

RPK Hamburg

Rehabilitation psychisch kranker Menschen

eine Einrichtung des Geschäftsbereichs Medizinische Versorgung und Rehabilitation der
auxiliar GmbH der Stiftung Freundeskreis



**Konzept der stationären und
ganztags ambulanten Rehabilitation**

Inhaltsverzeichnis

Seite

1.	Historische Entwicklung	3
2.	Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen	3
3.	Ziele der medizinischen Rehabilitation	5
4.	Merkmale der Einrichtung	5
5.	Indikationsstellung, ICD 10, ICF und Rehabilitationsfähigkeit.....	7
5.1.	Diagnosen nach ICD 10	7
5.2.	Bewertung nach ICF	7
5.3.	Rehabilitationsfähigkeit	7
5.4.	Rehabilitationsprognose	7
6.	Zielgruppe.....	8
7.	Zugang zur Rehabilitation	9
8.	Differentialindikation stationäre/ambulante Rehabilitation	10
9.	Rehabilitationsziele	10
9.1.	Allgemeine Ziele für die Rehabilitation	10
9.2.	Trägerspezifische Rehabilitationsziele	11
10.	Struktur der Rehabilitation	11
11.	Aufgaben der Rehabilitation	12
12.	Leistungsübersicht.....	13
13.	Rehabilitationsteam	15
14.	Apparative Ausstattung.....	16
15.	Behandlungskonzept	17
15.1.	allgemeine Grundsätze	17
15.2.	Phasen der medizinischen Rehabilitation.....	18
15.3.	Heimfahrten, Belastungserprobungen und Beurlaubungen.....	19
15.4.	Berufliche Orientierung	19
15.5.	Abschluss der RPK-Maßnahme.....	20
16.	Indikationsspezifische Konzepte	20
16.1.	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F20)	21
16.2.	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörungen (F60)	21
16.3.	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Depressionen (F32 und F33)	22
17.	Ergebnisqualität	23
18.	Qualitätsmanagement.....	24
19.	Nachgehende Leistungen	24
20.	Kooperationen	24

Anhang I Stellenplan

Anhang II Hausordnung

Anhang III Therapiepläne, Beispiele

Anhang IV Fragebogen zum Rehabilitationsverlauf

Anhang VI Leitbild der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll

Anhang VI Zertifizierungsurkunde DIN EN ISO 9001 und Paritätisches Qualitätssiegel Reha

Anhang VII Datenschutzkonzept

Lageplan und Impressum

1. Historische Entwicklung

Im Rahmen der Psychiatriereform und Enthospitalisierung gründete sich 1974 auf Initiative von Mitarbeitenden des größten psychiatrischen Krankenhauses Hamburgs und Angehörigen psychisch Kranker der "Freundeskreis Ochsenzoll - Verein zur Hilfe für Behinderte und Alterskranke e. V.". Aus dem Verein entstand im Januar 2005 die „Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll“ und ab März 2023 „Stiftung Freundeskreis“. Die Stiftung bietet mit ihrer gemeinnützigen auxiliar Gesellschaft mbH außerklinische Dienstleistungen an, die in verschiedenen Einrichtungen angeboten und umgesetzt werden. In den Einrichtungen zur medizinischen Versorgung und Rehabilitation, der Eingliederungshilfe, der Pflege und der Jugend- und Familienhilfe werden jährlich ca. 1.000 Menschen unterstützt und behandelt.

Die Stiftung Freundeskreis möchte die Lebensbedingungen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung verbessern und ihnen eine weitgehende Selbständigkeit und Wiedereingliederung in das berufliche und soziale Leben ermöglichen. Das Ziel der Teilhabe verfolgt die Stiftung auch mit Projekten, die die Lebenssituation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und das Phänomen der psychischen Erkrankung allgemein mehr ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rücken. Die Stiftung verfolgt mildtätige gemeinnützige Zwecke. Die auxiliar GmbH der Stiftung Freundeskreis ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband. Zur Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll - besteht eine historisch gewachsene Verbindung, aber keine organisatorische oder wirtschaftliche Verknüpfung.

Als stationäre Rehabilitationseinrichtungen wurden vom Freundeskreis 1991 das „Therapiezentrum Psychose und Sucht“ (TPS) und im März 1998 die „RPK Hamburg“ (Rehabilitation psychisch Kranker) gegründet. Mit der „RPK-Empfehlungsvereinbarung“, die 1986 in Zusammenarbeit von Krankenversicherungsträgern, Rentenversicherungsträgern und der Bundesagentur für Arbeit erstmals entstand, wurde ein konzeptioneller und sozialrechtlicher Rahmen geschaffen, an dem sich die RPK Hamburg orientiert. Mit anfangs 30 stationären Behandlungsplätzen hat die RPK Hamburg ihr Angebot seitdem deutlich erweitert und stetig differenziert. Inzwischen stehen 47 stationäre und bis zu 16 ganztags ambulante medizinische Rehabilitationsplätze zur Verfügung.

Das hier vorliegende Konzept der RPK Hamburg dient allen Mitarbeitenden als verbindliche Handlungsorientierung

2. Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen

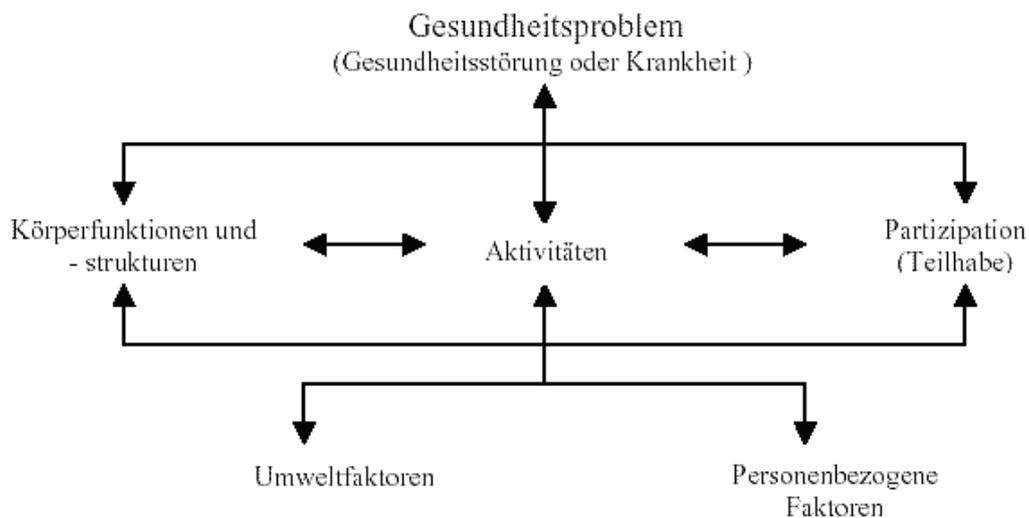
In den 1980er Jahren wurde Rehabilitation beschrieben als „die Summe aller notwendigen und geeigneten Maßnahmen, um einen behinderten Menschen über die Akutbehandlung hinaus durch umfassende Maßnahmen auf medizinischem, schulischem, beruflichem und allgemein sozialem Gebiet in die Lage zu versetzen, eine Lebensform und -stellung, die ihm entspricht und seiner würdig ist, im Alltag, in der Gemeinschaft und im Beruf zu finden bzw. wieder zu erlangen“ (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR), 2004). Diese Definition zielt auf den Begriff der Behinderung ab, der inzwischen als zu statisch und diskriminierend empfunden wird und daher vermieden werden sollte. Bezugsrahmen für die Definition der Rehabilitation ist nunmehr die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO (2001, 2005)¹.

Die ICF ist ein Konzept für ein dynamisches Verständnis von Wechselwirkungen zwischen Funktionseinschränkungen, Beeinträchtigungen, Behinderung und Ressourcen einer betroffenen Person sowie der Interaktion mit Kontextfaktoren. Der Begriff der „funktionalen Gesundheit“ im Sinne der ICF setzt immer ein Gesundheitsproblem voraus, aus dem Funktionsstörungen (Körperfunktionen), Fähigkeitsstörungen (Aktivitäten) und Partizipationsstörungen (Teilhabe) resultieren. Rehabilitation lässt sich „als komplexe Interventionen definieren, die notwendig und geeignet sind, Aktivitäten und Teilhabe zu erhalten oder

¹ World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. Deutsche Version (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

wiederherzustellen und Beeinträchtigungen zu begegnen, soweit diese auf Grund relevanter Funktionsstörungen aufgehoben, eingeschränkt oder bedroht sind“².

Die Komponenten der „funktionalen Gesundheit“ der ICF werden als Grafik dargestellt:



Die Bedeutung der ICF für die Rehabilitation bezieht sich insbesondere auf die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit auf der Ebene der Aktivitäten (Leistungsfähigkeit, Leistung) bei bedrohter oder eingeschränkter Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen einer Person. Daher ist die ICF für die Rehabilitation bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs bei der funktionalen Diagnostik, dem Reha-Management, der Interventionsplanung und der Evaluation rehabilitativer Maßnahmen nutzbar. Die ICF ermöglicht es, Kontextfaktoren (Umweltfaktoren) und personenbezogene Faktoren in den Rehabilitationsprozess mit einzubeziehen. Barrieren, welche die Leistungen oder Teilhabe erschweren oder unmöglich machen, sind abzubauen oder Förderfaktoren, welche die Leistungen oder Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wieder herstellen oder unterstützen, sind auszubauen und zu stärken.

