiederholenden Abläufen ist dabei ein wichtiger Aspekt des Einlebens.

In der Eingangsphase sollen günstige Ausgangsbedingungen für die weitere Rehabilitation geschaffen werden. Dieser Prozess beinhaltet den Aufbau einer kooperativen Arbeitsbeziehung, die Klärung von Erwartungen und die Förderung der Motivation.

Parallel findet in den ersten Wochen eine umfassende Rehabilitationsdiagnostik statt. Wesentliche Elemente hierbei sind:

- Anamnese mit Erarbeitung sich auf die Gegenwart auswirkender personenbezogener Kontextfaktoren (Förderfaktoren und Barrieren wie z.B. Bildung, Einstellungen, biografische Erfahrungen, prämorbid soziale Kompetenz, etc.)
- Exploration der subjektiven Sichtweise des Rehabilitanden im Hinblick auf Krankheitsverständnis und Krankheitsverarbeitung
- Erarbeitung von Ressourcen und Fähigkeiten (ggf. unter Einbeziehung eines Ressourcen-Fragebogens)
- Einschätzung der Schädigung von Körperfunktionen / Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe. Hierbei wird ein ICF-Core-Set (Liste von ICF Kategorien, die für die Rehabilitanden mit einer bestimmten Gesundheitsstörung oder in einer bestimmten Behandlungssituation relevant sind) verwendet, das für den Bereich von psychischen Störungen erarbeitet wurde. Die Einschätzung erfolgt im Rahmen der Einzelthera-

peutischen Kontakte und im Rahmen des alltäglichen Lebens im Haus (z.B. Selbstversorgung, Mobilität, Kontaktaufnahme zu anderen...).

- Im Rahmen der Arbeitsrehabilitation wird ergänzend das Arbeitsfähigkeitenprofil durchgeführt.
- Psychologische Testung. Hierbei werden regelhaft folgende Testverfahren eingesetzt:
  - BDI (Beck-Depressions-Inventar): Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Schwere depressiver Symptomatik
  - SCL-90 (Symptom-Checkliste von Derogatis): Selbstbeurteilungsinstrument zur subjektiv empfundenen Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb eines Zeitraumes von sieben Tagen
  - d 2: Verfahren zur Erfassung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, Tempo und Sorgfalt des Arbeitsverhaltens bei der Unterscheidung ähnlicher visueller Reize
  - WCST (Wisconsin Card Sorting Test): Problemlösefähigkeiten bei sich verändernden Reizbedingungen, auch in der Form des dynamischen Testens – Erfassen des Lernerfolgs
  - FKK (Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen): Selbstbeurteilungsverfahren, erfasst das mehrdimensionale Persönlichkeitskonstrukt der generalisierten Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, d.h. generalisierte selbstbezogene Erwartungen und Selbstkonzept eigener Fähigkeiten.
  - Fragebogen Onlineverhalten zur Detektion von Gefährdungsverhalten in diesem Bereich

In der interdisziplinären Zusammenarbeit findet der fachliche Austausch sowohl zwischen den Berufsgruppen als auch innerhalb der jeweiligen Berufsgruppe statt. Die verschiedenen Berufsgruppen bringen ihre eigene Sichtweise ein. Diese Gesamtschau ist gemeinsam mit der Sichtweise des Rehabilitanden die Grundlage für Problemverständnis und Rehabilitationsplanung.

Am Ende der Eingangsphase findet ein fallbezogenes ausführliches interdisziplinäres Reha-team statt, in dem die Eingangsphase ausgewertet wird und die zentralen Problembereiche und Reha-hypothesen gebildet werden. Diese werden gemeinsam mit dem Rehabilitanden erörtert und abgestimmt. Unter Einbezug der allgemeinen Ziele der Rehabilitation werden daraus konkrete individuelle und alltagsbezogene Ziele abgeleitet. Ebenso werden vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen besprochen. In diesem Prozess sind die Unterscheidung zwischen kurz- und mittelfristigen Zielen sowie die Berücksichtigung von motivationalen Aspekten bedeutsam. Hieraus geht ein auf die Problembereiche und Reha-hypothesen bezogener Rehaplan hervor. Dieser Rehaplan ist die Grundlage der gesamten Rehabilitation und kann im Verlauf angepasst werden. Er enthält neben den zentralen ICF-bezogenen Prob-

lembereichen und den Reahypothesen auch die persönlichen Stärken sowie die besprochenen Therapiebausteine.

#### **4.1.2 Hausinterne Trainingsphase**

In allen Therapiebausteinen wird an den im Rehaplan festgelegten Problembereichen gearbeitet.

Im Rahmen der Einzeltherapie erarbeitet der Rehabilitand seine persönliche Zielerreichungsskala, auf der die zentralen Problembereiche aufgetragen werden und Kriterien für die Zielerreichung gemeinsam festgelegt werden. Regelmäßig erfolgt eine Überprüfung der Zielerreichung mit dem Rehabilitanden sowie im Rehateam.

Aufgrund der Komplexität einer psychischen Störung sind Verläufe in der Rehabilitation häufig nicht linear. Eine eintretende psychische Labilisierung bei Steigerung der Anforderungen oder bei auftretenden unvorhersehbaren äußeren Ereignissen erfordert eine Anpassung der Rehabilitationsplanung. Eine Anpassung, Veränderung oder Ergänzung von Problembereichen sowie Zielsetzungen kann jederzeit vorgenommen werden. Diese Anpassung wird mit dem Rehabilitanden in einem Rehaverlaufgespräch abgestimmt. Bestandteil ist dabei regelmäßig die Arbeit an der Stärkung der Krankheitsverarbeitung und an der Akzeptanz einer realistischen Zielsetzung.

Der individuelle Verlauf der Rehabilitation wird im Dokumentationssystem dokumentiert und in regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Rehateambesprechungen erörtert.

Stufenweise werden je nach Zieldefinition und Belastbarkeit die Anforderungen an den Rehabilitanden gesteigert. Zentral ist in diesem Prozess das Training der Wahrnehmung von Frühwarnzeichen einer psychischen Destabilisierung. Die Akzeptanz von auftretenden Grenzen der Belastbarkeit sowie das Schaffen von Erfolgserlebnissen (Selbstwirksamkeit) sind wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit.

#### **4.1.3 Außenorientierung**

Bei Vorliegen einer mindestens 4-stündigen Belastbarkeit im arbeitsrehabilitativen Bereich, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, ausreichender Mobilität für das Aufsuchen eines externen Arbeitsplatzes und einer positiven Motivationslage wird die Phase der Außenorientierung eingeleitet.

In einem vorbereitenden Prozess werden mögliche Praktikumsfelder eruiert und in Bezug zum aktuellen Leistungsbild, zu den individuellen Problembereichen, zur individuellen Neigung, zur bisherigen beruflichen Anamnese und zu störungsspezifischen Gesichtspunkten geplant.

Eine medizinische Belastungserprobung wird in einem externen Betrieb durchgeführt. Der konkrete Praktikumsplatz wird in Abstimmung mit dem Rehabilitanden mit Unterstützung der Fachkräfte für Rehabilitation gesucht.

Während der Belastungserprobung erfolgt eine regelmäßige Auswertung mit der Praktikumsstelle und dem Rehabilitanden. Diese findet Eingang in die weitere Rehabilitationsplanung. Im Rahmen der Außenorientierung können auch mehrere externe Belastungserprobungen durchgeführt werden.

Übergeordnetes Ziel ist das Erreichen der Belastbarkeit für den Eintritt in die berufliche Schwerpunktphase der Maßnahme.

Sollte dieses Ziel nicht zu erreichen sein, wird frühzeitig mit der Entlassplanung begonnen (vgl. Punkt 6.). Für einen Teil der Rehabilitanden werden Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM mit dem Ziel eines nahtlosen Übergangs beantragt.

#### **4.1.4 Überleitungsmanagement in den beruflichen Schwerpunkt**

Für den Übergang in den beruflichen Schwerpunkt müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- das Erreichen mindestens vierstündiger Belastbarkeit im Rahmen der Teilnahme an internen oder externen Arbeitstrainings
- eine gute Ausprägung der Grundarbeitsfähigkeiten
- mindestens eine erfolgreich bewältigte externe Belastungserprobung von 4-6 Wochen Dauer
- eine weitgehend abgeschlossene Krankheitsbewältigung.

Am Ende der medizinischen Schwerpunktphase erfolgt im interdisziplinären Rehteam eine differenzierte sozialmedizinische Einschätzung.

Bei weiter vorliegender Rehabilitationsbedürftigkeit und positiver Erwerbsprognose leitet Haus Landwasser die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim zuständigen Kostenträger (Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit) frühzeitig in die Wege.

Zu diesem Zweck wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine vorläufige Förderplanung erarbeitet, die dem zuständigen Leistungsträger zur Beratung und Entscheidung vorgelegt wird. In diesem Prozess hat eine enge Kooperation mit den zuständigen Rehaberaterinnen und Rehaberatern einen hohen Stellenwert.

Eine zeitnahe Entscheidung des Leistungsträgers ist für die Rehabilitanden von erheblicher Bedeutung. Ein nahtloser Übergang von der medizinischen in die berufliche Schwerpunktphase ist für den weiteren Rehabilitationsverlauf entscheidend.

## **4.2 Rehabilitationsverständnis**

Dass Rehabilitationsverständnis in Haus Landwasser wird im Teil I, Punkt 4. der allgemeinen Konzeption dargestellt. Dabei werden die zentralen Grundhaltungen unserer Arbeit beschrieben. Das Verständnis von Rehabilitation als partnerschaftlicher Problemlöseprozess hat hierbei eine hohe Bedeutung.

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF und der störungsspezifische Ansatz sind tragende Säulen des Rehabilitationsprozesses in Haus Landwasser.

### **4.2.1 ICF als konzeptionelles Bezugssystem**

Für das Problemverständnis, die Rehabilitationsplanung und Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in Haus Landwasser stellt das bio-psycho-soziale Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) das konzeptionelle Bezugssystem dar.

Die ICF ermöglicht dem interdisziplinären Team eine gemeinsame Sprache und dient der Beschreibung krankheitsbedingter funktionaler Probleme.

Die gemäß der ICF-Diagnostik im Einzelfall beschriebenen Problembereiche finden Eingang in den individuellen Rehaplan unter konkreter Beschreibung der darauf abgestimmten Ziele.

Auf dieser Grundlage findet die gezielte Planung und Auswahl von Behandlungselementen statt.

Die funktionale Gesundheit als Grundbegriff der ICF umfasst in besonderer Weise die Probleme, die sich bei psychischen Erkrankungen und Behinderungen ergeben.

Danach gilt eine Person als *funktional gesund*, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (*Konzept der Kontextfaktoren*)

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (*Konzept der Körperfunktionen und – Strukturen*)
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (*Konzept der Aktivitäten*), und
- 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 Kör-

perfunktionen oder – Strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (*Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen*).

Eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person ist das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem (ICD) einer Person und ihrer Kontextfaktoren (bio-psycho-soziales Modell).

Kontextfaktoren können Umweltfaktoren (wie z.B. materielle Ressourcen, Wohnsituation oder familiäre Bindungen) oder auch personenbezogene Faktoren (wie z.B. persönliche Eigenschaften, Einstellungen) sein.

#### **4.2.2 Störungsspezifischer Ansatz**

Das bio-psycho-soziale Modell mit der Orientierung an der ICF wird durch den störungsspezifischen Behandlungsansatz vervollständigt.

#### **Behandlungsangebot für schizophren erkrankte Rehabilitanden**

Die Behandlung von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis orientiert sich an der aktuellen S3-Leitlinie „Schizophrenie“ sowie an den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Dabei werden alle Leistungen als integrative Komplexleistung erbracht. Es werden fachärztliche Behandlung, Einzeltherapie, psychiatrische Pflege, Angebote der Arbeitsrehabilitation und Physiotherapie sowie spezielle gruppentherapeutische Angebote kombiniert.

Im Bereich der fachärztlichen Behandlung finden regelmäßige ärztliche Visiten, psychoedukative Beratungsgespräche, Reha-Verlaufsgespräche und medikamentöse Behandlung, die sich an den Grundsätzen moderner, wissenschaftlich belegter Pharmakotherapie orientiert und aktuelle somatische Problemstellungen mit einbezieht und ggf. andere ärztliche Mitbehandlungen einschließt, statt. Psychotherapeutische Interventionen fokussieren auf das Krankheitsmodell, Krankheitsverständnis, das Symptomanagement, Copingstrategien, Ressourcenorientierung.

Für schizophrene erkrankte Rehabilitanden stehen störungsspezifische Gruppen zur Verfügung (Psychoedukation, metakognitives Training, Stressbewältigungstraining, Training sozialer Kompetenzen, ACT-Gruppe, vgl. Punkt 4.3).

#### **Behandlungsangebot für affektiv erkrankte Rehabilitanden**

Die Behandlung von affektiven Erkrankungen orientiert sich an den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften, respektive an der Nationalen Versorgungsleitlinie Depression. Dabei werden alle Leistungen als integrative Komplexleistung erbracht. Es werden fachärztliche Behandlung, Einzeltherapie, psychiatrische Pflege, Angebote der Arbeits-

rehabilitation und Physiotherapie sowie spezielle gruppentherapeutische Angebote kombiniert (vgl. Punkt 4.3).

Im Bereich der fachärztlichen Behandlung finden regelmäßige ärztliche Visiten, psychoedukative Beratungsgespräche, Rehaverlaufsgespräche und medikamentöse Behandlung, die sich an den Grundsätzen moderner, wissenschaftlich belegter Pharmakotherapie orientiert und aktuelle somatische Problemstellungen mit einbezieht und ggf. andere ärztliche Mitbehandlungen einschließt, statt. Psychotherapeutische Interventionen fokussieren auf das Krankheitsmodell, Krankheitsverständnis, das Symptommanagement, Copingstrategien, Ressourcenorientierung.

Für affektiv erkrankte Rehabilitanden stehen störungsspezifische Gruppen zur Verfügung (Psychoedukation, CBASP, Stressbewältigungstraining, Training sozialer Kompetenzen, ACT-Gruppe).