Für das Konzept der RPK Hamburg sind die theoretischen Grundsätze der ICF von zentraler Bedeutung. Um die ICF im Rehabilitationsprozess der RPK Hamburg auch in der Praxis erfolgreich umzusetzen, wird für die individuelle Rehabilitationsplanung und -durchführung mit dem Instrument "Mini ICF" gearbeitet. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung, für die eine gesellschaftliche und/oder berufliche Eingliederung notwendig und Erfolg versprechend ist, bietet die RPK Hamburg ein spezifisches therapeutisches Milieu und eine integrierte Komplexleistung an, die im Raum Hamburg eine wesentliche Lücke zwischen stationärer Akutversorgung, komplementären Wohnformen und ambulanten Eingliederungshilfen schließt.

Den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden soll dazu verholffen werden, trotz Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu führen. Dafür ist die Entwicklung ihrer noch vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen wichtig sowie, wenn erforderlich, medizinische Behandlung und sozialtherapeutische Unterstützung. Die Betroffenen sollen ein vertieftes Verständnis für die psychischen und sozialen Faktoren erlangen, die für die Entstehung und den Verlauf ihrer Gesundheitsstörung von Bedeutung sind.

² „Praxisleitlinien: Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen“, BAG-RPK, 2010

3. Ziele der medizinischen Rehabilitation

Die RPK Hamburg erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung als eine Komplexleistung, wie sie in der **RPK-Empfehlungsvereinbarung**, zuletzt in der Fassung vom 29. September 2005, beschrieben ist.

Wesentliche Ziele der **medizinischen Rehabilitation** oder der nach dem Sozialgesetzbuch als **Leistungen zur Teilhabe** bezeichneten Rehabilitationsleistungen, sind die Krankheitsbewältigung, die Steigerung der Lebensqualität, die Stärkung der Selbstheilungskräfte sowie die Verbesserung der Verlaufsprognose der Erkrankung, insbesondere die Reduktion der Dauer und der Häufigkeit stationärer Behandlungsepisoden. Eine nachhaltige Verbesserung der Leistungsfähigkeit beinhaltet auch, dass alltägliche Aufgaben im familiären oder sozialen Bereich wahrgenommen werden können, so dass eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft möglich ist.

Die **Leistungen zur Teilhabe** sollen auch den Auswirkungen einer Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenwirken oder sie überwinden. Es sollen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit oder das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert sowie berufliche Fähigkeiten gefördert werden. Sofern möglich, ist die dauerhafte Eingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ein wichtiges Ziel. Sollte sich dies als nicht umsetzbar erweisen, können Eingliederungen in besondere Arbeitsverhältnisse (z. B. Berufsbildungsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung) zum Einsatz kommen.

Psychische Erkrankungen lassen nicht immer eine völlige Wiederherstellung der Gesundheit zu. Die Aufgabe der Rehabilitation ist es dann, für diese Menschen eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen, ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses aufzuhalten, bereits eingetretene Funktions- und Aktivitätsstörungen weitestgehend zu reduzieren und einer Beeinträchtigung der Teilhabe vorzubeugen.

4. Merkmale der Einrichtung

In der RPK Hamburg werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht, die sich an der RPK-Empfehlungsvereinbarung von 2005 orientiert. Diese Leistungen werden durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam unter fachärztlicher Leitung und Verantwortung erbracht. Die RPK Hamburg verfügt im Stadtteil Hamburg-Fuhlsbüttel über einen ruhig gelegenen Gebäudekomplex, der für Rehabilitationsleistungen hervorragend geeignet ist.

Für die stationären Klientinnen und Klienten stehen in drei Häusern 47 Einzelzimmer mit Duschbad zur Verfügung, die ein förderliches Zusammenleben in mehreren Wohngruppen ermöglichen. Außerdem sind Kapazitäten für die ambulante Behandlungseinheit vorhanden. Zentral gelegen ist ein Pavillon für die Ergotherapie. Im Hauptgebäude befinden sich Gruppenräume, Teamräume und Mitarbeiterbüros.

Jeweils sechs bis neun Zimmer gehören zu einer Wohngruppe, die über eine gemeinsame Küche und Aufenthaltsräume verfügt. In einer der Wohngruppen sind zwei Zimmer, sowie die dazugehörigen Wohngruppen- und Therapieräume rollstuhl- und behindertengerecht.

Der Wohngruppenbereich wird von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden möglichst selbstständig geführt, mit Hilfe und Anleitung der angestellten Hauswirtschaftskräfte und Bezugstherapeuten. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln, Waschmitteln etc. wird von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unter Anleitung selber organisiert. Dadurch werden alltagspraktische Fähigkeiten gefördert und erlernt, die sich für die Zielerreichung der Rehabilitation als ausgesprochen wichtig und entwicklungsfördernd erwiesen haben.



Wohnzimmer

Die RPK Hamburg verfügt über einen Gymnastikraum, der auch als Gruppenraum nutzbar ist, einen Konferenzraum für bis zu 25 Personen, sowie einen kleinen Gruppenraum für bis zu 10 Personen. Außerdem stehen ein PC Trainingsraum, sowie die Räume der Ergotherapie zur Verfügung.

Im Sommer wird der Innenhof ausgiebig zur Kommunikation untereinander genutzt, für Sportangebote und zeitweilig auch zum Feiern von kleineren oder größeren Festen. Die Sporttherapie nutzt externe Turnhallen sowie die Wanderwege des nahegelegenen Alsterflusses.



Wohngebäude mit 15 Appartements für 2 Wohngruppen, Vordergrund links: Ergotherapie.

Die RPK Hamburg versteht sich als eine eigenständige aber strukturell eingebundene Organisationseinheit innerhalb des regionalen Versorgungssystems. Die Leistungen zur Rehabilitation werden vorwiegend in der Einrichtung selbst, aber auch extern, in dem Lebensumfeld der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, erbracht. Insbesondere berufsorientierte Leistungen werden in Kooperation mit Betrieben und Einrichtungen der Region realisiert. Dabei wird die rehabilitationsspezifische Betreuung durch sozialpädagogische Bezugsmitarbeiterinnen und Bezugsmitarbeitern, Ergotherapeuten und das übrige Fachpersonal der RPK Hamburg geleistet

5. Indikationsstellung zur Rehabilitation in der RPK Hamburg

Die Indikation für eine Rehabilitation in der RPK Hamburg setzt eine medizinische Diagnose nach ICD voraus sowie die Analyse der Störung und Beeinträchtigung nach der ICF.

5.1 Diagnosen nach ICD 10

- Schizophrenie, schizotype Störung, schizoaffektive Psychose, anhaltend wahnhaftige Störungen, nichtorganische Psychosen (F20, F21, F22, F25, F29)
- affektive Störungen (F30/F31/F32/F33)
- schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69)

In Einzelfällen kommen in Frage

- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, sowie Angststörungen (F41, F43, F45)
- psychische Störungen auf Grund einer Hirnfunktionsstörung (F01)

Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen sind primär kein Anlass für Rehabilitation und werden gegebenenfalls im Zusammenhang mit anderen Diagnosen als komplizierende Faktoren berücksichtigt.

Ausschlusskriterien:

- schwere Intelligenzminderung
- primäre Abhängigkeitserkrankung
- gerontopsychiatrische Krankheitsbilder
- vorrangige Pflegebedürftigkeit

5.2 Bewertung nach ICF

Für die Rehabilitationsindikation ist von entscheidender Bedeutung, welche funktionellen Störungen und Beeinträchtigungen vorliegen. Diese werden unter Berücksichtigung der ICF in dem Eingangsgutachten benannt.

5.3 Rehabilitationsfähigkeit

Für die Rehabilitation ist es erforderlich, dass die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über eine ausreichende somatische und psychische Verfassung verfügen, um an dem Therapieprogramm teilnehmen zu können. Sie benötigen eine genügende Belastbarkeit und eine ausreichende Motivation, damit die Rehabilitation erfolgreich sein kann.

5.4 Rehabilitationsprognose

Voraussetzung für die Rehabilitation ist eine medizinisch begründete Aussage über eine überwiegend positive Erfolgsprognose der zu benennenden Rehabilitationsziele.

6. Zielgruppe

Das Rehabilitationsangebot richtet sich an Menschen in einem Alter von 18 bis ca. 60 Jahren mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung und daraus resultierenden erheblichen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe. Betroffen sind u. a. die Bereiche:

- Krankheitsbewältigung.
- Verhalten in Familie, Beruf und Freizeit.
- Schwierigkeiten im Umgang mit den Anforderungen des Alltags.
- Störungen und Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Beziehungen.
- Schwierigkeiten in der Wahrnehmung sozialer Rollen (als Eltern, Ehepartner, Arbeitnehmer usw.).
- Problemlösefähigkeit und Entscheidungsfindung.
- Fähigkeit sich auf neue soziale Situationen umzustellen (z. B. Berufsfindung, Arbeitsplatzwechsel, soziale Eingliederung).
- Allgemeine und berufliche Leistungsfähigkeit

Da viele psychische Erkrankungen in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter auftreten, sind die Klientinnen und Klienten der RPK Hamburg erfahrungsgemäß relativ jung, in der Mehrzahl zwischen 21 und 35 Jahren. Es werden vorwiegend psychisch erkrankte Menschen angesprochen, die:

- nach stationärer psychiatrischer Behandlung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und/oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen,
- einer Verringerung noch bestehender Krankheitssymptome bedürfen,
- ihre Fähigkeit zur Selbstversorgung erlernen oder wiedererlangen wollen,
- ihre sozialen Kompetenzen stärken wollen,
- soziale Ängste und Versagensängste reduzieren wollen,
- Selbstvertrauen aufbauen wollen,
- Möglichkeiten zur Eingliederung in Gesellschaft und Beruf erhalten wollen,
- nach psychiatrischen Krankenhausaufenthalten Rückfälle vermeiden wollen,

- von einem beruflichen Abstieg oder Erwerbs- bzw. Arbeitsunfähigkeit bedroht oder betroffen sind,
- krankheitsbedingt bisher keinen festen Standort im Berufsleben finden konnten,
- einer Stabilisierung und eines Ausbaus des Leistungsvermögens bedürfen,
- nicht zu einem ihren Fähigkeiten entsprechenden eigenständigen Leben finden konnten,
- über wenig oder keine tragfähige Beziehungen verfügen und von sozialer Isolation betroffen oder bedroht sind,
- einer Pflegebedürftigkeit vorbeugen wollen.

Die **Rehabilitationsbedürftigkeit** ist gegeben, wenn über die kurative Versorgung hinaus ein mehrdimensionaler Behandlungsansatz erforderlich ist, eine Rehabilitationsfähig und eine ausreichende Motivation vorliegt, Rehabilitationsziele benannt werden können, sowie ein glaubhafter Wille zur Abstinenz von Drogen und Alkohol besteht.

Wichtige Kontextfaktoren der Klientinnen und Klienten sind bereits vor der Rehabilitation mit zu berücksichtigen und während der Reha mit einzubeziehen. Relevante Kontextfaktoren bei psychischen Erkrankungen sind: Unterstützung durch tragfähige Beziehungen (Familienmitglieder, Freunde, Bekannte, Selbsthilfegruppen u.a.), Wohnsituation, Arbeitsplatz, Zugang und Nutzung sozialer Einrichtungen und Einstellung und Wertesysteme (z. B. Religion).

Im Rehabilitationsverlauf gilt es möglichst früh zu erkennen, welche Kontextfaktoren einen positiven Einfluss haben, um ihre rehabilitationsfördernde Wirkung zu nutzen. Negative Kontextfaktoren sollen hinterfragt und positiv beeinflusst werden. Bei den Klientinnen und Klienten der RPK bezieht sich dies häufig auch auf die Familienkonstellationen, bei denen traumatisierende Beziehungen erkannt und als störungsauslösend und begleitend bearbeitet werden müssen oder bei denen Fähigkeiten zur Erlangung einer selbstständigen Lebensweise behindert werden und die Entfaltung der Betroffenen gestört wird. Bei vielen jungen Menschen, insbesondere mit einer schizophrenen Erkrankung oder mit schweren sozialen Ängsten, ist eine stationäre Rehabilitation erforderlich, um die Entwicklung der Selbstständigkeit überhaupt zu ermöglichen. Häufig unterstützen Familienangehörige, die an der Selbstständigkeit ihrer Angehörigen interessiert sind, die Rehabilitationsmaßnahme.

7. Zugang zur Rehabilitation

Sozialrechtliche Grundlagen sind die Sozialgesetzbücher V, VI und IX (leistungsrechtliche Vorschriften) in Verbindung mit der „RPK – Empfehlungsvereinbarung“.

Federführender Leistungsträger sind die Gesetzlichen Krankenkassen durch Versorgungsverträge nach §111 Abs. 5 und §111c Abs. 1 SGB V. Die AOK Rheinland/Hamburg ist in koordinierender Funktion auf Seiten der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Hamburg. Die Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung Nord liegt vor.

In der Regel wird im Laufe einer Krankenhausbehandlung auf Anregung der Sozialdienste und behandelnden Ärzten und Psychologen vom Versicherten ein Antrag auf Rehabilitation gestellt. Als Voraussetzung für ein Vorstellungsgespräch in der RPK Hamburg gilt die Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden Informationsveranstaltung der RPK. Hier erhalten die potenziellen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine ausführliche Einführung in den Rehabilitationsprozess und das Setting der RPK. Sie können Fragen stellen sowie Bedenken äußern. Ferner erhalten sie Informationsmaterial über die RPK Hamburg.

Bei Vorliegen eines aussagekräftigen Arztbriefes und Sozialberichtes erhalten die Klientinnen und Klienten einen Termin zum Vorstellungsgespräch, an dem eine Ärztin bzw. ein Arzt oder eine Psychologin, sowie in der Regel die Einrichtungsleitung der RPK Hamburg teilnehmen. Von dem Vorstellungsgespräch wird ein Gutachten erstellt, was dem möglichen Kostenträger zugesandt wird, um eine Entscheidungshilfe für den Rehabilitationsantrag zu geben. Es wird insbesondere Stellung genommen zu den Diagnosen, dem aktuellen psychopathologischen Befund, der funktionellen Beeinträchtigung durch die Erkrankung, bzw. der psychischen Störung, der Rehabilitationsbedürftigkeit, der Rehabilitationsfähigkeit

sowie der Rehabilitationsprognose. Außerdem werden Rehabilitationsziele benannt, die mit dem potentiellen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden besprochen wurden.

Durch die Informationsveranstaltung und das Vorstellungsgespräch werden die Klientinnen und Klienten bereits vor Beginn der Rehabilitation auf ihre aktive Teilnahme an der Rehabilitation und der Therapiekonzepte vorbereitet. Außerdem wird auf die erforderliche Einhaltung von Alkohol- und Drogenabstinenz sowie der Hausordnung der RPK-Hamburg hingewiesen. Ein Verstoß gegen die Regeln kann zur disziplinarischen Entlassung führen.

Sollte eine Rehabilitation nicht indiziert sein oder die Durchführung in der RPK Hamburg aus anderen Gründen abgelehnt werden, erhalten die Klientin oder der Klient und der potenzielle Kostenträger eine Einschätzung hierüber sowie, wenn möglich, eine alternative Empfehlung.

8. Differentialindikation ganztags ambulante vers. stationäre Rehabilitation

Eine ganztags **ambulante Rehabilitation** sollte durchgeführt werden, wenn

- eine stabile Wohnsituation vorhanden ist,
- ein stabilisierendes und unterstützendes soziales Umfeld besteht,
- eine Herausnahme aus dem sozialen Umfeld nicht erforderlich oder schädlich ist,
- eine ausreichende Belastbarkeit und Mobilität vorliegt,
- Zuverlässigkeit zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplanes zu erwarten ist.

Eine **stationäre Rehabilitation** ist notwendig, wenn

- eine ambulante Rehabilitation eine Überforderung darstellt,
- die stationäre Rehabilitation durch die Unterbringung außerhalb der gewohnten Umgebung bessere Erfolgschancen bietet,
- die Herausnahme aus einem pathogenen Umfeld therapeutisch erforderlich ist,
- eine stabile Wohnsituation nicht vorhanden ist

Die Rehabilitation kann bei entsprechender Eignung primär ganztags ambulant begonnen werden oder als Fortsetzung der stationären Rehabilitation durchgeführt werden. Das heißt, dass aus dem stationären Bereich in den ganztags ambulanten Bereich gewechselt werden kann, wenn Teilziele zum eigenständigen Leben erreicht worden sind. Umgekehrt ist es auf Antrag auch möglich, ambulante Rehabilitation in stationäre umzuwandeln, wenn dies erforderlich und Erfolg versprechend ist.

Die Räume für die ganztags ambulante Rehabilitation sind ähnlich der stationären Rehabilitation. Es gibt zusätzliche Ruhe- und Aufenthaltsbereiche sowie Schließfächer und Garderoben. Darüber hinaus steht ein eigener Küchen- und Essbereich zur Verfügung.

9. Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele orientieren sich an den Fähigkeiten und Einschränkungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und an ihren möglichen Entwicklungsfähigkeiten. Die Ziele sollten möglichst konkret beschrieben sein.

9.1 Allgemeine Ziele für die Rehabilitation:

- Aktivierung, körperliche und psychische Stabilisierung
- Verbesserung der sozialen Kontaktfähigkeit
- Verhinderung von Chronifizierung, Hospitalisierung oder Pflegebedürftigkeit
- Entwicklung oder Wiedererlangung der Fähigkeit zum selbständigen Leben
- Erkennen von Leistungsgrenzen und Überlastungssituationen
- Erlernen von Copingstrategien
- Selbstständige Lebensführung und Reintegration in das Wohnumfeld

- Nutzung eingliederungsfördernder Ressourcen eines vorhandenen komplementären sozialen Netzwerkes von Hilfen
- Abklärung der beruflichen Neigung und Eignung,
- Berufliche Belastungserprobung, u. a. durch Praktika
- Steigerung der beruflichen Leistungsfähigkeit.
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, ggf. berufliche Wiedereingliederung

Für jede Rehabilitandin und jeden Rehabilitanden werden individuelle Rehabilitationsziele nach den Erfordernissen ihrer Krankheitsbilder und entsprechend ihrer Ressourcen herausgearbeitet und mit ihnen besprochen. Als Analyseinstrument wird dafür u. a. der „Mini ICF“ Fragebogen verwandt. Die ausgearbeiteten Ziele sollten möglichst der sogenannten „S.M.A.R.T.³-Regel“ entsprechen. Die Ziele werden im Laufe der Rehabilitation mehrfach überprüft und gegebenenfalls modifiziert.