Im Bereich der schweren, chronifizierten affektiven Erkrankungen besteht zusätzlich die Möglichkeit, an der Gruppenpsychotherapie teilzunehmen. Diese arbeitet mit schematherapeutischen Elementen und versucht, ein aktuelles Problemlösemanagement vor dem Hintergrund biographischer Entwicklungen und Erfahrungen zu etablieren.

### **Behandlung für Rehabilitanden mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**

Die Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen orientiert sich ebenfalls an den aktuellen Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften. Dabei werden alle Leistungen als integrative Komplexleistung erbracht. Es werden fachärztliche Behandlung, Einzeltherapie, psychiatrische Pflege, Angebote der Arbeitsrehabilitation und Physiotherapie sowie spezielle gruppentherapeutische Angebote kombiniert (vgl. Punkt 4.3.).

Im Bereich der fachärztlichen Behandlung finden regelmäßige ärztliche Visiten, psychoedukative Beratungsgespräche, Rehaverlaufsgespräche und medikamentöse Behandlung, die sich an den Grundsätzen moderner, wissenschaftlich belegter Pharmakotherapie orientiert und aktuelle somatische Problemstellungen mit einbezieht und ggf. andere ärztliche Mitbehandlungen einschließt, statt. Psychotherapeutische Interventionen fokussieren auf das Krankheitsmodell, Krankheitsverständnis, das Symptommanagement, Copingstrategien, und Ressourcenorientierung. Besonderes Augenmerk wird auf das Verständnis dysfunktionaler Schemata vor dem Hintergrund der biographischen Entwicklung und Erfahrungen gelegt.

Für die Gruppe der Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörungen wird eine Gruppenpsychotherapie angeboten, in der Fragen des biografischen Hintergrundes mit der Frage nach aktuellen Problemlösestrategien und lösungsorientierter Zukunftsplanung auf der Basis von

schematherapeutischen Elementen mit ihren Anleihen aus der humanistischen Psychotherapie verknüpft werden.

Für die Gruppe der emotional-instabilen Rehabilitanden bzw. für Rehabilitanden mit Störungen in der Emotionsregulation wird ein strukturiertes Skillstraining angeboten.

Für alle Rehabilitanden besteht die Möglichkeit, Entspannungsverfahren zu erlernen und zu erproben.

Die Behandlungsangebote für Rehabilitanden mit anderen psychischen Erkrankungen orientieren sich an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften.

### **4.3 Behandlungselemente**

Die Auswahl der Behandlungselemente orientiert sich im Einzelfall am oben beschriebenen diagnostischen Prozess. Die gewählten Behandlungselemente und deren Zielsetzung werden im Rehabilitationsplan benannt. Jeder Rehabilitand führt einen Wochenplan.

Insgesamt stehen folgende Behandlungselemente zur Verfügung.

#### **4.3.1 Medizinische Angebote**

##### **Ärztliche Behandlung durch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie**

Die ärztliche Behandlung findet durch die Fachärzte von Haus Landwasser statt.

Sie umfasst im Einzelfall die leitliniengerechte Psychopharmakotherapie, regelmäßige Visiten, Angehörigengespräche, psychotherapeutische Interventionen, die Durchführung von Reha-Verlaufsgesprächen, die Durchführung von körperlichen Untersuchungen und ggf. weiterer apparativer Diagnostik einschließlich der Befundbesprechung sowie als Kernelement die differenzierte sozialmedizinische Einschätzung der Rehabilitanden.

Ziel ist bei der Psychopharmakotherapie die Maximierung der Wirkung (Schutz vor erneuter Erkrankung) und Minimierung der Nebenwirkungen. Dabei sind die Nebenwirkungen in ihren Auswirkungen kontextbezogen zu beurteilen (z.B. bei der Bedienung von Maschinen). Der Rehabilitand nimmt als gleichberechtigter und informierter Partner am Entscheidungsprozess teil.

Die engmaschige und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden im Reha-Team ist dabei ein wesentlicher Aspekt.

## **Ernährungs- und Gesundheitsberatung / Medikamententraining**

Das Medikamententraining wird von der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt. Dabei werden die Rehabilitanden unterstützt, einen selbständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit Medikamenten zu erlernen. Dazu gehören u.a. der sichere Umgang mit Dosierungsänderungen, Information über Darreichungsformen, Vorschriften zur Einnahme und Aufbewahrung sowie rechtzeitiges Bestellen eines neuen Rezeptes.

Im Rahmen der Gesundheitsberatung werden die Rehabilitanden über allgemeine und spezielle Gesundheitsfragen aufgeklärt (z.B. Erkennen und Management von Nebenwirkungen, Psychopharmaka und Sonnenexposition, Händehygiene).

Die individuelle Ernährungsberatung vermittelt allgemeine Grundsätze einer gesunden Ernährung und fokussiert auf krankheitsbedingte Barrieren einer gesunden Ernährung, insbesondere auch auf die besondere Situation der arzneimittelinduzierten Gewichtszunahme.

Im Rahmen einer offenen Sprechstunde werden leichtere körperliche Erkrankungen (Erkältungen, kleine Wunden) bei Bedarf in Abstimmung mit den Fachärzten selbst versorgt.

### **4.3.2 Bezugstherapie**

Das Selbstverständnis der einzeltherapeutischen Begleitung orientiert sich am Grundsatz der Unterstützung zum Selbstmanagement. Grundlage der bezugstherapeutischen Arbeit ist eine tragfähige therapeutische Beziehung. Zentrales Ziel ist die Stärkung von Autonomie und Selbstverantwortung. Therapie ist ein Lernprozess, die erforderlichen Kompetenzen zu erwerben, um sein Leben möglichst selbständig gestalten zu können.

In Orientierung an den individuell festgelegten Problem- und Zielbereichen (gemäß Mini-ICF) wird alltags- und themenbezogen an den entsprechenden Fähigkeiten gearbeitet (z.B. die Fähigkeit, Konflikte zu bestehen oder sich in Gruppen einzufügen).

Hierbei werden störungsspezifische Therapieansätze einbezogen (z.B. Training der Wahrnehmung von Frühwarnzeichen bei psychotischen Erkrankungen, Erarbeiten von Stresstoleranz-Fertigkeiten bei Borderline-Störungen usw.).

Begleitet wird dieser Lernprozess von der Herausforderung, durch die psychische Erkrankung weiterbestehende Einschränkungen zu akzeptieren und am Krankheitsverständnis zu arbeiten.

Soziale Bezugspersonen (z.B. Eltern, Partner) werden bei Einverständnis des Rehabilitanden in regelmäßigen Abständen in Gespräche einbezogen und Verlauf sowie Planung gemeinsam besprochen.

Der Bezugstherapeut hat dabei die Aufgabe des Casemanagements, d.h. er führt die Rehabilitanden verantwortlich durch den gesamten Rehabilitationsprozess. Zum Casemanagement gehören die engmaschige Begleitung des Rehabilitationsprozesses, die rechtzeitige Einberufung von Rehatams und Rehaverlaufsgesprächen und Leitung derselben zur Klärung des Standes der Zielerreichung unter Einbezug der interdisziplinären Arbeitsergebnisse, zur Einleitung neuer Rehabilitationsphasen, zur Besprechung der Rehabilitationsergebnisse, die Einleitung der Nachsorge etc.

### **4.3.3 Modulare Psychotherapie**

Das Angebot der modularen Psychotherapie (MPT) wird von der Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten erbracht. Rehabilitanden können bei entsprechender Indikation, die jeweils mit Ihnen gemeinsam im Rehateam gestellt wird, auftragsbezogen jeweils für 10-12 Termine Psychotherapieeinheiten im Einzelsetting erhalten. Diese stehen in der Gesamtzielsetzung des besprochenen Rehabilitationsplans und umfassen in der Regel störungsspezifische Interventionen, wie z.B. das vertiefte Skillstraining im Einzelsetting, Expositionsbehandlungen bei Angst- und Zwangssyndromen, positives Aktivitätenmanagement bei Depressionssyndromen, Analyse dysfunktionaler Verhaltensmuster und Erarbeitung lösungsorientierter Handlungsalternativen, etc. Im Verlauf werden die begleitenden Bezugstherapeuten mit einbezogen, um die Ergebnisse auch nach Beendigung der MPT für den Rehaverlauf zu nutzen.

### **4.3.4 Arbeitsrehabilitation**

Angebote der Arbeitsrehabilitation in Haus Landwasser zielen insbesondere auf die Bereiche Arbeit und Beschäftigung ab. Dazu gehören die Lebensbereiche: Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, interpersonelle Interaktion und Bedeutende Lebensbereiche.

Im Fokus der Aktivitäten steht die Ermittlung, Stabilisierung, Förderung und (Wieder)Herstellung von Grundarbeitsfähigkeiten. Dazu zählen im Wesentlichen:

- Psychische Grundleistungsfunktionen (z.B. Durchhaltevermögen, Belastbarkeit, Antrieb, Motivation)
- Arbeitsrelevante Fähigkeiten (z.B. Pünktlichkeit, äußeres Erscheinungsbild, Selbstorganisation, Sorgfalt, Verantwortungsbewusstsein)
- Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten (z.B. Kontakt zu anderen, Teamfähigkeit, Umgangsformen, Konfliktfähigkeit)

- Emotionale Kompetenzen (z.B. Gefühlsausdruck, psychische Stabilität, Frustrationstoleranz)
- Erhalt und Erwerb eines positiven Selbstbildes, Selbstvertrauen und Ich-Stärke

In den einzelnen Gruppenangeboten werden arbeitsbezogene, handwerkliche, lebenspraktische und kreative Tätigkeiten durchgeführt. Die Angebote sind darauf ausgerichtet, den Rehabilitanden ein möglichst eigenständiges Leben zu ermöglichen. Dazu gehörten insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

In jedem Angebot bildet das Material / Medium die Ausgangsbasis für den Erwerb dieser Kompetenzen. Handlungsleitend sind klare, übersichtliche und verlässliche Strukturen. Die Angebote werden werktäglich von 8:30 Uhr – 12:15 Uhr vorgehalten.

Eigene Betätigungsanliegen der Rehabilitanden werden innerhalb des Gruppenrahmens gefördert. Zentraler Bestandteil in den Angeboten ist die Schaffung von Erfolgserlebnissen und die Unterstützung beim Erlangen einer realistischen Selbsteinschätzung unter der Nutzung vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen.

Während des Aufbaus von Grundarbeitsfähigkeiten soll die Balance zwischen psychischer Stabilisierung und Arbeitsbelastung sorgfältig gehalten und dabei Angst überwunden sowie Selbstvertrauen gestärkt werden. Der genaue Fokus des Trainings (z.B. Pünktlichkeit, Ausdauer, Umgang mit Kritik) wird individuell in der Rehaplanung festgelegt.

### **Angebot Holzwerkstatt**

In der Holzwerkstatt wird in einer Gruppengröße von bis zu 6 Personen in Einzel- oder in Gruppenarbeit gearbeitet. Typische Tätigkeiten und Inhalte sind dabei:

- Erlernen der sachgerechten Nutzung von Werkzeugen und Maschinen der Holzbearbeitung
- Erlernen, Anwenden und Erweitern von Grundtechniken der Holzbearbeitung und des Arbeitsschutzes
- Erarbeiten von Strategien zur besseren Arbeitsstrukturierung und Erweiterung der Ausdauer
- die Fertigung von Regalen und sonstiger Kleinmöbel, Holzspiele
- Projektarbeiten in Einzel- oder Gruppenarbeit

- Ergänzend wird an zwei Nachmittagen in der Woche im Holzprojekt die vertiefte Arbeit an individuellen Projekten angeboten und damit eine ganztägige Belastbarkeit erprobt

### **Angebot Textilwerkstatt**

In der Textilwerkstatt wird in einer Gruppengröße von bis zu 6 Personen in Einzel- oder in Gruppenarbeit gearbeitet. Typische Inhalte und Tätigkeiten sind dabei:

- Erlernen der sachgerechten Nutzung von Werkzeugen und Maschinen der Textilbearbeitung (Nähmaschine, Cutter, Bügeleisen)
- Erlernen verschiedene Nähtechniken anhand von strukturierten Anleitungen (z.B. Patchwork - für Decken und Kissen, Taschen)
- Erarbeiten von Strategien zur besseren Arbeitsstrukturierung und Erweiterung der Ausdauer
- Seiden- und Stoffmalarbeiten
- Durchführung kleiner hausinterner Auftragsarbeiten (z.B. Vorhänge nähen oder das Beziehen von Stühlen)
- Herstellen von Dinkel- und Senfkissen
- Arbeiten mit unterschiedlichen kreativen Materialien und Techniken (z.B. bildhaftes Gestalten, Pappe / Papier etc.)
- Projektarbeiten in Einzel- oder Gruppenarbeit

### **Angebot Digitalwerkstatt**

In der Digitalwerkstatt wird in einer Gruppengröße von bis zu 6 Personen in Einzel- oder in Gruppenarbeit gearbeitet. Typische Inhalte und Tätigkeiten sind dabei:

- Erlernen, Anwenden und Erweitern von PC-Grundkenntnissen
- Umgang mit den MS Office-Programmen: Erarbeitung des Wissens anhand eines Übungsprogrammes sowie Durchführen von einfachen und komplexeren Aufgaben wie Hinweisschildern, Speiseplänen, Plakaten
- Erarbeiten von Strategien zur besseren Arbeitsstrukturierung und Erweiterung der Ausdauer

- Umsetzen von Anleitungen eines Konstruktions-Baukastensystems inklusive Programmierung von einfachen und umfangreicheren Robotik-Modellen
- Einzel- und Gruppenarbeiten wie Foto- oder Videoprojekte mit Planung, Aufnahme und Bearbeitung
- Individuell bedeutsame Aktivitäten wie zum Beispiel Websites erstellen, Programmiersprachen lernen, digitales Zeichnen, Sprachkenntnisse erweitern
- Individuelles Angebot zum Training kognitiver Fähigkeiten (Cogpack)