S.M.A.R.T.-Regel:

S spezifisch: Ziele müssen eindeutig definiert, nicht vage, sondern präzise sein
M messbar: Ziele müssen messbar sein
A angemessen und akzeptiert: Ziele müssen verhältnismäßig und akzeptiert sein
R realistisch: Ziele müssen erreichbar sein
T terminiert: zu jedem Ziel ist ein Termin benannt

Ein Ziel ist nur dann S.M.A.R.T., wenn es die fünf Bedingungen erfüllt.

9.2 Trägerspezifische Rehabilitationsziele

In der **Krankenversicherung** zielen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation darauf, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folge zu mildern. Darüber hinaus bietet die RPK-Maßnahme als Komplexleistung sozial-integrative Ziele.

In der **Rentenversicherung** zielen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben darauf, den negativen Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung insbesondere auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegen zu wirken. Es gilt Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.

Eine Verschiebung der Rehabilitationsziele aufgrund der Entwicklung im Laufe der Rehabilitation kann dazu führen, dass der Kostenträger gewechselt wird. Die Leitung der RPK Hamburg trägt Sorge dafür, dass den Kostenträgern hierfür eine Entscheidungsgrundlage zeitnah mitgeteilt wird.

10. Struktur der Rehabilitation

Die RPK Hamburg hält insgesamt 47 stationäre sowie 16 ganztagsambulante Rehabilitationsplätze bereit. Das therapeutische Angebot findet an 7 Tagen in der Woche statt, Mitarbeitende sind 24 Std. täglich ansprechbar. Das Kernprogramm findet Montags bis Freitags in der in der Zeit von 8:00 bis 18:00 Uhr statt. Es wird für jeden Rehabilitanden ein individuelles Therapieangebot zusammengestellt von in der Regel vier bis acht Stunden an fünf Tagen pro Woche. Auch an den Wochenenden stehen therapeutische Angebote zur Verfügung.

Die RPK Hamburg arbeitet nach dem Bezugstherapeutesystem, das bedeutet, dass für jede Rehabilitandin und jeden Rehabilitanden eine Bezugstherapeutin oder ein

SMART ist ein Akronym für „Specific Measurable Achievable Relevant Timely“ und dient im Projektmanagement zur Definition von Zielen im Rahmen einer Zielvereinbarung. In der deutschsprachigen Übersetzung sind die Bedeutungen von „achievable“ (=erreichbar, realistisch) und „relevant/realistic“ (=angemessen) vertauscht.

Bezugstherapeut für den gesamten Therapieverlauf und die Rehabilitationsplanung zuständig ist. Nach Abschluss und Auswertung der Eingangsdagnostik und den daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen und Behinderungen wird ein individueller Therapieplan erstellt.

Verteilt auf die einzelnen Wochentage ergeben sich unterschiedliche Schwerpunkte der Behandlung. Von Montag bis Freitag, in der Zeit von 8:00 bis 18:00 Uhr, liegt der Fokus auf ärztliche, psychotherapeutische, soziotherapeutische, ergotherapeutische und berufsbezogene Angebote. Nach 18.00 Uhr bzw. an Samstagen und Sonntagen liegt der Schwerpunkt auf individuelle Belastungserprobungen, freizeitpädagogische Angebote sowie die Anleitung zur Selbstversorgung. Jederzeit sind die fachpsychiatrische Versorgung gewährleistet und notwendige Kriseninterventionen möglich. Dies gilt auch für ganztags ambulante Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die sich auch außerhalb der geplanten Therapiezeit jederzeit an die Einrichtung wenden können, wenn sie Hilfe benötigen.

Für psychiatrische und andere Notfälle besteht ein Krisenplan. Es finden Notfallübungen bezüglich Evakuierung (Feueralarm) mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und einmal jährlich Übungen für psychiatrische Notfälle mit allen Mitarbeitenden statt. Alle Mitarbeitenden sind ausgebildete Ersthelfer.

Die RPK und die gesamten Einrichtungen der auxiliar GmbH haben sich einem nachhaltigen Qualitätsmanagement verschrieben. Die RPK Hamburg ist nach DIN EN ISO 9001 und dem Paritätischen Qualitätssiegel Reha zertifiziert. Zum Qualitätsmanagement zählt auch die strikte Einhaltung des Datenschutzes. Die auxiliar GmbH hat ein einheitliches Datenschutzkonzept (siehe Anlage VII)⁴.

11. Aufgaben der Rehabilitation

- Die Diagnostik der psychischen Störung und eventueller körperlicher Erkrankungen sollte, soweit möglich, bereits vor der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein, um die Behandlung möglichst rasch und zielgerichtet beginnen zu können. Da die Klientinnen und Klienten der RPK Hamburg hauptsächlich über zuweisende psychiatrische Kliniken vermittelt werden und meist schon längere behandlungsbedürftige Krankheitsepisoden, hinter sich haben, besteht in der Regel eine umfangreiche Vordiagnostik sowie eine bereits begonnene medizinische Therapie. In der Regel wird auf die Vorbefunde zurückgegriffen, eine kritische Überprüfung der Diagnostik und Therapie findet aber in jedem Falle statt und führt ggf. zu einer Modifikation der diagnostischen Einschätzung sowie des Behandlungsplans und der Therapie.
- Für jede Rehabilitandin und jeden Rehabilitanden ist ein individueller Therapie- und Rehabilitationsplan zu erstellen, der sich an einer langfristigen Strategie zur Bewältigung der psychischen Erkrankung und ihrer Folgen orientiert. Auch körperliche Beeinträchtigungen werden dabei berücksichtigt. Der Rehabilitationsverlauf wird von allen Mitarbeitenden, je nach ihrer Funktion, dokumentiert und später im Entlassungsbericht beschrieben.
- Angehörige und Bezugspersonen sowie gesetzliche Betreuende werden im Rehabilitationsverlauf möglichst mit einbezogen, insbesondere wenn es für den Behandlungserfolg hilfreich erscheint.
- Training von Restfunktionen und Ausbildung neuer Fertigkeiten.
- Information über die Erkrankung sowie über die möglichen und erforderlichen Behandlungsmaßnahmen. Förderung einer angemessenen Einstellung zur Krankheit, Aufbau eines eigenverantwortlichen Gesundheitsbewusstseins.
- Verhaltensmodifikation mit dem Ziel des Aufbaus einer gesundheitsförderlichen Lebensweise und eines der psychischen Störung angemessenen Verhaltens.
- Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

- Beratung im Hinblick auf mögliche berufliche Tätigkeiten.
- Planung und Vorbereitung weiterer Maßnahmen (sozialtherapeutische, ärztliche und psychologische Nachsorge, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen).

12. Leistungsübersicht

Ärztlich-psychiatrische Behandlung

Vom ersten Tag der Rehabilitation an erfolgt eine fachärztlich psychiatrische Betreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Hierzu gehören:

- erster Arztkontakt am Aufnahmetag
- Anamneseerhebung, medizinische Diagnostik und Behandlung, einschließlich der erforderlichen Psychopharmakotherapie
- wöchentliche Visitengespräche, medizinische Beratung
- Kriseninterventionen
- lösungsorientierte therapeutische Gespräch

Das ärztlich-psychologische Team erstellt mit ihrem Fachwissen die Diagnosen und die Indikation für die wesentlichen Behandlungsschritte und supervidieren im beruflichen Alltag die Teammitglieder.

Bezüglich nichtpsychiatrischen medizinischen Fragestellungen arbeitet die RPK Hamburg vernetzt mit den Hausärzten der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie niedergelassenen Fachärzten zusammen.

Angehörige und gesetzliche Betreuende werden bei Bedarf mit in die Behandlung einbezogen. Zusätzlich findet vierteljährlich eine Informations- und Diskussionsrunde für Angehörige statt, zu der der ärztliche Leiter und die Einrichtungsleitung einladen.

Psychologische Betreuung und psychotherapeutische Angebote

- psychotherapeutische Einzelgespräche durch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
- testpsychologische Untersuchung (u. a.)
 - D2-Test (Konzentrationstest)
 - Mini-ICF-APP (ICF-Rating bei psychischen Erkrankungen)
 - SCL-90 (Symptomcheckliste)
 - In Einzelfällen: SKID I und II (Strukturiertes Klinisches Interview)
 - In Einzelfällen: MWT (Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest)
 - In Einzelfällen: I-S-T 2000 R (Intelligence-Structure-Test)
- Psychotherapeutische Interaktionelle Gruppe
- Themenzentrierte Gruppe
- Angstbewältigungsgruppe, verhaltenstherapeutisch orientiert
- Skills-Training bei emotional instabilem Verhalten
- Streßbewältigungstraining

Soziotherapeutische Behandlung

- sozialpädagogische Betreuung
- Beratung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie deren Angehörigen in Einzelgesprächen
- Hilfen und Übungen zur Alltagsbewältigung
- Leben in einer Wohngruppe, Übernahme von Aufgaben und Pflichten, Bewältigung von Konflikten in einer Gruppe, Wohngruppenbesprechungen
- Anleitung zur selbständigen Haushaltsführung
- Expositionstraining bei Ängsten
- Förderung sozialer Kompetenzen
- Administratives Training

- soziales Kompetenztraining in einer Gruppe
- Psychoedukationsgruppe
- Unterstützung in Sozialrechtsfragen, gegenüber Institutionen und Behörden und Unterstützung bei der Wohnungssuche u. a.
- Berufliche Neigungs- und Eignungsfindung
- Bewerbungstraining
- Vorbereitung, Begleitung und Unterstützung von Berufspraktika
- Belastungserprobung im häuslichen und sozialen Umfeld
- Unterstützung bei der Nachsorgeplanung.