### **Arbeitstraining**

Die zentralen Zielsetzungen der Angebote des Arbeitstrainings bestehen in

- dem weiteren Ausbau vorhandener Grundarbeitsfähigkeiten
- dem Erzielen einer angemessenen Arbeitsleistung
- der Stärkung eigenverantwortlichen Handelns

### **Arbeitstraining Garten**

Das Arbeitstraining Garten wird in einer Gruppengröße von bis zu 5 Personen angeboten. Typische Inhalte und Tätigkeiten sind dabei:

- Erlernen der sachgerechten Nutzung von Gartenwerkzeugen und -maschinen
- Erlernen, Anwenden und Erweitern von Grundkenntnissen des Garten- und Landschaftsbau und des Arbeitsschutzes
- Übertragene Aufgaben selbständig und vollständig erfüllen
- Schwierigkeiten erkennen und konstruktive Lösungsmöglichkeiten entwickeln
- Aufgaben und Arbeiten erkennen und selbständig mit angemessener Intensität erledigen
- die Planung und Gestaltung eines Gartens, von Beeten und Fruchtfolgen
- das Anlegen und Pflegen von Beeten
- die gemeinsame Verarbeitung der Ernte
- die bewusste Sinneswahrnehmung

- Vermittlung von Grundkenntnissen über Pflanzen, Pflanzen- und Gartenpflege
- Durchführung Gartenpflegerischer Maßnahmen z.B. Rasen mähen, Laub fegen, Pflanzenschnitt

### **Arbeitstraining Hauswirtschaft**

Das Arbeitstraining Hauswirtschaft wird in einer Gruppengröße von bis zu 5 Personen angeboten. Typische Tätigkeiten und Inhalte sind dabei:

- Erlernen der sachgerechten Nutzung von Maschinen der Wäschepflege (z.B. Waschmaschine, Trockner, Mangel)
- Anwenden und Erweitern von Grundtechniken der Wäschepflege und des Arbeitsschutzes z.B. sortieren, legen, mangeln
- Übertragene Aufgaben selbständig und vollständig erfüllen
- Schwierigkeiten erkennen und konstruktive Lösungsmöglichkeiten entwickeln
- Aufgaben und Arbeiten erkennen und selbständig mit angemessener Intensität erledigen
- Vorbereitung von Mittagsmahlzeiten z.B. Speiseraum richten, Dekorationen
- Zubereitung Nachtisch und ggf. Salat
- Bestellung u. Lagerhaltung von Hausverbrauchsmaterial

### **Arbeitstraining Gebäudeservice**

Das Arbeitstraining Gebäudeservice wird in einer Gruppengröße von bis zu 5 Personen angeboten. Typische Inhalte und Tätigkeiten sind dabei:

- Erlernen der sachgerechten Nutzung von Kleinwerkzeugen und -maschinen
- Erlernen, Anwenden und Erweitern von handwerklichen Grundkenntnissen und des Arbeitsschutzes
- Übertragene Aufgaben selbständig und vollständig erfüllen
- Schwierigkeiten erkennen und konstruktive Lösungsmöglichkeiten entwickeln
- Aufgaben und Arbeiten erkennen und selbständig mit angemessener Intensität erledigen

- Planung und Durchführung von Maßnahmen der Gebäudewirtschaft. z.B. einfacher Instandhaltungsarbeiten, Malerarbeiten, technischer Instandhaltung wie z.B. der Austausch von Perlatoren oder von Leuchtmitteln
- einfache Montagearbeiten z.B. Möbel, Geräte
- Projektbezogene Arbeiten

#### **4.3.5 Gruppentherapeutische Angebote**

##### **Infogruppe Depression**

In der Gruppe werden Informationen vermittelt über das Erscheinungsbild, Diagnose, Wesen, Entstehung und Behandlung depressiver Erkrankungen sowie über sinnvolles Verhalten im Krisenfall und zur Rückfallprophylaxe. Das Krankheitsverständnis soll verbessert und gestärkt werden, das Rückfallrisiko soll vermindert werden. Dabei spielt der Erfahrungsaustausch im Umgang mit Krankheitssymptomen und deren Auswirkungen auf die Bewältigung des Alltags eine zentrale Rolle. Die Gruppe orientiert sich an Inhalten aus „Lebensfreude zurückgewinnen – Ratgeber für Menschen mit Depressionen und deren Angehörige“ von G. Pitschel-Walz.

##### **CBASP-Gruppe**

Diese Gruppe wird gemäß dem Manual CBASP in der Gruppe von Schramm, Brakemeier und Fangmeier durchgeführt. Der Arbeitsfokus liegt auf der Analyse der Hintergründe für chronische Beschwerden und auf Übungen zur sozialen Interaktion in der Gruppe. Es wird eine Liste prägender Beziehungen und Erfahrungen erarbeitet, daraus werden sog. Übertragungshypothesen entwickelt, die ausdrücken sollen, welche Erfahrungen sich immer wieder zeigen. Anhand von Situationsanalysen wird erarbeitet, was man selbst bei anderen und andere bei einem selbst auslösen bzw. was man gerne bewirken möchte. So können ungünstige Handlungsmuster entdeckt und beleuchtet werden. Zur Erweiterung der Fähigkeiten im Umgang mit Nähe und Konflikten und zur Entwicklung alternativer Handlungsmuster werden Übungen im Rollenspiel durchgeführt.

##### **Expertengruppe Psychose**

Die Gruppe wird angeboten für Rehabilitanden mit einer psychotischen Erkrankung, die noch keine ausreichenden Kenntnisse über die Erkrankung haben oder die ihre Kenntnisse auffrischen möchten. Ein Schwerpunkt liegt in der Erarbeitung von individuellen Frühwarnzeichen und in der Stärkung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit diesen. Über die verbesserte Kenntnis von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychotischer Symptome sollen die Selbsthilfestrategien im Umgang mit der belastenden Symptomatik gestärkt

werden. Ein Erfahrungsaustausch über subjektive Erfahrungen mit psychotischen Symptomen soll zum gemeinsamen Lernen beitragen, das Krankheitsverständnis verbessern und die Auswirkung der Erkrankung auf den Alltag reduzieren.

### **Metakognitives Training (MKT)**

Im MKT wird das Denken über das eigene Denken trainiert. Die Gruppe richtet sich an Rehabilitanden mit Psychose-Erkrankungen. Es geht darum, psychosetypische „Denkfallen“ zu erkennen und entschärfen zu lernen mit Hilfe von Trainingsaufgaben und Diskussion. Hintergrund ist, dass Denkverzerrungen zur Entwicklung von besonderen Überzeugungen bis hin zum Wahn führen können und wichtige Auswirkungen im alltäglichen Leben (z.B. Rückzug) von Betroffenen haben. Alternative Erfahrungen sind dann nicht mehr möglich. Die Fähigkeit, eigene Denkverzerrungen zu erkennen und diese an der Realität zu überprüfen, hilft der Reduktion psychotischer Symptome und gibt Sicherheit im Alltag. Eigene Denkweisen und Überzeugungen werden in der Gruppe wohlwollend reflektiert und überdacht: Welche besonderen Vorstellungen kenne ich von mir? Welche Konsequenzen haben sie im Alltag oder im Umgang mit anderen Menschen? In Übungsaufgaben wird der Unterschied zwischen subjektiver Interpretation und Tatsachen aufgezeigt – Fehlinterpretationen sind ein normal menschliches Phänomen. Es werden Alternativen von Interpretation gemeinsam erarbeitet und in die eigene Lebenswelt übertragen. Dabei wird das Konzept sowie das Material vom Metakognitiven Training bei Psychose von Moritz, Veckenstedt, Randjbar und Vitzthum (MKT+, 2011) verwendet.

### **ACT-Gruppe**

ACT steht für Akzeptanz- und Commitmenttherapie und ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das achtsamkeitsbasierte Elemente und erlebnisorientierte Übungen integriert.

In der Gruppe befassen wir uns mit den Mechanismen, die Menschen daran hindern, gemäß ihren eigenen Werten zu leben und ihr Leben danach frei zu gestalten. Wir lernen verschiedene Ansätze kennen und üben, diesen Hindernissen zu begegnen, um so mit der Zeit einen neuen und hilfreichereren Umgang mit hinderlichen Gedanken und Gefühlen zu finden. Ziel ist es, eine annehmende Haltung zu diesen zu finden, und die eigene Handlungsfähigkeit zu fördern bzgl. dem, was einem im Leben wichtig.

Die Gruppe besteht aus insgesamt 6 Modulen: Achtsamkeit, Selbst als Kontext, Defusion, Akzeptanz, Werte und Engagiertes Handeln. In den Gruppensitzungen führen wir Achtsamkeitsübungen sowie erlebnisorientierte kleine Übungen durch und lernen gemeinsam die Theorie und Idee von ACT kennen. Die Teilnehmenden sollen aktiv darüber sprechen, diskutieren und sich über eigene Erfahrungen austauschen sowie zwischen den Sitzungen üben.

Das Gruppenkonzept orientiert sich an dem Manual „Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der Gruppe“ von Dambacher und Samaan.

### **Skillstraining**

Das Skillstraining wird für Rehabilitanden mit Schwierigkeiten in den Bereichen Gefühlsregulation und –kontrolle sowie im Umgang mit Anspannung und selbstverletzendem Verhalten angeboten. Mit den erworbenen Fähigkeiten sollen Rehabilitanden darin gestärkt werden, schwierige Situationen im Alltag besser bewältigen zu können. Dabei spielt in der Gruppe der Austausch der Rehabilitanden untereinander über Alltagserfahrungen eine bedeutsame Rolle.

In der Sitzung werden theoretische Grundlagen vermittelt und Fertigkeiten gemeinsam praktisch geübt. Die Teilnehmer üben Skills zwischen den Sitzungen in Form strukturierter selbständiger Übungen. Module sind z.B. Achtsamkeit, Stresstoleranz, Emotionsregulation und zwischenmenschliche Fertigkeiten. Die Gruppe orientiert sich am „Skillstraining für Borderlinepatienten“ nach M. Linehan, M. Bohus.

### **Training sozialer Kompetenzen**

Eine vorhandene Unsicherheit in sozialen Situationen bedeutet für viele Menschen eine große psychische Belastung. Diese Belastung wird durch Symptome einer psychischen Erkrankung und die in diesem Zusammenhang erlebten sozialen Schwierigkeiten in der Regel deutlich verstärkt.

Im Training der sozialen Kompetenz werden häufig auftretende soziale Situationen miteinander erarbeitet und in Rollenspielen erprobt. Dabei liegt der Fokus auf Themen im Alltag der Arbeitswelt, die Auswahl der Situationen orientiert sich deshalb am arbeitsweltlichen Alltag der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, z.B. im Hinblick auf Erfahrungen in Praktika und externen Belastungserprobungen.

### **Stressbewältigungstraining**

Im Stressbewältigungstraining nach Kaluza geht es um die Vermittlung von Wissen über die Erscheinungsformen und die Gesundheitsrisiken von Stress. Es wird an der Erkennung eigener Stressfaktoren und Stressreaktionen gearbeitet. Zur besseren Bewältigung auftretender Stressbelastungen werden die Themen Situationsanalyse, Entspannung, positive Selbstinstruktion, kognitive Umstrukturierung, Zeitmanagement, Steigerung positiver Aktivitäten, Genussfähigkeit und Analyse eigener sozialer Kontakte bearbeitet. Die Gruppe besteht aus sich abwechselnden Bausteinen der Wissensvermittlung, praktischen Übungen und Einzelarbeiten zu eigenen Themen.

## **Gruppenpsychotherapie „Andere Wege gehen“**

In der Gruppenpsychotherapie für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, die sich maßgeblich am Konzept der Schematherapie orientiert (s.u.), werden biografische Erfahrungen („Wie bin ich geworden?“) mit einem handlungsorientierten Verständnis („Wie verhalte ich mich heute, wie kommuniziere ich?“) und einer Zukunftsperspektive („Wo möchte ich hin, was möchte ich ändern?“) verbunden. Das Ziel des Ansatzes ist, den Ursprung destruktiver Lebensmuster und -pläne sowie ihre Wirkung auf den Alltag zu verstehen und solche Verhaltensweisen zu entwickeln, die die Realisierung der grundlegenden Bedürfnisse, insbesondere nach Beziehung und Autonomie, ermöglicht. Die Orientierung an den menschlichen Kernbedürfnissen ist ein zentrales Merkmal der schematherapeutischen Arbeit.

In der persönlichen Arbeit im Rahmen der Gruppentherapie werden alternative Problemlösewege entwickelt und geübt, diese in den privaten und beruflichen Bezügen umzusetzen. Dabei werden Elemente der Psychoedukation, der Biographiearbeit, Selbsterfahrung und des Interaktionstrainings genutzt. Die Therapiebeziehung spielt eine bedeutende Rolle.

Eine enge Verzahnung zwischen Gruppen- und Einzeltherapie ist dabei Voraussetzung für eine entsprechende Nacharbeit und Verankerung der Erfahrungen.

Zugrundeliegendes Therapieverfahren ist die Schematherapie mit ihren Anleihen aus der humanistischen Psychotherapie, wobei sowohl das Schema- als auch das Moduskonzept gleichermaßen Anwendung finden.

### **4.3.6 Psychosoziale Hilfen: Sozialdienst**

Das Angebot des Sozialdienstes ist einzelfallbezogen. Es berücksichtigt die psychosoziale Gesamtsituation des Rehabilitanden, seine kognitive Leistungsfähigkeit und ist für ihn niederschwellig erreichbar.

Spezifische Themenbereiche:

- Informationen über die gesetzlichen Voraussetzungen der jeweiligen rehabilitativen Maßnahme
- Verlaufsgespräche bei spezifischen Fragestellungen und zur Vorbereitung von Übergängen in andere Rehabilitationsphasen
- Angehörigenberatung (auf Wunsch des Rehabilitanden)
- Erschließung finanzieller Leistungen während der Rehabilitation
- Unterstützung bei der Errichtung einer Bankverbindung und im Umgang mit Geld, Schuldnerberatung
- Sicherung einer vorhandenen Wohnung
- Unterstützung bei der Stellung von Anträgen

- Hilfen beim Kontakt mit Behörden
- Beratungen im Blick auf die Entlassung mit Klärung sozialrechtlicher und materieller Fragen

Die psychosozialen Hilfen erfolgen in enger Kooperation mit den Bezugstherapeuten. Alle Angebote und die Ausstattung der Einrichtung sind auf die Zielperspektive einer möglichst eigenständigen Lebensweise und Selbstversorgung (mit je nach Möglichkeit graduiert abnehmender Unterstützung) ausgerichtet.

#### **4.3.7 Sport und Bewegungstherapie**

In der Sport- und Bewegungstherapie geht es darum, sich selbst und seinen Körper (wieder) besser kennen und spüren zu lernen und auch auf diesem Weg zur eigenen Genesung beizutragen.

In den Angeboten geht es darum, Freude an Bewegung zu erleben. Die Förderung von Eigenmotivation und Selbstvertrauen sowie der Wahrnehmung des Körpererlebens und des angemessenen Erlebens von Nähe und Distanz spielen hierbei eine große Rolle.

In der ersten Woche der Rehabilitation erfolgt eine physiotherapeutische Aufnahme mit Erhebung einer detaillierten Sport- und Bewegungsanamnese. Diese ermöglicht eine individuelle Zusammenstellung des sport- und bewegungstherapeutischen Therapieprogramms.

Angeboten werden in Haus Landwasser Fitnessaufbau als Gruppen- oder Einzeltraining, regelmäßige Projektgruppen mit wechselndem Fokus im Jahresverlauf (Yoga, Entspannung, Nordic Walking, Tischtennis, etc., Hallensport (Ballsportarten)).

In allen Sportangeboten liegt der Fokus mit wechselndem Schwerpunkt auf den Themen:

- Etablierung eines körperlich aktiven Lebensstils
- Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens
- Reduktion von Nebenwirkungen durch Bewegung
- Verbesserung von Fitness, Kondition, Koordination und motorischen Fähigkeiten
- Steigerung der Erlebnisfähigkeit
- Nutzung von Freizeitangeboten in der Region

## **Fitnessaufbau**

Der Schwerpunkt liegt im Training an Ergometern und Ausdauergeräten. Für das Angebot steht ein eigener Sportraum mit diversen Sportgeräten wie z.B. Fahrradergometer, Spinning-Rad, Crosstrainer, Rudergerät etc. zur Verfügung. Es werden individuelle Trainingspläne erstellt.

## **Projektgruppen**

Es finden im Jahresverlauf verschiedene Projektgruppen mit speziellem Fokus statt wie Yoga, Nordic-Walking, Lauffreff, Tischtennisgruppe, etc.

## **Entspannungstraining**

In der Gruppe werden störungsübergreifend Entspannungstechniken vermittelt und gemeinsam ausprobiert. Zielsetzung ist, Stress abzubauen, Entspannungsmöglichkeiten neu zu erlernen und die Gefühlsregulation zu verbessern. Insgesamt soll damit durch die Stärkung von Ressourcen die Auswirkung der Erkrankung auf den Alltag reduziert werden.

Zum Einsatz kommen je nach einzelfallbezogener Indikation folgende Verfahren: Sanfte Körperübungen, Atemübungen, Achtsamkeitsübungen, Imaginationsverfahren, Phantasie-reisen, progressive Muskelentspannung, autogenes Training sowie Yoga.

### **4.3.8 Training der Selbstversorgung**

Das Training der Selbstversorgung ist im Haus Landwasser ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitationsmaßnahme. Viele Rehabilitanden haben erkrankungsbedingt den Übergang in ein selbständiges Wohnen nicht bewältigen können und/oder sind nicht dazu in der Lage, ihre Fähigkeiten anzuwenden.

Im Verlauf der Rehabilitation nehmen die Anforderungen in den verschiedenen Lebensbereichen zu (Arbeit, Freizeit und Kontakte, Wohnen). Mit Zunahme des Stresserlebens wird häufig bei abnehmender äußerer Struktur eine Beeinträchtigung der Selbstversorgung im Lebensbereich Wohnen deutlich. Diese wirkt sich wiederum in der Regel unmittelbar auf das psychische Befinden und auf die Belastbarkeit in anderen Lebensbereichen aus. Daher wird im Bereich der Selbstversorgung frühzeitig in der medizinischen Schwerpunktphase mit dem Training begonnen, um eine Routine aufzubauen. Hierbei geht es vor allem um die Kompensation krankheitsbedingter Beeinträchtigungen (z.B. Strukturierung von Aufgaben, Durchhaltefähigkeit etc.).

Hierzu stehen als Therapieangebote, Wohngruppen- und Zimmertraining sowie bei Bedarf einzelfallbezogenes Training der Körperpflege zur Verfügung.

## **Wohngruppentraining**

Im Wohngruppentraining werden im Bereich der Wohngruppe definierte Bereiche gereinigt. Ein Schwerpunkt des Trainings liegt auf der Umsetzung von Reinigungstechniken mit dem Ziel der späteren selbständigen Anwendung bei Auszug. In diesem Zusammenhang werden vor allem die Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Durchhaltefähigkeit geübt. Zur Verbesserung der Motivation wird die Wahrnehmung von Erfolgserlebnissen (Steigerung der Lebensqualität durch Erleben von Sauberkeit) gefördert.

## **Zimmertraining**

Im individuellen Zimmertraining liegt die allgemeine Zielsetzung in der Gestaltung einer persönlichen und wohnlichen Atmosphäre im eigenen Wohnbereich mit dem Erleben von subjektivem Wohlbefinden. Dabei werden folgende Themen bearbeitet und geübt:

- Erlernen und Anwenden von Ordnungssystematiken
- Anleitung zum selbständigen Umsetzen grundlegender Hygienestandards
- Einüben der selbständigen Wäschepflege (Bedienung Waschmaschine, Trocknen und Aufbewahrung der eigenen Kleidung).

## **Training der Körperpflege**

Bei Bedarf erfolgt ein einzelfallbezogenes Training der Körperpflege mit zielgerichteter Förderung wie z.B. Einplanung des regelmäßigen Duschens im Wochenplan, regelmäßiger Wechsel der Kleidung etc.

### **4.3.9 Schlussbemerkungen**

Ergänzt werden die Behandlungselemente durch weitere Angebote, die der sozialen Interaktion innerhalb der Hausgruppe dienen. Gemeinsam werden hier Mitbestimmung und Mitgestaltung eingeübt (Hausversammlung, diverse gemeinsame Freizeit- und sportliche Aktivitäten).

Indirekte Leistungen im stationären Setting sind:

- Unterkunft und Verpflegung
- 24-stündige Erreichbarkeit von Personal zur zeitnahen Bearbeitung von Krisensituationen
- Integration in ein soziales Umfeld
- die Möglichkeit zur Teilnahme am Freizeitangebot (Sport / Samstags- und Sonntagsaktivitäten).

#### **4.4 Berichtswesen**

Das Berichtswesen im medizinischen Schwerpunkt richtet sich nach den Vorgaben der RPK-Empfehlungsvereinbarung.

Vor Aufnahme wird von den Fachärzten der Einrichtung eine „Stellungnahme vor Aufnahme“ erstellt, die neben der individuellen Lebens- und Krankengeschichte Aussagen zu den Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe sowie zu Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose enthält.

In der Regel erfolgt nach 3 Monaten ein erster ausführlicher Zwischenbericht, der die Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik, Reahypothesen, Problembereiche und die besprochene Rehabilitationsplanung sowie erste Aussagen zum Verlauf und zur weiteren Rehabilitationsprognose enthält.

Nachfolgende Verlängerungsberichte richten sich nach der jeweiligen Dauer der Kostenzusage, sie enthalten Aussagen zum aktuellen Verlauf sowie zur weiteren Planung und Rehabilitationsprognose.

Am Ende der medizinischen Phase wird ein (vorläufiger) Entlassbericht erstellt, Form und Inhalt richten sich nach den Vorgaben der jeweiligen Kostenträger, das sozialmedizinische Ergebnis wird ausführlich dargestellt und Aussagen zur Frage des beruflichen Schwerpunkts oder anderer Teilhabeleistungen werden gemacht.

### **5 Beruflicher Schwerpunkt**

#### **5.1 Einleitung**

Für die Konzeption des beruflichen Schwerpunktes sind die Strukturvorgaben der Leistungsträger für die einzelnen Maßnahmen grundlegend. Die Bereitstellung eines auf die individuelle Situation des Rehabilitanden abgestimmten Angebots mit dem Ziel einer Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist dabei ein wichtiger Kerngedanke. Der Kontakt zu den örtlich zuständigen Rehaberatern ist hierbei für die gesamte Maßnahme von hoher Bedeutung. Die örtlichen Ressourcen von Bildungsträgern im Raum Freiburg und von vielen Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes können einzelfallbezogen genutzt werden.

Der Rehabilitationsprozess läuft dabei häufig nicht linear ab, sondern erfordert eine regelmäßige Standortbestimmung.

Entsprechend dem Selbstverständnis des beschriebenen Rehabilitationsansatzes wird im Rahmen des partnerschaftlichen Problemlöseprozesses der Rehabilitand systematisch in den Prozess einbezogen.

Die Kontinuität der therapeutischen Bezugspersonen im Übergang von der medizinischen zur beruflichen Schwerpunktphase und weiteren Verlauf der Maßnahme bildet hierbei ein tragfähiges Fundament.

### **Übergang in den beruflichen Schwerpunkt**

Im Verlauf der RPK-Maßnahme als Komplexleistung kommt es bei weiterbestehender Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und positiver Erwerbsprognose zu einer zunehmenden Verlagerung vom medizinischen hin zum beruflichen Schwerpunkt.

Dabei kann es an der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Schwerpunktphase in Haus Landwasser zu einem Leistungsträgerwechsel von der Krankenkasse zur Agentur für Arbeit kommen. Führt der Rentenversicherungsträger die medizinische Leistung in der RPK durch, sind grundsätzlich auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seitens des Rentenversicherungsträgers erfüllt.

Für den Übergang vom medizinischen Schwerpunkt in den beruflichen Schwerpunkt müssen Kriterien erfüllt sein, die im Rahmen des Überleitungsmanagements in den beruflichen Schwerpunkt (vgl. Punkt 4.1.4) beschrieben wurden.

Im beruflichen Schwerpunkt werden in Haus Landwasser folgende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durchgeführt:

- Leistungen zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BVB)
- Rehavorbereitungslehrgang
- Berufliche Anpassung.

Für eine hohe Qualität aller angebotenen Maßnahmen ist es notwendig, die Strukturen des regionalen Ausbildungs- und Arbeitsmarktes zu kennen und aktuelle Entwicklungen regelmäßig zu erfassen. Die **Arbeitsmarktanalyse** gehört deswegen zu den zentralen begleitenden Bausteinen.

Die Arbeitsmarktanalyse erfolgt zum einen über die Exploration externer Quellen, zum anderen über die qualitative Einschätzung von Mitarbeitenden im sozialpsychiatrischen Kontext.

Als externe Quellen werden insbesondere herangezogen: Marktberichte und Newsletter der Agentur für Arbeit, Veröffentlichungen der Industrie- und Handelskammer Südlicher Ober-

rhein sowie der Handwerkskammer Freiburg, Analyse des regionalen Stellenmarktes im Internet (berufenet, meine-stadt.de, Badische Zeitung, Schnapp und Zypresse Kleinanzeigenmarkt), aktuelle Untersuchungen zur Integration von Menschen mit psychischer Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Zur qualitativen internen Einschätzung werden Erfahrungen der Betriebe, der Rehabilitanden sowie der beruflichen Fachkräfte von Haus Landwasser herangezogen.

Wichtige Fragen bei der Arbeitsmarkanalyse und Marktbeobachtung sind:

- Wie lässt sich die künftige Entwicklung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes einschätzen?
- Welche Qualifikationen werden gefragt sein?
- Welche spezifischen Barrieren gibt es für Menschen mit psychischer Behinderung bei der Integration in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes?
- Welche Bedeutung hat die jeweilige Art der Einschränkung (Mini-ICF) für die Integration in einen Betrieb?
- Wie können Betriebe darin unterstützt werden, eigene Rahmenbedingungen anzupassen?
- Wie sind Unterstützungsleistungen der beruflichen Fachkräfte von Haus Landwasser weiter zu entwickeln?

### **Förderplanung**

Sind die beantragten Leistungen der beruflichen Rehabilitation genehmigt, wird der Rehabilitationsplan aus der medizinischen Schwerpunktphase als beruflicher Förderplan fortgeschrieben.

Der berufliche Förderplan ist personenzentriert ausgerichtet. Er enthält die vereinbarten individuellen Zielsetzungen und die damit verbundenen jeweiligen Integrationsstrategien (s.u.). Diese werden regelmäßig überprüft unter Einbeziehung von Selbst- und Fremdeinschätzung (Auswertungsgespräche im Betrieb). Bei unvorhergesehenen Entwicklungen kann der Förderplan zeitnah angepasst werden.

Zur Erreichung der jeweiligen Zielsetzungen sind bei allen Maßnahmen ein oder mehrere Praktika in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes in Kombination mit begleitenden medizinischen, psychologischen, sozialen und krankenpflegerischen Hilfen zentrale Integrationsstrategie. Je nach Maßnahme werden diese Praktika durch weitere Förderbausteine vorbereitet oder flankiert.

Als Methoden zur Förderung individueller Lern-, Entwicklungs- und Eingliederungsprozesse werden in den jeweiligen Maßnahmen Bausteine gewählt, welche

- dem in der allgemeinen Konzeption beschriebenen Rehabilitationsverständnis entsprechen,
- mit dem Leitbild der Einrichtung kompatibel sind und
- dem heutigen Kenntnisstand entsprechen (z.B. störungsspezifische Therapiebausteine).