Arbeits- und Ergotherapie

- Leistungserhebung (Assessment)
- Erhebung der Berufsanamnese, Abklärung der beruflichen Eignung
- kreatives Arbeiten
- Konzentrationstraining (in der Gruppe und am PC)
- PC-Office-Training (u. a. Anwendung berufsrelevanter Software)
- Musikwerkstatt
- Arbeitsprojekte (Gartenarbeit, Nähprojekt, Holzwerkstatt u. a.), Teamfähigkeitstraining
- Arbeitstherapie, serielle Produktionstechnik
- Interne Beschäftigungsangebote zur Belastungserprobung (hausmeisterliche Tätigkeiten, Bürotätigkeit, Fahrradreparatur u. a.)
- Externe Berufspraktika und deren Begleitung

Hauswirtschafts- und Ernährungslehre

Die RPK Hamburg setzt einen Schwerpunkt der medizinischen Rehabilitation in der Bewältigung und dem Erlernen alltagspraktischer Aufgaben und Fähigkeiten. Jeder Wohngruppe und der Gruppe der ambulanten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist eine Mitarbeiterin der Hauswirtschaft zugeordnet. Eine diplomierte Ökotrophologin leitet den Bereich der Hauswirtschaft.

- Alltagspraktisches Training: Einkaufen, Kochen, Haushaltsführung, Wohnrauminstandhaltung
- Ernährungsberatung, einzeln und in der Gruppe. Die Beratung ist modular aufgebaut, in Anlehnung an das BELA-Konzept⁵

Sport- und Bewegungstherapie

- Ballsportgruppen
- leichte Bewegungs- und Entspannungsgruppen
- Bewegungstherapie
- Entspannungstechniken
- Laufgruppe und Nordic Walking.

Freizeitgestaltung

- sportliche Unternehmungen: Schwimmen, etc.
- Kulturgruppe
- soziale Interaktion Spiele
- Ausflüge
- Anleitung für individuelle Unternehmungen (Planungen von Wochenenden u. a.).

⁵ Bewegung-Ernährung-Lernen-Akzeptieren. Psychoedukatives Konzept zur Reduktion des Übergewichtes, insbesondere für Menschen mit Gewichtszunahme durch Psychopharmaka.

Berufliche Orientierung und Belastungserprobung

- Erhebung der Berufsanamnese mit Analyse der Stärken, Schwächen und Schwierigkeiten der Rehabilitandin und des Rehabilitanden
- Assessment, Abklärung der beruflichen Eignung
- Bewerbungstraining
- Arbeitstherapie
- Arbeitserprobung, vorwiegend in Form von begleiteten Praktika. Die RPK Hamburg stellt Kontakte her zu Unternehmen und Betrieben des ersten Arbeitsmarktes zur Durchführung geeigneter Praktika, um an realistischen Arbeitsbedingungen die Leistungsfähigkeit zu erproben.
- Unterstützung bei Bewerbungen und zur Findung eines Arbeitsplatzes sowie Unterstützung und Vermittlung von Hilfen bei vorhandenem Arbeitsplatz (z. B. Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung).
- psychosoziale Hilfen begleitend zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Beantragung weiterer Leistungen zur Teilhabe.

Zu allen Gruppenangeboten existieren schriftliche Kurzkonzepte.

Dokumentation: Der Rehabilitationsverlauf wird klientenzentriert von den verschiedenen Mitarbeitenden dokumentiert, mit dem Softwareprogramm „PaDo“ der Firma Navacom. Es werden aber auch handschriftliche Aufzeichnungen und gesicherte Word-Dateien genutzt. Die Archivierungszeiten entsprechen den gesetzlichen Vorschriften von 10. bzw. 30 Jahren.

13. Rehabilitationsteam⁶

Für die Umsetzung des komplexen Leistungsangebotes ist ein fachlich versiertes Rehabilitationsteam Voraussetzung. Es steht unter fachärztlicher Leitung und setzt sich in der RPK Hamburg aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

- Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztin
- Psychologische Psychotherapeutin (Approbation)
- Diplom-Psychologin in psychotherapeutischer Ausbildung
- Diplom Sozialpädagogin und Sozialpädagogen
- staatlich anerkannte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Ökotrophologin
- Sporttherapeut mit psychiatrischer Zusatzqualifikation
- Hauswirtschaftskräfte
- Pflegekraft im Bereitschaftsdienst
- Verwaltungskräfte

Das Gesamtteam ist in drei Untergruppen unterteilt, mit jeweiligen Schwerpunkten

Team 1 für Wohngruppe 1, 2 und 3

Team 2 für Wohngruppe 4 und 5

Team 3 für Wohngruppe 6 und die ambulanten Rehabilitanden

Fachlicher Austausch, Supervision und Fortbildung

Es finden regelmäßig Teambesprechungen statt, tägliche Übergaben, Besprechungen der einzelnen Teams, wöchentliche Besprechungen der einzelnen Berufsgruppen und vierzehntägige Dienstbesprechungen für alle Mitarbeitenden. Eine besondere Bedeutung kommt der wöchentlichen interdisziplinären Rehabilitationsplanung zu, bei denen die Teams 1 bis 3 jeweils einen Teil der Rehabilitanden intensiv besprechen. Darüber hinaus wird vierteljährlich eine Rehabilitationsplanung mit den Rehabilitanden und den zugeordneten Bezugstherapeuten, Arzt und Psychologin der bisherige Rehabilitationsverlauf reflektiert und

⁶ Zum genauen Stellenplan sei auf Anhang I verwiesen.

die Ziele überprüft und ggf. modifiziert. Die Vor- und Nachbesprechung werden mit der Bezugstherapeutin oder dem Bezugstherapeuten sowie der jeweiligen Rehabilitandin oder Rehabilitanden vorgenommen und Ziele gemeinsam formuliert und schriftlich ausgearbeitet.

Die Ärzte und Psychologinnen der RPK Hamburg führen regelmäßig einen fachspezifischen Austausch (Intervision) mit den gleichen Berufsgruppen des Therapiezentrums Psychose und Sucht (TPS) und der Psychosozialen Praxis auxiliar durch.

Für jedes Unterteam findet 4-wöchentlich eine vorwiegend fallorientierte Supervision statt, mit einer externen Supervisorin bzw. Supervisor. Wenn erforderlich, werden zusätzlich Teamsupervisionen durchgeführt.

Regelmäßig finden interne Fortbildungsveranstaltungen der RPK zu aktuellen Themen statt. Außerdem haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit die innerbetriebliche Fortbildung der Stiftung zu besuchen, mit unterschiedlichen Themen und vorwiegend externen Referenten. Mitarbeitende nehmen auch an externen Fortbildungen teil.

14. Apparative Ausstattung

Die apparative Ausrüstung umfasst:

- Notfallrucksack, Defibrillator
- Klientennotruf
- Ausstattung für psychologische Testdiagnostik
- Ergotherapeutische Werkstatt, inklusive Bürotrainingsplätze
- Ausstattung für Bewegungs- und Sporttherapie
- Beamer, Laptop u. a.

15. Behandlungskonzept

15.1 Allgemeine Grundsätze

Die RPK Hamburg arbeitet auf der Basis eines integrativen psychodynamisch - verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes sowie auf einer mit der jeweiligen Störung abgestimmten psychopharmakologischen Therapie. Vorrangiges Ziel der Rehabilitation ist die Teilhabe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden am sozialen und beruflichen Leben. Es geht um eine Reduzierung der Krankheitssymptome und der krankheitsbedingten Probleme sowie die gezielte Förderung der Ressourcen und der Leistungsfähigkeit und um eine positive Einflussnahme auf seine Kontextfaktoren. Für jede Rehabilitandin und Rehabilitanden wird ein individuell abgestimmter Therapieansatz entwickelt, der flexibel an den Therapiefortschritt angepasst und je nach Entwicklung verändert wird. Voraussetzung für das Erstellen konkreter Therapieziele ist das Verstehen der Biographie durch Erhebung der Anamnese, Durcharbeiten der Vergangenheit und die Analyse der gegenwärtigen Probleme.

Die **stationär untergebrachten** Rehabilitandinnen und Rehabilitanden leben in therapeutischen Wohngruppen, die 6 bis 9 Personen umfassen. In den Gruppen versorgen sie sich unter Anleitung selbst, um alltagspraktische Fertigkeiten zu trainieren und das soziale Lernen durch Übernahme von Verantwortung zu fördern. Wichtig ist ein wertschätzender Umgang miteinander und das Erlernen konstruktiver Konfliktbewältigungsstrategien. In der Wohngruppe können soziale Ängste abgebaut, eine fragile Ich-Struktur hinsichtlich Selbstwertgefühl, Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz gestärkt und eine sinnvolle Freizeitgestaltung praktiziert werden. Jeder Rehabilitandin und jedem Rehabilitanden ist eine Bezugstherapeutin oder ein Bezugstherapeut zugeordnet, die auch in den Wohngruppen begleiten.

Die **ambulant** Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden als eine Gruppe geführt, die über einen eigenen Aufenthaltsraum, Kochmöglichkeit, Schränke und über sanitäre Räume verfügen. Für sie gibt es eigene Gruppenangebote, die meisten Therapieangebote werden aber mit den stationären Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gemeinsam genutzt.