Zusätzlich stehen den Rehabilitanden alle bereits in der medizinischen Schwerpunktphase eingesetzten Behandlungselemente auch im beruflichen Schwerpunkt zur Verfügung (zu den Elementen im Einzelnen s. Punkt 4.3).

Die Qualifikation der Mitarbeitenden entspricht den in der Empfehlungsvereinbarung RPK vorgegebenen Anforderungen. Ihr Einsatz erfolgt gemäß dem im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement hinterlegten Stellenplan.

Die strukturelle Ausstattung wird unter Punkt 7. beschrieben.

Eine Bewertung von Haus Landwasser erfolgt regelmäßig nach Abschluss eines Praktikums durch Betriebe sowie nach Abschluss der Maßnahme durch die Rehabilitanden.

Haus Landwasser arbeitet als RPK-Einrichtung langjährig nach dem kooperierenden Modell: In einer engen Vernetzung der eigenen Ressourcen mit externen Leistungen kann ein entsprechend dem jeweiligen beruflichen Förderplan notwendiges passgenaues, zielgerichtetes und nachhaltiges Leistungsangebot vorgehalten werden.

Fallbezogen besteht eine Zusammenarbeit mit folgenden Akteuren des regionalen Ausbildungs- und Arbeitsmarktes:

- Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie Dienststellen der öffentlichen kommunalen Arbeitgeber
- die Arbeitsagentur Freiburg und die ARGE n für die Stadt Freiburg, den Landkreisen, Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen
- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)
- Industrie- und Handelskammer, Handwerkskammern, Innungen
- Bildungsträger (im Bereich der beruflichen Rehabilitation)
- Integrationsbetriebe
- gemeinnützige Arbeitgeber

Zu weiteren Kooperationen und der Netzwerktätigkeit von Haus Landwasser s. Teil I der Konzeption „Was ist Haus Landwasser?“.

Sämtliche entstehende Kosten im Rahmen der in diesem Konzept beschriebenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind im Rahmen der bestehenden Vergütungsvereinbarung mit den Leistungsträgern abgedeckt. Transferkosten entstehen nicht.

## **5.2 Maßnahmen im beruflichen Schwerpunkt**

### **5.2.1 Eignungsabklärung und Arbeitserprobung**

#### **Zielgruppe:**

Rehabilitanden der RPK-Maßnahme in Haus Landwasser,

- bei denen die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegeben sind
- die keinen Bezugsberuf haben oder in diesen nicht mehr zurückkönnen,
- die nach der medizinischen Schwerpunktphase kein konkretes Berufsziel und für eine realistische und tragfähige Entscheidung Unterstützungsbedarf haben

#### **Zielsetzung:**

- Klärung, welche(r) Beruf(e) den Neigungen und Fähigkeiten entsprechen
- Entscheidungsfindung für einen konkreten Beruf
- Klärung, ob und welche besonderen Hilfen für einen Ausbildungsbeginn erforderlich sind

#### **Dauer der Maßnahme:**

4 – 6 Wochen

#### **Inhalte und Ablauf:**

Wichtige Elemente der Maßnahme sind die Unterstützung des Rehabilitanden bei der Feststellung von Interessen und Kompetenzen, Vermittlung und Vertiefung berufskundlicher Kenntnisse, Hilfestellung zur Selbstinformation sowie Hilfestellung zur Entscheidungsfindung.

#### Standortbestimmung

Zu Beginn des Maßnahmeteils „Abklärung der Eignung und Arbeitserprobung“ liegen aus dem medizinischen Schwerpunkt der RPK-Maßnahme bereits folgende Informationen vor:

- Ausführliche Anamnese (biografisch, schulisch, beruflich) und psychiatrische Vorgeschichte
- Überblick über Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe im Kontextbezug der im medizinischen Schwerpunkt erfolgten externen medizinischen Belastungserprobung (Bereiche: Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, Fähigkeit zur Selbstpflege, Verkehrsfähigkeit)
- das Arbeitsfähigkeitenprofil
- Überblick über vorhandene Ressourcen
- Psychologische Diagnostik im Bereich der Körperfunktionen: SCL-90, BDI, d2, WCST.

Das interdisziplinäre Team führt gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine Standortbestimmung durch und fasst die bisherigen Ergebnisse zusammen. Individuelle Fragestellungen im Hinblick auf die Entwicklung einer realistischen und tragfähigen Entscheidung für einen Beruf / ein Arbeitsfeld werden dabei herausgearbeitet.

Gemeinsam präzisieren alle Beteiligten vorhandene Schwierigkeiten im Bereich

- des Selbstbildes (unklares Wissen um eigene Stärken und Schwächen / Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung)
- der generellen Entscheidungsfindung (Wenig Zugang zu den eigenen Neigungen / das Risiko einer Entscheidung nur schwer eingehen können)
- der vorhandenen berufsspezifischen Informationen (Welche Informationen fehlen?)
- der vermuteten oder wahrgenommenen Hindernisse, ein berufliches Ziel zu erreichen (unklare berufsspezifische Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe aufgrund der psychischen Erkrankung)

Vor diesem Hintergrund werden konkrete Zielsetzungen für die Eignungsabklärung und Arbeitserprobung formuliert und eine erweiterte Diagnostik durchgeführt.

### Erweiterte Diagnostik

Die erweiterte Diagnostik erfolgt mit dem Testinstrument Explorix, als psychologische Diagnostik sowie durch praktische Arbeitsproben

Bei **Explorix** handelt es sich um einen Berufswahlorientierungstest (Fragebogenverfahren), in welchem nach einer Selbsteinschätzung von Interessen, Fähigkeiten und Berufspräferenzen eine Liste von entsprechenden Berufen gegenübergestellt wird. Der Rehabilitand listet

bisherige Berufswünsche auf, nennt Interessen für Tätigkeiten, schätzt seine Fähigkeiten ein und äußert Sympathien für verschiedene Berufe. Als Ergebnis erhält er ein Profil in den sechs Dimensionen von John Holland, realistic (handwerklich-technisch), investigative (untersuchend-forschend), artistic (künstlerisch-kreativ), social (erziehend-pflegend), enterprising (führend-verkaufend) und conventional (ordnend-verwaltend). Mit den wichtigsten drei Dimensionen (= Holland-Code) erfolgt eine Berufssuche in einem Register. Darin sind jeweils über 1.000 mögliche Berufs- und Funktionsbezeichnungen enthalten.

Eine Fachkraft für berufliche Rehabilitation begleitet die Durchführung engmaschig, um den Rehabilitanden bei Fragen/Unklarheiten zu unterstützen. Im Rahmen der Auswertung gleichen Rehabilitand und Bezugstherapeut gemeinsam die angegebenen Fähigkeiten mit den bisher im Verlauf der Maßnahme deutlich gewordenen Fähigkeiten ab. Diskrepanzen in der Einschätzung werden notiert und als Fragestellung für die erweiterte psychologische Diagnostik und die nachfolgenden Arbeitsproben festgelegt.

In der **erweiterten psychologischen Diagnostik** werden ergänzende diagnostische Verfahren wie z.B. Intelligenztests (HAWIE-R) oder bei schon konkretisierten Berufswünschen z.B. der Eignungstest im Tischler-/ Schreinerhandwerk von Bundesverband Holz und Kunststoff, der Büro-Test von G. Marschner oder andere durchgeführt.

Die Durchführung von **Arbeitsproben** kann anhand der folgenden Diagnostikinstrumente erfolgen:

- Hamet 2: Handlungsorientiertes Testverfahren zur Überprüfung und Förderung praktischer beruflicher Kompetenzen
- Azubi-BK (Arbeitsprobe zur berufsbezogenen Intelligenz): Büro- und Kaufmännische Tätigkeiten
- Azubi-TH (Arbeitsprobe zur berufsbezogenen Intelligenz): Technische und handwerkliche Fähigkeiten

Darüber hinaus werden praktische Erprobungen jeweils 2 Wochen in mindestens 2 der 4 möglichen Bereiche durchgeführt:

- Holz
- Büro
- Elektro (Durchführung in der Freiburger Werkgemeinschaft Merzhausen)
- Metall (Durchführung in der Freiburger Werkgemeinschaft Merzhausen)

In der Freiburger Werkgemeinschaft Merzhausen erfolgt die Erhebung der Informationen mit MELBA und Ida. MELBA ist ein Verfahren, mit dem einerseits die Fähigkeiten einer Person und andererseits die Anforderungen einer Tätigkeit dokumentiert und für eine fähig-

keitsadäquate Platzierung verglichen werden können. Ida ist ein diagnostisches Modul, das auf das Dokumentationsinstrument MELBA abgestimmt ist. Mit Ida können diejenigen arbeitsrelevanten Schlüsselqualifikationen erhoben und beurteilt werden, die mit dem Verfahren MELBA dokumentiert werden.

### Ermittlung berufskundlicher Informationen

Vor dem Hintergrund des Auswertungsergebnisses von Explorix wird der Rehabilitand angeleitet, sich mit therapeutischer Unterstützung genauere Informationen über die interessierenden Berufe zu beschaffen (BIZ, Internet, Berufsverbände, Informationsblätter, Befragung von Betrieben). Insbesondere soll der Rehabilitand dazu befähigt werden, sich ein realistisches Bild über die Anforderungen der Ausbildungen der in Frage kommenden Berufe zu machen.

### Zwischenauswertung

Unter Einbeziehung der Ergebnisse der erweiterten Diagnostik und der berufskundlichen Informationen beantwortet der Rehabilitand gemeinsam mit dem interdisziplinären Team die in der Standortbestimmung benannten Fragestellungen.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse gleichen alle Beteiligten die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung ab, ob ein bestimmter Beruf auch im Zusammenhang mit den Ausbildungsanforderungen in der aktuellen Situation eine realistische Perspektive darstellt. Ergänzend wird die konkrete berufliche Perspektive unter dem Gesichtspunkt der Möglichkeiten des regionalen Arbeitsmarktes beurteilt.

Zur Validierung der Entscheidung wird im angestrebten Beruf in einem Betrieb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Arbeitserprobung gebahnt.

### Durchführung einer Arbeitserprobung in einem ausgewählten Betrieb

Eine Arbeitserprobung umfasst mindestens 2 Wochen.

Im Rahmen der Einblicke in ein bestimmtes Arbeitsfeld wird der Rehabilitand in der Klärung unterstützt, ob die eigenen Vorstellungen vom angestrebten Beruf mit den tatsächlichen Anforderungen übereinstimmen.

Bei noch fehlender Ausbildungsreife wird beschrieben, welche besonderen Hilfen erforderlich sind, damit der Rehabilitand eine Ausbildung beginnen und bewältigen kann.

### Begleitende Therapiebausteine

In die Maßnahme der Eignungsabklärung und Berufsfindung engmaschig integriert sind begleitende Behandlungselemente wie fachärztliche Visiten (Erkennen von Frühwarnzeichen bei Belastung), Einzelpsychotherapie (Umgang mit Überforderung und Bearbeitung von Enttäuschung beim Erleben von Grenzen), sozialpädagogische Begleitung (psychosoziale Hilfen, Freizeitangebote), Krankenpflegerische Begleitung (Nebenwirkungsmanagement). Zur Beschreibung dieser Elemente s. Punkt 4.3.

### Schlussauswertung

In der abschließenden Beurteilung wird das aufgrund der vorhandenen Fähigkeiten und Neigung im Explorix beschriebene Profil erörtert und mit den Ergebnissen der erweiterten Diagnostik und der Arbeitserprobung in Beziehung gesetzt. In Abstimmung mit dem Rehabilitanden wird eine konkrete Empfehlung für ein Berufsbild formuliert und weitergehender Hilfebedarf zum Erreichen einer Ausbildungsreife beschrieben.

### **5.2.2 Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BVB)**

Die berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme ist eine Leistung für junge Menschen zur Vorbereitung auf eine Erstausbildung. Das Konzept der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme ist Bestandteil der beruflichen RPK-Phase und stellt eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dar, welche durch Haus Landwasser angeboten wird.

Fachliche Grundlage für die Durchführung sind die RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005 sowie das Fachkonzept für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen der Agentur für Arbeit (BVB 3).

Die BVB ist integriert in die Gesamtmaßnahme RPK und somit in diesem Kontext nicht eigenständig. Ausführungen zur räumlichen und personellen Ausstattung finden sich unter Punkt 7 des Konzepts für die medizinisch-berufliche Rehabilitation in Haus Landwasser.

### **Zielgruppe**

Rehabilitanden der RPK-Maßnahme in Haus Landwasser, die keinen Bezugsberuf haben und konkret eine Erstausbildung anstreben, bei denen die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegeben sind und die nach der medizinischen Schwerpunktphase und/oder nach der Maßnahme der Eignungsabklärung und Arbeitserprobung besondere Hilfe benötigen, um eine Ausbildungsreife oder Berufseignung für einen Ausbildungsberuf zu erlangen.

## **Zielsetzung**

Vorrangige Zielsetzung der BVB in Haus Landwasser ist es, die Vorbereitung und Eingliederung in eine Erstausbildung zu erreichen.

Es sollen die Interessen, Fähigkeiten und Fertigkeiten hinsichtlich einer möglichen Berufswahl bei den Rehabilitanden erweitert, überprüft und bewertet werden.

Die Rehabilitanden sollen sich im Spektrum geeigneter Berufe orientieren und eine Berufswahlentscheidung treffen, die ihre Neigung, Eignung, Leistungsfähigkeit und ihre aktuelle Lebenslage sowie die behinderungsbedingten Einschränkungen berücksichtigt.

Sie sollen ihre Grundkompetenzen weiter entwickeln und Kenntnisse und Fertigkeiten für die Aufnahme einer Erstausbildung erwerben. Eine nachhaltige Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt soll gelingen.

Die berufliche Handlungsfähigkeit soll erweitert werden, Abbrüche sollen vermieden werden, das Qualifikationsniveau soll erhöht werden und betriebliche und einrichtungsbezogene Qualifizierungsangebote sollen ermöglicht werden.

Eine besondere Zielsetzung im Rahmen der beruflichen RPK-Phase stellt der Abbau persönlicher und behinderungsbedingter Schwierigkeiten (z.B. im Bereich der Kontaktfähigkeit oder Gruppenfähigkeit) mit Erarbeitung einer tragfähigen Lernmotivation und Förderung eigenverantwortlichen Handelns eine zentrale Zielsetzung dar.

Die hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden ist ein weiteres wichtiges Ziel.

## **Dauer**

Die Regelförderungsdauer beträgt 12 Monate. Sie kann in begründeten Fällen auf bis zu 24 Monate verlängert werden, wenn die begründete Aussicht besteht, dass das Ziel der BVB mit der Verlängerung zu erreichen ist.

## **Inhalte und Ablauf**

Die berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme in Haus Landwasser gliedert sich entsprechend dem Fachkonzept der Bundesagentur für Arbeit in die zu Beginn stehende Kompetenzanalyse sowie die dann folgenden fünf Förderzielbereiche Grundkompetenzen, Berufsorientierung/Berufswahl, berufliche Grundfähigkeiten, berufsspezifische Qualifizierung sowie bei Bedarf dem Förderzielbereich Erwerb Hauptschulabschluss.

Für die **Kompetenzanalyse** zu Beginn der Maßnahme liegen aus dem medizinischen Teil der RPK-Maßnahme bereits umfangreiche Informationen vor. Dazu gehören eine ausführliche

Anamnese (biografisch, sozial, beruflich), eine ausführliche psychiatrische Krankengeschichte, eine Analyse der Einschränkungen von Aktivitäten und Teilhabe aus den bereits im medizinischen Teil durchgeführten externen medizinischen Belastungserprobung im Rahmen der Phase der Außenorientierung, ebenso besteht ein Überblick über vorhandene Ressourcen, es liegen die Ergebnisse der psychologischen Eingangsdiagnostik (SCL-90, BDI, d2, WCST, FKK, Fragebogen Onlinesuchtverhalten) vor, ebenso eine Einschätzung der individuellen Stärken und Schwächen unter Berücksichtigung von beruflichen Anforderungen. Aus dem Bereich der Arbeitsrehabilitation liegen die Ergebnisse des Arbeitsfähigkeitenprofils vor.

In der Kompetenzanalyse werden die Ergebnisse aus dem medizinischen Teil der Maßnahme, insbesondere aus der Phase der Außenorientierung (Kontextbezug Arbeitswelt) ausführlich gewürdigt und ergänzt durch die Durchführung des Profil AC, die intensive Auswertung der bereits durchgeführten externen Belastungserprobungen, die Aktualisierung des Arbeitsfähigkeitenprofils und die vertiefte berufliche Anamnese. In der Kompetenzanalyse wird insbesondere fokussiert auf den Kriterienkatalog der Ausbildungsreife der Bundesagentur für Arbeit. Das Ergebnis der Kompetenzanalyse wird gemeinsam festgestellt und im Rahmen einer Standortbestimmung in den ersten 2-4 Wochen der Maßnahme besprochen. Anhand des Ergebnisses der Kompetenzanalyse erfolgt die weitere Planung der Förderbausteine.

Im **Förderzielbereich Grundkompetenzen** sollen die Grundkompetenzen der Rehabilitanden gefestigt werden, sodass sie lebensweltliche als auch arbeitsweltbezogene Herausforderungen meistern können.

Im allgemeinen Grundlagenbereich werden die allgemeinbildenden Fächer Deutsch, Mathe sowie Englisch in hausinternen Förderbausteinen abgedeckt.

Eine gezielte Deutsch Sprachförderung findet bei Bedarf über externe BAMF-Kurse statt. Die Förderung in der Bildungssprache Deutsch (Lesen, Schreiben, Hörverstehen, Sprechen) wird in allen hausinternen Bausteinen integriert. Bei Bedarf wird individuell gefördert.

Hausintern werden verschiedene Förderbausteine kombiniert, um die Schlüsselkompetenzen wie die persönlichen Kompetenzen, die sozialen Kompetenzen, die methodischen Kompetenzen, die lebenspraktischen Fertigkeiten, die interkulturellen Kompetenzen, die Grünen Kompetenzen, die Diversitätskompetenzen sowie die Selbstlernkompetenzen zu fördern. Hierzu gehören die wöchentlich angebotene Praktikumsgruppe, die internen und externen Arbeitstrainings, das individuelle Coaching durch die Fachkräfte für berufliche Rehabilitation, die Einzeltherapie, die Rehaverlaufsgespräche, die Gruppe Training soziale Kompetenz, Projektgruppenarbeiten sowie Wohngruppengespräche, der spezifische Baustein Training von Digital- und Medienkompetenz sowie das übergreifend in verschiedene interne Bausteine integrierte Training methodischer Kompetenzen.

In den Bereich der Grundkompetenzen fällt auch die Förderung der Digital- und Medienkompetenzen. Hierzu besteht in Haus Landwasser ein wöchentlich angebotener interner Gruppenbaustein der die wichtigsten Themen wie Erstellen digitaler Inhalte, digitale Bewerbungen, IT-Sicherheit, Grundverständnis für Office Programme, gezielte Verwendung von Medien und deren Interpretation, Nutzung externer digitaler Angebote abdeckt. Zusätzlich wird die Lernplattform Moodle für digitale Schulungsangebote genutzt.

Im **Förderzielbereich Berufsorientierung/Berufswahl** werden bei Bedarf weitere Diagnostikinstrumente wie der Explorix, der Azubi-BK und Azubi-TK genutzt. Ergänzt wird der Bereich durch den hausinternen Förderbaustein Ermittlung berufskundlicher Informationen. In diesem Rahmen erfolgen regelmäßig Betriebsbesuche, der Besuch des BIZ oder der Besuch von Berufsmessen. Zentral ist die Durchführung von kurzen, in der Regel zweiwöchigen, Orientierungspraktika. In diesem Förderzielbereich sollen so die Grundlagen gelegt werden für eine individuelle Berufswahlkompetenz.

Im **Förderzielbereich berufliche Grundfähigkeiten** finden zum Training der betrieblichen Grundfertigkeiten weitere betriebliche Praktika (Grundpraktika) statt. Die Ergebnisse und Erfahrungen werden im Rahmen der wöchentlichen Praktikumsgruppe besprochen und ausgewertet. Zusätzlich finden regelmäßig hausinterne praxisorientierte Projektarbeiten (Grundstufe) in den Bereichen Fachinformatik Anwendungsentwicklung und Systemintegration, Hauswirtschaft sowie Tischlerei statt.

Das wöchentliche Bewerbungstraining als Gruppenbaustein wird ergänzt durch intensives individuelles berufliches Coaching durch die Fachkräfte für berufliche Rehabilitation.

Die Förderung und Training des Arbeits- und Sozialverhaltens findet in den verschiedenen Bausteinen wie der wöchentlichen Praktikumsgruppe, der Gruppe Training sozialer Kompetenz, den regelmäßigen Rehaverlaufgesprächen, in der Einzeltherapie sowie im individuellen beruflichen Coaching statt. Berufsbezogene Kompetenzen werden vorrangig in den externen Betriebspraktika sowie im internen individuellen beruflichen Coaching sowie in der wirklichen Praktikumsgruppe vermittelt. Methodische Kompetenzen werden übergreifend in den verschiedenen hausinternen Förderbausteinen trainiert sowie bei hausinternen Projektarbeiten.

Der **Förderzielbereich der berufsspezifischen Qualifizierung** beginnt, sobald der Berufswunsch/die Berufswahl gefestigt ist. Es finden verschiedene Qualifizierungspraktika in den Zielberufen inklusive Vor- und Nachbereitung mit längerer Dauer statt. Hausintern werden praxisorientierte Projektarbeiten (Qualifizierungsstufe) in den Bereichen Fachinformatik Anwendungsentwicklung und Systemintegration, Hauswirtschaft sowie Tischlerei angeboten.

Kann das Ziel der Ausbildungsreife nicht erreicht werden erfolgt ein intensives berufliches Coaching, um eine arbeitsplatzbezogene Einarbeitung im Anlernbereich zu ermöglichen.

Im Übergangmanagement findet neben der konkreten Vorbereitung des konkreten Ausbildungsplatzes die Vorbereitung der zukünftigen Wohnsituation sowie die Klärung der gesamten medizinisch therapeutischen Nachsorge statt. Die konkrete Vorbereitung der Ausbildungssituation erfolgt einerseits durch konkrete Vorbereitung des Berufsschulunterrichts (z.B. Auffrischung bestehender Kenntnisse) sowie weiterer Praktika im Zielberuf, vorzugsweise im zukünftigen Ausbildungsbetrieb, sodass hier ein sanfter Übergang geschaffen werden kann. Lebensweltliche Probleme und Herausforderungen werden parallel bearbeitet. Hierzu steht die gesamte Bandbreite des komplexen Behandlungsangebotes in der RPK-Maßnahme zur Verfügung steht.

Bei Bedarf und um einen erfolgreichen Übergang in die sich anschließende Ausbildung oder Beschäftigung zu erleichtern kann eine gezielte Nachbetreuung der Rehabilitanden stattfinden. Die jeweilige Nachbetreuung wird auf die individuellen Notwendigkeiten des Rehabilitanden abgestimmt. Hier sind insbesondere die am Fall beteiligten Fachkräfte für berufliche Rehabilitation sowie die Bezugstherapeuten tätig.

Rehabilitanden können sich bei Bedarf im Einzelfall im Förderzielbereich Erwerb Hauptschulabschluss gezielt auf diesen vorbereiten. Dabei werden sowohl die allgemeinbildenden als auch die berufsbezogenen Fächer handlungsorientiert aufgefrischt. Bei Bedarf können hierzu Kleingruppen gebildet werden.

Zusätzlich zu den beschriebenen Förderzielbereichen werden als besonderes Merkmal der Komplexmaßnahme RPK durchgängig **behinderungsspezifische Förderbausteine** angeboten. Diese bilden die Grundlage für eine erfolgreiche Maßnahme. Vor dem Hintergrund des Vulnerabilitäts-Stress-Konzepts ist bei psychischen Störungen mit überdauernden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe zu erwarten, dass es im Rahmen der Zunahme an Belastung immer wieder zu Phasen einer psychischen Labilisierung und zur Aktivierung problematischer Verhaltensweisen kommen kann.

Daher begleitet das interdisziplinäre Team (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologe, Fachkraft für berufliche Rehabilitation, Bezugstherapeut, Krankenpflege) den gesamten Prozess engmaschig und mit einem kontinuierlichen Angebot.

Zielsetzung dieses Angebots sind Erhalt der Compliance, Aufbau gesundheitsförderlichen Verhaltens, Kompensation von überdauernden Beeinträchtigungen (z.B. Reizüberflutung), Bearbeitung von Ängsten und Mißerfolgserlebnissen, Aufbau sozialer Kompetenzen (Kontaktfähigkeit, Gruppenfähigkeit).

Die Fortführung des Trainings der lebenspraktischen Fertigkeiten (z.B.: Umgang mit Geld, Hygiene, Tagesstruktur, Einhalten eines angemessenen Tag-Nacht-Rhythmus, Mobilität, Selbstversorgung, Freizeitgestaltung) ist integraler Bestandteil auch im Bereich der beruflichen Schwerpunktphase (zu den einzelnen Behandlungselementen s. Punkt 4.3.).

### **5.2.3 Rehavorbereitungslehrgang**

#### **Zielgruppe:**

Rehabilitanden der RPK-Maßnahme in Haus Landwasser,

- bei denen die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegeben sind
- die aufgrund der Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe nicht mehr in den Bezugsberuf zurückkehren können
- die nach der medizinischen Schwerpunktphase und/oder nach der Maßnahme der Eignungsabklärung und Arbeitserprobung besondere Hilfe benötigen, um eine weiterführende berufliche Bildungsmaßnahme bewältigen zu können.

#### **Zielsetzungen:**

- Vorbereitung auf Aufnahme und Durchführung einer Umschulung
- Ausgleich von vorhandenen schulischen Defiziten
- Erarbeitung von Lernstrategien
- Verbesserung des Sozialverhaltens in Gruppen (Kontaktfähigkeit, Gruppenfähigkeit)
- Verbesserte Bewältigungsfertigkeiten im Umgang mit belastenden schulischen Situationen.

#### **Dauer der Maßnahme:**

Die Dauer der Leistung beträgt in der Regel bis zu 6 Monate.

#### **Inhalte und Ablauf:**

Inhalt und Ablauf orientieren sich konzeptuell am Maßnahmenteil „Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme“ (vgl. Punkt 5.2.2.).

Verstärkt wird hierbei jedoch auf die vorhandenen Anforderungen einer im Rahmen einer Umschulung auf zwei Jahren verkürzte Ausbildung eingegangen. Hierbei wird im Rahmen der behinderungsspezifischen Förderbausteine vertieft an einer Verbesserung der Stressbewältigungsstrategien und übergeordnet an einer Rückfallprophylaxe gearbeitet.

## 5.2.4 Berufliche Anpassung

### Zielgruppe:

Rehabilitanden der RPK-Maßnahme in Haus Landwasser,

- bei denen die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegeben sind
- die einen Bezugsberuf haben und eine Tätigkeit im erlernten Beruf wiederaufnehmen möchten
- die nach der medizinischen Schwerpunktphase besonderer Hilfen benötigen, um dieses Ziel erreichen zu können.

### Zielsetzung:

- Vorbereitung auf die Rückkehr in den Bezugsberuf
- Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen, um Lücken im beruflichen Wissen zu schließen, berufliches Wissen wiederzuerlangen oder eine ähnliche Tätigkeit im erlernten Beruf auszuüben

### Dauer der Maßnahme:

Die Dauer der Leistung beträgt in der Regel bis zu 9 Monate.