In der Rehabilitation werden ein weites Spektrum psychiatrischer Erkrankungen und psychischer Störungen mit unterschiedlichen Funktionsstörungen behandelt (siehe 5.1 und 5.2). Die Wohngruppen werden bewusst heterogen zusammengesetzt mit unterschiedlichen psychischen Störungen und auf unterschiedlichem Funktionsniveau. Bei der Zusammensetzung werden individuelle Besonderheiten, wie z. B. frühere Traumatisierungen, sorgsam berücksichtigt. Ziel ist, dass die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Verständnis füreinander entwickeln, dass ein positives Wohnklima entsteht und dass sie sich gegenseitig Hilfe und Unterstützung geben. „Schwache“ können sich an „stärkeren“ orientieren und „gesündere“ können ihre Fähigkeiten entsprechend einsetzen.

Jede Rehabilitandin und jeder Rehabilitand wird vom Aufnahmetag an ärztlich betreut und von seiner sozialpädagogischen Bezugstherapeutin oder seinem Bezugstherapeuten begleitet. Zu Beginn der Rehabilitation besuchen alle die sogenannten Eingangsgruppen der Ergotherapie, rehabilitationsspezifischen Themen und der Hauswirtschaft. Dort werden basale Kenntnisse, die für die Rehabilitation erforderlich sind, vermittelt und die Fähigkeiten und Defizite der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eingeschätzt.

Es finden wöchentliche Einzelgespräche mit den Bezugstherapeutinnen oder den Bezugstherapeuten statt, sowie ärztliche Visiten und, je nach Indikation, Gespräche mit ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutinnen. In akuten Krisen ist das Team jederzeit einsatzbereit. Bei schweren psychotischen Episoden oder akuter Suizidgefährdung kann eine Krankenhauseinweisung zur Krisenintervention erforderlich sein. In der Regel erfolgt nach der Krankenhausbehandlung bei Rehabilitationsfähigkeit, die Wiederaufnahme in die RPK Hamburg.

Jede Rehabilitandin und jeder Rehabilitand erhält zu Beginn der Rehabilitation einen Ordner, in dem wichtige Informationen zur Durchführung der Rehabilitation vorhanden sind und im Therapieverlauf ausgeteilte Unterlagen gesammelt werden sollen. Dazu gehören

Informationen über einzelne Therapieeinheiten sowie die Teilnahmebögen, die von der jeweiligen Therapeutin oder dem Therapeuten abgezeichnet werden.

15.2. Phasen der medizinischen Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation in der RPK-Hamburg kann bis zu einem Jahr dauern. Dabei verläuft der Rehabilitationsprozess in aufeinander aufbauenden Phasen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die möglichst von jeder Rehabilitandin und jedem Rehabilitanden durchlaufen werden sollen. Da der individuelle Rehabilitationsverlauf aufgrund unterschiedlicher Beeinträchtigungsgrade davon abweichen kann, ist der Zeitablauf der Phasen nur als Richtschnur zu betrachten. Sofern vorzeitig die Rehabilitationsziele erreicht werden oder aber abzusehen ist, dass die Zielerreichung oder weitere Fortschritte nicht zu erwarten sind, wird die Rehabilitation früher beendet.

Rehabilitation Phase 1

- medizinische fachärztliche Versorgung: Diagnostik, Psychoedukation, Förderung der Compliance, Aufklärung über Medikamente, Laboruntersuchungen, ggf. Überweisungen (u. a.: EEG, EKG), psychische Stabilisierung
- Testpsychologische Untersuchungen, Diagnostik relevanter Grundfertigkeiten
- Förderung basaler Kommunikation in Gruppenzusammenhängen, Tagesstrukturierung, Förderung des Antriebes, des Selbstwertgefühls und der Eigeninitiative
- Erlernen alltagspraktischer Fähigkeiten
- Gespräch über das sozialmedizinische Leistungsniveau
- Ausarbeitung von Rehabilitationszielen und daraus abgeleitete Maßnahmen

Rehabilitation Phase 2

- Ausbau sozialer Kompetenzen
- Förderung der Eigenständigkeit
- Pflege sozialer Kontakte, auch außerhalb der RPK
- Einbeziehung von Angehörigen
- gegebenenfalls psychotherapeutische Aufarbeitung der Probleme und Konflikte
- Ausarbeitung von Zielen und deren planmäßige Umsetzung
- Training beruflicher Fähigkeiten, Arbeitsprojekte
- Bewerbungstraining, Erstellung von Bewerbungsunterlagen, Anbahnung von Praktika
- Überprüfung des sozialmedizinischen Leistungsvermögens und ggf. überarbeiten der Reha-Ziele.

Rehabilitation Phase 3, wie Phase 2

- Belastungserprobung im beruflichen Kontext, Durchführung beruflicher Praktika.

Rehabilitation Phase 4

- möglichst weiteres Berufspraktikum mit Belastungssteigerung
- Klärung der Wohnsituation und des gesamten sozialen Hintergrundes, um für stabile Verhältnisse nach der Entlassung zu sorgen
- ärztliche und gegebenenfalls sozialtherapeutische und psychotherapeutische Nachsorge bahnen
- Überprüfung der Reha-Ziele
- Gespräch über Abschlussbericht, Diagnose, sozialmedizinisches Leistungsvermögen, Therapieoptionen usw.
- Vorbereitung auf berufliche Perspektive, ggf. Wiedereingliederungsmaßnahme, berufliche Rehabilitation, Ausbildung u. a.

Der Verlauf und die Ergebnisse der verschiedenen Phasen sowie die Planung einer neuen Phase findet insbesondere in der Rehabilitationsplanung Berücksichtigung. Hier wird gemeinsam im Team die Leistungsfähigkeit der Rehabilitandin oder des Rehabilitanden in sozialmedizinischer Hinsicht eingeschätzt, was für die ärztlichen Zwischenberichte

(Kostenübernahmeanträge) und für die sozialmedizinische Epikrise im Entlassungsbericht von großer Bedeutung ist.

15.3 Heimfahrten, Belastungserprobungen und Beurlaubungen in der Medizinischen Rehabilitation

- Heimfahrten der Rehabilitandin und des Rehabilitanden finden nach den Regularien der DRV statt.
- Im Rahmen spezifischer Fragestellungen können Belastungserprobungen außerhalb der RPK, ggf. auch über Nacht, stattfinden. Es muss von ihnen ein entsprechender Antrag ausgefüllt werden, in dem Zeitdauer, Aufenthaltsort und Zielsetzung begründet sind. Die Belastungserprobung muss von den behandelnden Ärzten bewilligt werden. Der Verlauf der Belastungserprobung wird in den Akten dokumentiert.
- Urlaub: Beurlaubungen finden während der Medizinischen Rehabilitation grundsätzlich nicht statt. Urlaub ist nur ausnahmsweise auf gesonderten Antrag und nach Bewilligung durch den zuständigen Kostenträger möglich.

15.4 Berufliche Orientierung

Sobald eine Rehabilitandin oder ein Rehabilitand ausreichend psychisch stabil ist, erhalten berufliche Möglichkeiten und Fähigkeiten besondere Aufmerksamkeit. Ein Team aus Bezugstherapeutinnen und Bezugstherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten beurteilen seine beruflichen Fähigkeiten und beraten und fördern ihn bei der beruflichen Orientierung. Soziale Ängste sollen abgebaut werden, soziale und berufliche Kompetenzen erweitert werden und die Belastbarkeit erprobt werden. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, für die eine positive Berufsprognose besteht, nehmen teil an:

- Sozialen Kompetenztraining
- Bewerbungstraining
- Fähigkeitstraining in der Ergotherapie
- Arbeitstherapie
- ggf. Praktika in beschützenden Einrichtungen
- Praktika auf dem freien Arbeitsmarkt, u. a. bei Betrieben im
 - Einzelhandel
 - Lagerlogistik
 - Hotelgewerbe
 - Krankenpfleg/ Altenpflege
 - Kindergärten
 - Bürobereich
 - Technikbereich (Fahrrad/ Elektronik/ Bauwirtschaft)
 - Garten- und Landschaftsbau
- Findung einer beruflichen Perspektive, bzw. einer Ausbildung oder eines Studiums

Die Berufspraktika stellen einen besonderen Schwerpunkt dar. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erstellen Bewerbungsunterlagen und bewerben sich für Tätigkeiten, die ihren Leistungsmöglichkeiten entsprechen. Dabei erhalten sie Unterstützung und Begleitung von ihren Bezugstherapeutinnen oder Bezugstherapeuten. Die Mitarbeitenden verfügen über Erfahrungen und über Kontakte zu Firmen, insbesondere in der Umgebung der RPK. In der Regel wird im Laufe eines Praktikums die Arbeitszeit und Belastung erhöht. Während eines Praktikums bleibt in der Regel ein Tag in der Woche Angeboten in der RPK vorbehalten.

15.5 Abschluss der RPK Maßnahme

In den drei Monaten vor Ende der Rehabilitation beginnt die Phase der Neuorientierung und der Umsetzung neuer Lebenskonzepte für die Zeit nach der Therapie. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden kommen zu grundsätzlichen Entscheidungen hinsichtlich der Bereiche Wohnen, berufliche Wiedereingliederung und Freizeitgestaltung. Es werden entsprechende Vorbereitungen, wie Wohnungssuche, Aufbau von sozialen Kontakten und berufliche Planungen eingeleitet oder umgesetzt. Instrumente sind u. a.:

- Sicherung der Wohnsituation
- Belastungserprobung im häuslichen Umfeld
- Familien- oder Partnergespräche
- ggf. Überleitung in eine Nachsorgeeinrichtung
- Umsetzung geplanter Freizeitaktivitäten (Selbsthilfegruppe, Sportverein)
- Planung und Umsetzung einer eigenen Tages- und Wochenstruktur
- Berufliche Orientierung, Unterstützung bei Bewerbungen,
- Vorbereitung beruflicher Maßnahmen, wie berufliche Wiedereingliederungshilfen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben u. a.
- Kontaktaufnahme zu ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen und anderen therapeutischen Einrichtungen, deren therapeutische Angebote nach der Entlassung wahrgenommen werden sollten.