### Inhalte und Ablauf:

#### Standortbestimmung

Zu Beginn des Maßnahmenteils „Berufliche Anpassung“ liegen aus dem medizinischen Schwerpunkt der RPK-Maßnahme bereits folgende Informationen vor:

- Ausführliche Anamnese (biografisch, schulisch, beruflich) und psychiatrische Vorgeschichte
- Überblick über Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe im Kontextbezug der im medizinischen Schwerpunkt erfolgten externen medizinischen Belastungserprobung (Bereiche: Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten, Fähigkeit zur Selbstpflege, Verkehrsfähigkeit)
- das Arbeitsfähigkeitenprofil
- Überblick über vorhandene Ressourcen

- Psychologische Diagnostik im Bereich der Körperfunktionen: SCL-90, BDI, d2, WCST.

Das interdisziplinäre Team führt gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine Standortbestimmung durch und fasst die bisherigen Ergebnisse zusammen. Im Rehabilitationsverlauf der medizinischen Schwerpunktphase wurde im Rahmen der psychologischen und arbeitstherapeutischen Diagnostik sowie der externen medizinischen Belastungserprobung deutlich, welche Hemmnisse und welche Potenziale für die Integration in den Bezugsberuf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen.

Ressourcen und Problemstellungen für die Rückkehr werden gemeinsam beschrieben und erste Zielsetzungen formuliert.

Nach zweiwöchiger Erprobung im Bezugsberuf werden in Abstimmung mit dem Betrieb die berufsspezifischen Fähigkeiten, Kenntnisse oder Fertigkeiten sowie Arbeits- und Sozialverhalten beschrieben (Selbst- und Fremdeinschätzung), Defizite erörtert und gemeinsam mit dem Rehabilitanden die berufsspezifischen Zielsetzungen und Integrationsstrategien festgelegt.

#### Durchführung eines Praktikums

Im Hinblick auf die **Praktikumsakquise** verfügt Haus Landwasser über eine Vielzahl von Kontakten in den regionalen Arbeitsmarkt.

Es handelt sich dabei um Praktikumsplätze, die eine breite Palette beruflicher Anforderungen umfassen. So kann ein weites Spektrum an Interessen, variierender Qualifikations- und Leistungsniveaus der Rehabilitanden abgedeckt werden. Darüber hinaus bestehen beim Träger (Diakoniekrankenhaus) Trainingsfelder in den Bereichen: Hauswirtschaft, Reinigung, Lager, Küche, Verwaltung, Handwerk, Garten zur Verfügung.

Die Auswahl eines konkreten Praktikumsplatzes erfolgt nach den Vorgaben des Förderplans.

Im Rahmen der individuellen Praktikumsakquise erleichtern die bestehenden Kontakte zu Firmen durch persönliche Hinweise häufig den Zugang zu bisher noch nicht kontaktierten Betrieben. Weiterhin erfolgt eine Einzelakquise auch durch telefonische / persönliche Kontaktaufnahme und Informationen über Haus Landwasser. Ergänzend können Praktika immer wieder auch durch private Unterstützungsnetzwerke (z.B. über Mitarbeiter anderer sozialpsychiatrisch tätiger Einrichtungen) zur Verfügung gestellt werden.

Der konkrete Praktikumszugang für den Rehabilitanden erfolgt dann über eine schriftliche Bewerbung und ein Bewerbungsgespräch.

Die Suche eines Praktikums beginnt bereits nach Antragsstellung der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im medizinischen Schwerpunkt, um bei Genehmigung durch den Leistungs-

träger eine nahtlose Fortführung unter therapeutischer Kontinuität gewährleisten zu können.

Zentral für die Bereitschaft von Firmen für die Bereitstellung von Praktikumsplätzen ist häufig die transparente Information über Haus Landwasser, die professionelle Begleitung des Praktikums durch Haus Landwasser sowie die Zusicherung an den Betrieb, keine weiteren Verpflichtungen einzugehen und das Praktikum jederzeit ohne Nachteile beenden zu können. Bei der Praktikumsakquise spielen soziale Einstellungen eine wichtige Rolle. Oft bestehen Unsicherheiten darüber, wie man sich psychisch erkrankten Personen gegenüber verhält und Unkenntnis über die mögliche Belastungsfähigkeit. Die Erfahrungen zeigen, dass eine ausreichende Berücksichtigung und eine kontinuierliche Bearbeitung dieser speziellen Barrieren eine wesentliche Grundlage zum Gelingen der Kooperationsbeziehung mit den Betrieben darstellen.

Folgende Prinzipien werden in der **Zusammenarbeit mit dem Betrieb** und der **Praktikumsbegleitung** umgesetzt:

Die Zusammenarbeit mit dem für den Rehabilitanden betrieblich zuständigen Mitarbeiter bzw. Personalverantwortlichen erfolgt kontinuierlich und verlässlich.

Vor Praktikumsaufnahme erfolgen Informationen über die Art der Maßnahme, Aspekte der Zusammenarbeit und über Chancen für den Betrieb. Die Rahmenbedingungen und Ziele der Maßnahme werden im Praktikumsvertrag verbindlich festgelegt.

Nach Beginn der Maßnahme werden Betriebsbesuche gemeinsam abgestimmt, sind jederzeit kurzfristig möglich und richten sich in der Häufigkeit nach den Gegebenheiten des Betriebs und des Rehabilitanden. In Krisenzeiten sind die Kontakte mit dem Betrieb engmaschig und täglich möglich.

Innerhalb des Hauses erfolgt unabhängig von den Gruppenterminen ein regelmäßiger Kontakt zur frühzeitigen Erkennung von problematischen Entwicklungen.

Am wöchentlich stattfindenden Projekttag werden die Erfahrungen systematisch ausgewertet und bei Bedarf die Zielplanung verändert. Die Praktikumsbegleitung erfolgt interdisziplinär und ist durch einen engmaschigen Kontakt zwischen der Fachkraft für Berufliche Rehabilitation, dem Bezugstherapeuten und dem Leitenden Arzt gekennzeichnet.

Je nach konkreter Praktikumsituation wird bei Aussicht auf einen Arbeitsvertrag das Praktikum bis zum Ende der Maßnahme fortgeführt oder bei erforderlicher Ergänzung der Praktikumsinhalte ein anderer Praktikumsbetrieb gesucht.

## Bewerbungstraining

Das Bewerbungstraining soll den Rehabilitanden schrittweise in die Bewerbungsphase einführen und bei der konkreten Umsetzung von Bewerbungen unterstützen. In diesem Rahmen wird eine aussagekräftige Bewerbungsmappe erstellt.

Zum Bewerbungstraining gehören

- die Auseinandersetzung mit den Entwicklungen und Anforderungen des Arbeitsmarktes sowie den eigenen Interessen und Fähigkeiten
- die Recherche von möglichen Praktikumsbetrieben / Stellenangeboten unter Nutzung verschiedener Informationsmedien
- die Dokumentation der eigenen Bewerbungsaktivitäten
- die Aufnahme und das Training von Telefonkontakten
- das Erstellen aussagekräftiger Bewerbungsunterlagen
- die Vorbereitung von Vorstellungsgesprächen auch unter Einbeziehung von Rollenspielen

## Praktikumsreflexion

In der gemeinsamen Praxisreflexion der Rehabilitanden mit der Fachkraft für berufliche Rehabilitation werden aktuelle Entwicklungen beschrieben und Erfahrungen ausgetauscht. Der Schwerpunkt liegt hierbei in der emotionalen Entlastung der Rehabilitanden durch die Rückmeldung anderer Rehabilitanden mit ähnlichen Erfahrungen. Einzelfallbezogen werden aktuelle Themen benannt und für den Therapeuten des anschließenden Stressbewältigungstrainings, der Gruppen- und Einzeltherapie kommuniziert.

## Training der sozialen Kompetenzen und der Fähigkeiten im Umgang mit Stresserleben

Das Training der sozialen Kompetenzen findet vertieft mit Arbeitsbezug statt. In der therapeutischen Einzelarbeit oder in der therapeutischen Gruppe „Stressbewältigungstraining“ werden typische Situationen im konkreten Arbeitskontext erörtert, schwierige Situationen analysiert und positives Arbeits- und Sozialverhalten z.B. im Rahmen von Rollenspielen eingeübt. Beispielsweise geht es hierbei um Verhalten gegenüber Kollegen und Vorgesetzten im Umgang mit Nähe und Distanz, Verhalten bei Kritik, Zeigen von Motivation, adäquates Äußern von Bedürfnissen. Die vorbereiteten Problemlösestrategien und eingeübten Verhaltensweisen werden dann in der Praxis angewendet und wieder in der Einzeltherapie rückgemeldet. Hierbei kommt es zu einer zunehmenden Generalisierung der erworbenen Fertigkeiten auf den konkreten Arbeitskontext im Betrieb. In diesem Prozess werden eine Stabilisierung der Motivation (auch bei kurzfristigen Misserfolgserlebnissen), der Leistungsfähig-

keit, Selbstsicherheit und die Förderung der Offenheit anderen Menschen gegenüber angestrebt. In der Wechselwirkung mit der Verbesserung der Selbstwirksamkeit über die konkrete Arbeitstätigkeit führt dieser Prozess zu einer schrittweisen Verbesserung der beruflichen Handlungsfähigkeit.

#### Training fachbezogener Fähigkeiten und Fertigkeiten

Je nach Zielsetzung erfolgt in Modulen ein Training fachbezogener Fähigkeiten und Fertigkeiten. Bei Bedarf ist die Inanspruchnahme von berufsspezifischen Bildungsbausteinen bei der sich in Nachbarschaft von Haus Landwasser befindlichen Gewerbeakademie Freiburg ([www.wissen-hoch-drei.de](http://www.wissen-hoch-drei.de)). Dabei handelt es sich um ein – oder zweiwöchige Lehrgänge in den Grund- und Fachstufen der Bereiche Holzbearbeitung, Elektrotechnik, Elektronik, Sanitär, Heizung, Klima, Metalltechnik, Haut und Haar, Büro, Farbe und Werbung, Raumgestaltung, CAD, CNC-Qualifizierung, Fahrzeug- und Zweiradtechnik, Bau und Ausbau, Zahn und Schmuck. Praktika werden für dieses Modul unterbrochen.

#### Erarbeiten von Fachliteratur

Bei Wissensdefiziten werden die Rehabilitanden durch Haus Landwasser darin unterstützt, sich Fachliteratur zu erarbeiten und Wissenslücken zu schließen. Hierbei werden in therapeutischer Einzelarbeit Lerntechniken vermittelt und der Rehabilitand in der Einhaltung von individuell erarbeiteten Lernplänen unterstützt.

#### Behinderungsspezifische Förderbausteine und Bildungsbegleitung

Vor dem Hintergrund des Vulnerabilitäts-Stress-Konzepts ist bei psychischen Störungen mit überdauernden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe zu erwarten, dass es im Rahmen der Zunahme an Belastung immer wieder zu Phasen einer psychischen Labilisierung und zur Aktivierung problematischer Verhaltensweisen kommen kann.

Daher begleitet das interdisziplinäre Team (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologe, Fachkraft für berufliche Rehabilitation, Bezugstherapeut, Krankenpflege) den gesamten Prozess engmaschig und mit einem kontinuierlichen Angebot.

Zielsetzung dieses Angebots sind Erhalt der Compliance, Aufbau gesundheitsförderlichen Verhaltens, Kompensation von überdauernden Beeinträchtigungen (z.B. Reizüberflutung), Bearbeitung von Ängsten und Mißerfolgserlebnissen, Aufbau sozialer Kompetenzen (Kontaktfähigkeit, Gruppenfähigkeit).

Zu den einzelnen Behandlungselementen s. Punkt 4.3.

### **5.3 Berichtswesen**

Der vorläufige Entlassbericht über die medizinische Phase der RPK-Maßnahme dient zusammen mit dem vorläufigen Förderplan dazu, die berufliche Phase der RPK-Maßnahme als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu beantragen. Im Verlauf der beruflichen Phase wird dieser Förderplan fortgeschrieben und ggf. eine Anpassung vorgenommen. Der fortgeschriebene Förderplan dient ggf. als Verlängerungs- bzw. Zwischenbericht. Regulär wird nach der Hälfte der Maßnahme ein Zwischenbericht erstellt. Am Ende der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird für den zuständigen Leistungsträger sowie für die nachfolgenden Behandler innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss ein sog. „Integrationskonzept nach Ende der RPK-Maßnahme“ als Entlassbericht vorgelegt. Er enthält neben dem beruflichen Maßnahmeverlauf das sozialmedizinische Ergebnis sowie Vorschläge zur weiteren Nachsorge.

## **6 Entlass- und Überleitungsmanagement**

Das Entlassungs- und Überleitungsmanagement in Haus Landwasser trägt den Besonderheiten der RPK-Maßnahmen Rechnung.

Dabei steht die optimale Vorbereitung, Organisation und Koordination der Weiterversorgung der Rehabilitanden nach Ende der Rehabilitation im Hause unter Berücksichtigung der Wünsche und Vorstellungen der Rehabilitanden im Vordergrund. Hierzu zählt auch die zeitnahe zur Verfügung Stellung der notwendigen und relevanten Befunde für nachsorgende Institutionen oder Personen.

Die Vorbereitung des Entlassmanagements beginnt bereits bei der Aufnahme der Rehabilitanden, indem die aktuelle Versorgungssituation genau eruiert wird, dazu zählt auch die Zufriedenheit des Rehabilitanden mit der bisherigen Situation. Es werden Bereiche der medizinisch-psychiatrischen Versorgung erfragt, wie der zuständige Hausarzt, Facharzt und ggf. Psychotherapeut. Ebenso erhoben werden die bereits vorhandenen ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen, wie z.B. die Anbindung an den SPDI, eine gesetzliche Betreuung oder andere.

Im Verlauf der Rehabilitation können neue Versorgungsnotwendigkeiten entstehen. In der regelmäßig stattfindenden Rehateambesprechung sowie in den Rehaverlaufgesprächen mit den Rehabilitanden werden diese Aspekte frühzeitig gewürdigt. Der Bezugstherapeut als Casemanager hat hierüber den Überblick. Bestanden vor Beginn der Rehabilitation bereits Versorgungsstrukturen im sozialpsychiatrischen Netz, werden die entsprechenden Bezugspersonen, den Wunsch und das Einverständnis des Rehabilitanden vorausgesetzt, während der Rehabilitation mit einbezogen.

Eine besondere Herausforderung im Bereich des Entlassungs- und Überleitungsmanagements besteht durch die in der Regel sehr langen Behandlungsdauern im Bereich der RPK-Maßnahmen. Dadurch wird im Hinblick auf die Entlassung häufig ein größerer zeitlicher Vorlauf benötigt, da die weiterversorgenden Strukturen neu geklärt oder überprüft werden müssen. Im Bereich der stationären RPK-Maßnahme kommt es regelmäßig dazu, dass Rehabilitanden wegen der langen Behandlungsdauern ihre Wohnung nicht mehr halten können und diese im Verlauf der Maßnahme aufgeben. Dadurch entsteht die besondere Situation, dass zum Ende der Rehabilitation neben einer möglich beruflichen Neuorientierung auch ein neuer Lebensmittelpunkt, manchmal mit neuen sozialen Bezügen, aufgebaut werden muss. Es darf nicht unterschätzt werden, dass es sich dabei um eine besondere Schwellensituation für die Rehabilitanden handelt, da verschiedene Stressfaktoren gleichzeitig einwirken, wie die Entlassung nach langer Rehabilitation, die berufliche Neuorientierung, die Neuorientierung im Alltag und im Bereich Wohnen. Um dem möglichen Scheitern in dieser Phase vorzubeugen, ist deshalb ein frühzeitiges Entlassungs- und Überleitungsmanagement unerlässlich.

Im Bereich der ärztlich-medizinischen Weiterversorgung wird rechtzeitig vor der Entlassung mit den Rehabilitanden besprochen, ob die ehemals versorgenden Ärzte noch aktuell sind und die Weiterversorgung übernehmen sollen. Dabei kommt dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie besondere Bedeutung zu, ebenfalls dem Hausarzt in seiner Funktion als „Gate-Keeper“. Bei komorbiden somatischen Erkrankungen können weitere versorgende Fachärzte relevant sein. Die Rehabilitanden werden aktiv angeleitet, die Terminplanung diesbezüglich rechtzeitig vorzunehmen. Dabei werden die vorhandenen Ressourcen der Rehabilitanden berücksichtigt. Zu diesem Teil des Entlassungsmanagements zählt auch die medikamentöse Versorgung. In der Regel haben die Rehabilitanden bereits im regelmäßigen Medikamententraining den selbständigen Umgang mit den Medikamenten erlernt. Zur Entlassung wird dafür gesorgt, dass der aktuelle Medikamentenplan vorliegt und noch vorhandene Medikamente aus dem eigenen Bestand der Rehabilitanden ausgehändigt werden. Besteht in Ausnahmefällen kein zeitnaher Arzttermin, werden die Medikamente von Haus Landwasser überbrückt. Zum Entlassungstag wird der Entlassbericht ausgehändigt, der alle wichtigen Informationen für den oder die weiterbehandelnden Ärzte enthält.

Im Bereich Wohnen werden rechtzeitig vor der Entlassung aus der stationären RPK-Maßnahme Probeübernachtungen ermöglicht, damit sich die Rehabilitanden rechtzeitig an die neue Situation gewöhnen können. Mögliche verborgene Problemfelder können so rechtzeitig erkannt und bearbeitet werden. Ist keine Wohnung mehr vorhanden, erhalten die Rehabilitanden regelmäßige Unterstützung bei der Planung unter Führung des Bezugstherapeuten. Ist im Verlauf der Rehabilitationsbehandlung in diesem Bereich ein weiterer Hilfebedarf festgestellt worden, wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden überlegt, welche Hilfeformen in Frage kommen. Entsprechende Maßnahmen werden unter Fallführung des

Bezugstherapeuten eingeleitet (z.B. Assistenzleistungen Wohnen oder besondere Wohnformen).

Im Bereich der beruflichen Orientierung erfolgt ebenfalls eine regelmäßige Unterstützung der Rehabilitanden, was die weitergehende Planung angeht. Hier kommt dem frühzeitigen Kontakt mit den Kostenträgern weiterführender Teilhabeleistungen, z.B. den Rehaberatern von der DRV oder der Agentur für Arbeit besondere Bedeutung zu. Im Einzelfall kann auch die Kontaktaufnahme mit zukünftigen Arbeitgebern sinnvoll sein.

Hinsichtlich der im Zuge der Entlassung vorzunehmenden formal-administrativen Aufgaben besteht regelhaft Unterstützung durch den Sozialdienst der Einrichtung, und zwar in enger Absprache mit dem fallführenden Bezugstherapeuten.

Gemeinsam mit den Rehabilitanden wird erarbeitet, welche Kontakte im letzten Teil der Rehabilitation im Hinblick auf die Entlassung noch durchgeführt werden sollen. Dies können Gespräche mit den Partnern, Angehörigen, gesetzlichen Betreuern oder anderen wichtigen Bezugspersonen sein.

Zum Entlassungsmanagement gehört auch die ganz konkrete Planung der letzten Rehabilitationswoche. Dies erfolgt federführend durch den Bezugstherapeuten. Er klärt das Management des Zimmers (einschließlich Reinigung), Procedere mit Schlüsseln, Verabschiedung in der Wohn- und Küchengruppe sowie in weiteren Bereichen des Hauses sowie die persönliche Verabschiedung am Entlasstag und ggf. die Unterstützung der Organisation der Heimfahrt (Gepäck, ÖPNV, Abholung, etc.).

Die zeitnahe Erstellung aller für die Entlassung und Weiterversorgung relevanten Dokumente und Informationen, dazu zählt auch der Entlassbericht mit der sozialmedizinischen Beurteilung, steht am Ende des Entlassmanagements.

## **7 Ausstattung in der RPK-Maßnahme**

### **7.1 Leitung und Mitarbeitende**

#### **Gesamtleitung:**

Herr Jürgen Schulz, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Dipl.- Psychologe, Dipl.- Sozialarbeiter (FH)

#### **Ärztliche Leitung:**

Herr Tim Gollik-Sixt, Facharzt für Psychotherapie und Psychiatrie, Suchtmedizin, Zusatzqualifikation Verkehrsmedizin

## **Mitarbeitende:**

Das weitere Fachpersonal setzt sich aus den folgenden Berufsgruppen zusammen:

- Diplom-SozialarbeiterInnen (FH), teilweise mit Doppelqualifikation (z.B. Heilpädagogin (FH)), Diplom-SozialpädagogInnen (FH)
- Psychologische PsychotherapeutInnen
- ArbeitserzieherInnen
- ErgotherapeutInnen
- Fachkräfte für berufliche Rehabilitation
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
- Physiotherapeutin
- Verwaltungskräfte
- PraktikantInnen
- Nachtbereitschaften

Für besondere und ergänzende Dienste werden zusätzlich Honorarkräfte eingesetzt.

Die Einrichtung ist außerhalb der Kernzeiten mit mindestens einem Mitarbeiter besetzt. Handelt es sich hierbei nicht um eine ausgebildete Fachkraft, ist für diesen Zeitraum stets mindestens ein hauptamtlicher Mitarbeiter rufbereit.

Alle hauptamtlichen Mitarbeiter verfügen über langjährige berufliche Erfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen. Neben regelmäßigen Teamsitzungen werden sie laufend durch Team- und Fallsupervision in ihrer Arbeit begleitet und befähigt. Darüber hinaus erfolgt stetige Fortbildung.

## **7.2 Räumliche Ausstattung**

Die Unterbringung in Haus Landwasser erfolgt in Doppelzimmern und in Einzelzimmern. In den Jahren 2011 und 2012 wurden sämtliche Zimmer neu möbliert, die Wohngruppen wurden mit Wohnküchen und Aufenthaltsräumen auf den Stockwerken wurden 2018 modernisiert. Die strukturelle Gestaltung des Hauses ist auf eine möglichst selbständige Lebensführung ausgerichtet. Hierzu gehören zwei Wohnküchen, in welchen sich die wohngemeinschaftsähnlichen Gruppen mit therapeutischer Unterstützung selbst versorgen. Vorrangig für den Bereich der beruflichen RPK stehen in einer eigenen Wohngruppe in einem separaten Gebäude auf dem Gelände 10 Plätze (6 Einzel-Appartements, 2 Doppel-Appartements) mit Bad und Küchenzeile zur Verfügung.

Im Jahr 2006 wurde ein neues Werktherapiegebäude eröffnet, das die Arbeitsrehabilitationsbereiche Holzwerkstatt, Textilwerkstatt und Digitalwerkstatt beherbergt.

Im Jahr 2018 wurden im Zuge eines Neubaus neue Räumlichkeiten für die berufliche Betreuung geschaffen mit Schulungsplätzen für insgesamt 20 Personen. Die technische Ausstattung umfasst u.a. Laptops an allen Arbeitsplätzen, ein eigenes Netzwerk, Großbildschirme/Smartscreen, Beamer mit Leinwand. Es wird eine hauseigene digitale Lernplattform (HL Campus) auf Basis des Moodle-Systems für digitale Lernformate genutzt.

Ein Teil der bewegungstherapeutischen Angebote findet regelmäßig in einem hauseigenen Sport- und Fitnessraum statt (Ergometer, Crosstrainer, Spinning Bike, Rudergerät, etc.), weitere Angebote finden in einer nahe gelegenen Sporthalle (Sportgemeinschaft Landwasser) statt, ein weiterer Teil im Gymnastikraum des Diakoniekrankenhauses auf dem Gelände.

Zur Freizeitgestaltung sind im Haus Billard, Tischtennis, Tischkicker und Internetzugang / WLAN vorhanden. Mehrere Aufenthaltsräume (auch mit Fernseher) sowie Ruhe- und Entspannungsbereiche ermöglichen den Rehabilitanden einen Ausgleich zum Rehabilitationsalltag. Das Außengelände wurde 2012 neugestaltet.

Für die Mitarbeiter stehen in ausreichender Anzahl Büro-, Gesprächs- Gruppen- und Besprechungsräume zur Verfügung. Jeder Mitarbeiter verfügt über einen PC-Arbeitsplatz.

Die räumliche Ausstattung entspricht den strukturellen Vorgaben der Leistungsträger.

## **8 Qualitätsmanagement**

Haus Landwasser ist letztmalig am 03.06.2021 für den RPK-Bereich zertifiziert worden nach DIN EN ISO 9001:2015 sowie dem Diakonie-Siegel Medizinische Rehabilitation. Seit 17.12.2012 ist Haus Landwasser ein zugelassener Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung (Zertifizierung nach AZAV). Die Rezertifizierung erfolgte letztmalig am 19.05.2022. Es erfolgen jährliche Begutachtungen zur Systemförderung.

Das Qualitätsmanagementsystem in Haus Landwasser basiert für alle Maßnahmen auf den Vorgaben des Diakonie Rahmenhandbuchs medizinische Rehabilitation, den Vorgaben der BAR zur Qualitätssicherung nach § 20 SGB IX sowie den Vorgaben der RPK-Empfehlungsvereinbarung.

In geplanten Zyklen finden Begehungen, interne Audits, Rehabilitandenbefragungen, Auswertung von Fehler- und Beschwerdemanagement sowie interne Qualitätszirkel statt.

Bei festgestellten Abweichungen zu den festgelegten Prozessen erstellt der jeweils Prozessverantwortliche in Abstimmung mit den Beteiligten Maßnahmenpläne und legt die Verant-

wortlichkeiten für die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen fest. Er begleitet und überprüft die Durchführung korrigierender u. vorbeugender Maßnahmen bis zum Abschluss. Die durchgeführten Maßnahmen werden durch die Prozessverantwortlichen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Im Rahmen der Qualitätszirkel werden interdisziplinär die Prozesse im Rahmen der Praxiserfahrungen und jeweiligen Erfordernisse kontinuierlich weiterentwickelt.

Veränderungen in den Prozessen (z.B. Abläufe, Formulare) werden nach ihrer Veröffentlichung in ViFlow (s.u.) dem Gesamtteam kontinuierlich kommuniziert.

Jährlich werden durch den Vorstand Qualitätsziele verabschiedet. Sie basieren dabei zum einen auf gesetzlichen und lokalen Rahmenbedingungen, fachlichen Standards der psychiatrischen Rehabilitation und wirtschaftlichen Erfordernissen und zum anderen auf den Bedürfnissen der Rehabilitanden, Mitarbeitenden und externer Kunden.

Das QM Handbuch in Haus Landwasser wird in elektronischer Form für alle Mitarbeitenden vorgehalten. Jeder Mitarbeiter hat einen entsprechenden EDV Zugang. In Anwendung kommt die Software Viflow, in welcher auch die gültigen Dokumente enthalten sind. Alle ausgedruckten Dokumente sind Arbeitskopien. Damit ist die Aktualität der gesamten QM Dokumentation gewährleistet. Die Vorgaben des Handbuches sind für alle Mitarbeiter verpflichtend.

Alle QM-Veranstaltungen sind für die Mitarbeitenden Arbeitszeit. Die notwendigen Ressourcen wie Fortbildungen, Arbeitsmittel und Räumlichkeiten werden von Haus Landwasser gestellt.

Die Konzeption wird jährlich überarbeitet.

Freiburg, im April 2023

V6.0

Jürgen Schulz

Psycholog. Psychotherapeut  
Dipl.-Psych., Dipl.Soz.Arb.(FH)  
Einrichtungsleiter

Tim Gollik-Sixt

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Suchtmedizin  
Leitender Arzt

Haus Landwasser

Wirthstr. 13

79110 Freiburg

Fon 07 61/13 01-590

Fax 07 61/13 01-588



HAUS LANDWASSER

Rehabilitationseinrichtung  
für psychisch erkrankte Menschen 

[info@haus-landwasser.de](mailto:info@haus-landwasser.de)

[www.haus-landwasser.de](http://www.haus-landwasser.de)