Mit der Rehabilitandin und dem Rehabilitanden werden vor deren Entlassung ein ärztliches Abschlussgespräch sowie Abschlussgespräche in den verschiedenen therapeutischen Bereichen und der Wohngruppe geführt. Vom ihnen sollte der Entlassungsfragebogen (siehe Anhang IV) zu ihren Einschätzungen des Rehabilitationsverlaufs, dem Behandlungserfolg und der Einrichtung abgegeben werden. Der Fragebogen wird anonym ausgewertet. Am Tag der Entlassung wird ein vorläufiger Arztbericht für die weiterbehandelnden Ärzte mitgegeben oder den entsprechenden Behandlern zugeschickt. Sofern zur Überbrückung erforderlich, werden der Rehabilitandin oder Rehabilitanden psychiatrische Medikamente für die folgenden zwei bis drei Tage mitgegeben.

16. Indikationsspezifische Konzepte:

Bei den unterschiedlichen Diagnosen und funktionellen Störungen, mit denen die Klientinnen und Klienten in der RPK Hamburg zur Rehabilitation kommen, werden die drei häufigsten Diagnosegruppen, die zusammen über 80% von ihnen repräsentieren, näher erläutert:

16.1 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (F20)

Häufig handelt es sich um relativ junge Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die zuvor ein oder mehrere Male akut im Krankenhaus behandelt wurden und über relativ wenig Krankheitskenntnis und -einsicht verfügen. Oft haben sie ihre Berufsausbildung noch nicht beendet oder besitzen wenig Berufserfahrung. Meist verfügen sie noch über wenig Eigenständigkeit mit geringen alltagspraktischen Fähigkeiten, oder es droht ein Verlust ihrer Selbstständigkeit und ihrer sozialen Beziehungen.

Ziel ist es, die häufig ausgeprägten Minussymptome (Antriebsarmut, Konzentrationsdefizite, autistischer Rückzug, Anhedonie und Affektverflachung u. a.) durch den strukturierten Tagesablauf der RPK, die soziale Interaktion der Wohngruppe und das Therapieprogramm schrittweise zu reduzieren, so dass Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit allmählich gesteigert werden können. Eigeninitiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz werden gefördert. Es sollen neben besseren alltagspraktischen Fähigkeiten eine fundierte Krankheitseinsicht und eine gute Selbstwahrnehmung entwickelt werden, um die persönlichen Frühwarnsignale wahrzunehmen und um entsprechende Coping-Strategien

anwenden zu können. Die fachärztliche Behandlung zielt u. a. auf eine Optimierung der Psychopharmakotherapie hin. Wichtig ist die Entwicklung einer zuverlässigen Compliance, damit die Rehabilitandin und der Rehabilitand sowohl in symptomarmen Phasen als auch bei erneuten Krankheitsepisoden einen ausreichenden medikamentösen Schutz bewahrt.

Zusätzlich zum individuellen Therapieprogramm, das auf den Einzelnen je nach Bedürfnis und Fähigkeit abgestimmt wird, nehmen alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die an einer Psychose erkrankt sind, an folgenden Gruppen teil:

- Psychoedukation
- „Kommunikation und Lebensfreude“
- Cogni +
- Soziales Kompetenztraining.

Die ärztlichen und psychotherapeutischen Interventionen sind vorwiegend supportiv-psychotherapeutisch ausgerichtet. Die sozialpädagogischen Bezugstherapeutinnen und Bezugstherapeuten bieten soziotherapeutische Hilfen an, die die soziale Kompetenz der zu Rehabilitierenden erhöhen und sie befähigen sollen, möglichst eigenständig ihre Fähigkeiten einzusetzen und ihre Interessen selbständig zu vertreten. In vielen Fällen geht es auch um eine realitätsgerechte Selbsteinschätzung und um die Verfolgung realistischer Ziele. Angehörige sollten im Laufe der Rehabilitation mit einbezogen werden, da stützende Familienstrukturen für die Integration der, an einer Psychose, erkrankten Menschen von besonderer Bedeutung sind. Bei positivem Krankheitsverlauf, Besserung funktioneller Störungen und ausreichender psychischer Stabilität werden berufliche Inhalte der Rehabilitation in die Wege geleitet.

16.2 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörungen (F60)

Der Anteil der Personen mit Persönlichkeitsstörungen hat in den letzten Jahren zugenommen. Vorrangig ist hier die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung zu nennen, für deren Behandlung die Dialektische Verhaltenstherapie (DBT) nach Marsha M. Linehan erprobt ist und die sich auch in der RPK Hamburg bewährt hat. Das Konzept basiert auf einer biosozialen Entstehungstheorie, auf kognitiven und verhaltenstherapeutischen Verfahren sowie dem Prinzip der Achtsamkeit.

Bei der Aufnahmeplanung wird darauf geachtet, dass nicht eine überwiegende Anzahl von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit dieser Diagnose einer Wohngruppe zugeordnet wird. Das Leben in einer Wohngruppe bietet Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung eine gute Möglichkeit zur Reflektion ihrer Interaktionsstile und zur Verbesserung ihrer Strategien zur Konfliktbewältigung, kann aber auch die Gefahr bergen, mit der krankheitsrelevanten Symptomatik zu interagieren und so die Symptomatik eher aufrechtzuerhalten und sogar zu verstärken.

Probleme von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zeigen sich vor allem in den Bereichen:

- Störungen in der Interaktion: z.B. unangemessene Nähe-Distanz Regulierung
- Störungen auf der Verhaltensebene z.B. impulsives Verhalten, Vermeidungsverhalten, selbstschädigendes Verhalten
- Störungen der Identität, z.B. Unsicherheit bzgl. wichtiger Lebensentscheidungen, Gefühle von Unsicherheit im Umgang mit sich selbst und dem eigenen Körper
- Störungen des Denkens, z.B. verzerrte Kognitionen, unangemessene Interpretationen und Selbstzuschreibungen, Dissoziationen
- Störungen der Emotionskontrolle, z.B. hohes Anspannungsniveau, Stimmungsschwankungen.
- Störung des Selbstwertgefühles mit z. B. narzisstischer Abwehr.

Ziel der Rehabilitation ist es, Fähigkeiten zu erwerben und zu verbessern, insbesondere in Bezug auf Achtsamkeit, Stresstoleranz, der Gefühls- und Selbstwertregulation, der

Beziehungsfähigkeit, der sozialen Kompetenz, der Problemlösefertigkeiten, der Angstbewältigung, der Regulierung des Essverhaltens, dem Aufbau positiver Aktivitäten und der Korrektur nicht realitätsgerechter Grundüberzeugungen. Zusätzlich zu den allgemeinen Therapieangeboten umfasst das Therapieprogramm für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörungen die Elemente:

- Einzelpsychotherapie
- Skills-Training
- Soziales Kompetenztraining.
- Themenzentrierte Gruppe

Durch die Präsenz der Mitarbeitenden besteht die Möglichkeit, zeitnah Rückmeldungen und Beratung für das Verhalten in Krisensituationen zu erhalten. Außerdem kann die Behandlung durch Pharmakotherapie ergänzt werden. Die erarbeiteten Veränderungen werden in unterschiedlichen Kontexten überprüft und angewendet, z.B. im Rahmen von sozialen Belastungserprobungen, beruflichen Praktika und unter Einbezug von Angehörigen. In diesem multimodalen Therapiekonzept werden grundlegende Fähigkeiten zur Stressbewältigung und -toleranz erworben. Es werden individuelle Bewältigungsstrategien erarbeitet und überprüft und das Vorgehen in Krisensituationen erarbeitet. Problemsituationen und problematische Verhaltensweisen und Interaktionen werden analysiert und adäquatere Vorgehensweisen eingeübt.

16.3 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Depressionen (F32 und F33)

Bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose einer Depression handelt es sich in der Regel um Menschen mit schweren, rezidivierenden und bereits längere Zeit bestehenden Krankheitsverläufen, die mit deutlichen funktionellen Beeinträchtigungen einhergehen. Das erfordert in der Regel eine Kombination aus differenzierter Pharmakotherapie und individueller psychotherapeutischer Behandlung. Die Vermittlung von Informationen über das Krankheitsbild und dessen Behandlungsmöglichkeiten ist sehr wichtig und erfolgt durch ärztliche Gespräche. Die Erhebung der Biographie und die Analyse psychodynamischer Prozesse sowie das Erarbeiten anderer psychischer und sozialer Faktoren ermöglicht es zu verstehen, wie es zu der Erkrankung kam und wie sie therapiert werden kann. Anhand des Beschwerdebildes, der Verlaufsmerkmale sowie der Erfahrung früherer Behandlungen wird gemeinsam mit der Rehabilitandin und dem Rehabilitanden die Indikation für die Gabe von Medikamenten besprochen.

Im Rahmen der integrativen Therapie werden biographische Aspekte bearbeitet, und es wird versucht die Einsicht in unbewusste Konflikte zu ermöglichen. Es werden depressionsauslösende Denk- und Verhaltensmuster und negative Kognitionen analysiert, um sie anschließend Schritt für Schritt zu verändern. Es wird versucht, Veränderungen anzustoßen, die zu mehr positiven Aktivitäten, konstruktivem Denken und verbesserter Stimmung führen. Außerdem werden Rehabilitandin und Rehabilitand zu mehr körperlicher Aktivität animiert (Sporttherapie u. a.), was nachweislich positiv auf die Stimmung wirkt.

In der Rehabilitation können Menschen mit einer Depression neue Erfahrungen machen, durch

- Aufbau von angenehmen und positiven Aktivitäten und Erlebnissen
- Abbau des sozialen Rückzuges
- Erlernen "konstruktiver" Möglichkeiten des Denkens
- Erlernen von Problemlösestrategien im Umgang mit Belastungen
- Aufbau hilfreicher sozialer Fertigkeiten im Umgang mit anderen Menschen
- (Wieder-)Aufnahme sportlicher Aktivitäten, Aufbau der körperlichen Fitness
- (Wieder-)Aufnahme von Aktivitäten des regulären alltäglichen Lebens.

Wichtiges Ziel ist zu verstehen, wie sich die Erkrankung auf die Betroffenen selbst auswirken und welche Einflüsse sie auf die Interaktionsgestaltung mit anderen Menschen haben. Deswegen nehmen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einer Depression zusätzlich zum allgemeinen Therapieprogramm insbesondere teil an

- Psychotherapeutischen Einzelgesprächen
- Psychoedukation
- Psychotherapiegruppe
- Angstbewältigungsgruppe.

In dieser Gruppe lernen sie Ursachen eigener Schwierigkeiten und Störungen zu erkennen und gemeinsam mit den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu reflektieren. Es werden Erfahrungen ausgetauscht und Feedback gegeben, und es wird versucht, in einer vertrauensvollen Atmosphäre auch schwierige Situationen zu besprechen. Es ist möglich, Gemeinsamkeiten und Trennendes mit anderen zu erfahren, ohne ausgegrenzt oder verletzt zu werden. In der Gruppe wird versucht, Beziehungen zu anderen herzustellen, die Tendenz zum Rückzug zu überwinden, die verringerten Interaktionsmöglichkeiten zu bessern und die oft reduzierte Fähigkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu steigern.

17. Ergebnisqualität

Ziel Qualitätssicherung wird in der RPK struktur-, prozess-, und ergebnisbezogen angewandt. Ziel der Erhebung der Ergebnisse ist es, die Qualität Rehabilitationsleistung zu ermitteln und den Rehabilitationserfolg sowie die Zufriedenheit mit der angebotenen Leistung zu erfragen und zu überprüfen. Auf diese Weise können Schwachstellen erkannt werden und Maßnahmen zu deren Verbesserung oder Beseitigung abgeleitet werden. Gleichzeitig werden Potentiale und Stärken erfasst, was zu mehr Mitarbeiterzufriedenheit führt, aber auch u.a. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden kann.

Strukturbezogen werden die Prinzipien der Qualitätssicherung bereits bei der Ausstattung der Einrichtung und der Auswahl der Mitarbeitenden angewandt, indem den Empfehlungen der Leistungsträger gefolgt wird.

Prozessbezogen sind Inhalt und Form des Einrichtungskonzeptes Ausdruck der Qualitätssicherung. Dort werden Informationen zu indikationsbezogenen und personenzentrierten Rehabilitationsplänen sowie ausführliche Angaben zu Indikationen, Zielen, Diagnostik und Leistungen der Rehabilitation gegeben.

Ergebnisbezogen wird die Qualitätssicherung mittels Dokumentation und Fragebögen sowie dem Jahresbericht durchgeführt.

Der Qualitätsstandard der RPK umfasst im Einzelnen:

- Verlaufsdocumentation mit Formulierung und Fortschreibung des individuellen Rehabilitationsverlaufes
- Rehabilitandenbezogene Berichterstattung gegenüber dem Leistungsträger
- Rehabilitandenbezogene Datenerhebung und Auswertung von Verlauf und Ergebnis der Rehabilitationsmaßnahme
- Auswertung der Patientenzufriedenheit mittels eines Fragebogens
- Teilnahme an der Kundenbefragung der auxiliar GmbH der Stiftung Freundeskreis mittels eines Fragebogens
- Einrichtungsinternes und stiftungsübergreifendes Qualitätsmanagementsystem mit Erfüllung der Anforderungen DIN EN ISO 9001:2015 und der BAR (PQ-Siegel Reha) mit jährlich stattfindenden internen und externen Audits
- Kollegiale und externe Supervision
- Fortentwicklung des Konzeptes
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden. Für die externe Fort- und Weiterbildung wird ein Budget vorgehalten.

Regional eingebunden ist die RPK Hamburg durch Präsenz im

- PSAG-Nord (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Hamburg Nord)
- Wir arbeiten eng mit regionalen psychiatrischen Leistungsanbietern zusammen, um die Zuweiser über unser Rehabilitationsangebot zu informieren und um die Nachsorge und Weiterbehandlung sicherzustellen.

Wir sind **Mitglied**

- In der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAG-RPK e.V.)

Zur Ermittlung des mittelfristigen Behandlungserfolges wird eine 2 Jahres Katamnese (BAG RPK e.V. Einjahres-Katamnese) durchgeführt.

18. Qualitätsmanagement und- sicherung

Seit April 2011 ist die auxiliar GmbH der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll und damit auch die RPK Hamburg zertifiziert. Die RPK Hamburg verpflichtet sich zu einem fortgesetzten und umfassenden Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2015 und dem Paritätischen Qualitätssiegel Reha nach PQ-Sys®. Es finden regelmäßige Qualitätszirkel mit breiter Mitarbeiterereinbindung und kontinuierlichen Verbesserungsprozessen statt.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen der Rentenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen sind aufgrund der Besonderheiten der RPK Hamburg bisher nicht erfolgt

19. Nachgehende Leistungen

Ziel der Rehabilitation ist es auch, rechtzeitig eine geeignete Rehabilitationsnachsorge zu organisieren, wenn nach der Entlassung stabilisierende Maßnahmen für die Klientin und den Klienten benötigt werden. Die RPK Hamburg selber bietet nach Beendigung der Rehabilitation zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Weiterbehandlung an.

20. Kooperationen

Die RPK Hamburg ist Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft RPK (BAG RPK e.V.), die Leitung der RPK, wirkt aktiv in deren Gremien mit und unterhält zu den anderen Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke in anderen Bundesländern einen engen Kontakt und regen Austausch.

Weitere Kooperationsbezüge gibt es zu unterschiedlichen Praxisfeldern auf dem allgemeinen und sogenannten zweiten Arbeitsmarkt, in denen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Rahmen von Belastungs- und Arbeitserprobungen tätig sind. Erwähnt sei hier u. a.:

- Ergotherapeutische Praxis (Bereich Arbeitstherapie), auxiliar GmbH der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll
- Arbeitsbereiche der Norderstedter Werkstätten
- Arbeitsbereiche der Evangelischen Stiftung Alsterdorf
- Mitglieder der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Nord (PSAG-Nord)
- Bergedorfer Impuls
- Berufstrainingszentrum (BTZ Hamburg)
- Arinet GmbH
- Diverse Praktikumsstellen des allgemeinen Arbeitsmarktes

Stellenplan RPK Hamburg (stationär 47 Plätze)

Qualifikation/Tätigkeit	Stellen
Ärztin und Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie	1,8
Psychologische Psychotherapeutin	1,0
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	7,35
Psychiatrische Fachkrankenschwester	0,3
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	2,25
Ökotrophologin	0,7
Hauswirtschaft	3,0
Nacht- und Bereitschaftsdienste	2,2
Reinigung	1,0
Verwaltung	0,9
Sonstige (Fahrer)	0,3
Summe der Stellen	20,8

Stellenplan RPK Hamburg (ganztags ambulant 16 Plätze)

Qualifikation/Tätigkeit	Stellen
Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie	0,5
Psychologische Psychotherapeutin	0,5
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,2
Ergotherapeutin	1,0
Hauswirtschaft	0,2
Verwaltung	0,2
Summe der Stellen	3,6

Hausordnung der RPK Hamburg

Sie leben in der nächsten Zeit mit bis zu acht Rehabilitanden in einer Wohngruppe zusammen. Um ein gutes und einvernehmliches Miteinander zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass jeder ein gewisses Maß an Rücksicht den anderen gegenüber ausübt und die Hausordnung einhält. Um einen guten Therapieerfolg zu ermöglichen, sind im Umgang mit Suchtmitteln Verhaltensregeln erforderlich, die absolut eingehalten werden müssen. Bei einem Verstoß gegen diese Regeln können Sie jederzeit disziplinarisch entlassen werden, was weder in Ihrem noch in unserem Interesse ist.

1. Frühstück und Mittagessen sind gemeinsame Mahlzeiten, an denen grundsätzlich alle Wohngruppenmitglieder teilnehmen sollen.
2. Sie besprechen mit den Behandlerinnen und Behandlern Ihr individuelles Therapieprogramm. Die Teilnahme an den vereinbarten Terminen ist verbindlich. Pünktlichkeit ist wichtig. Sollten Sie aus wichtigen Gründen verhindert sein, so müssen Sie das den Behandlerinnen und Behandlern rechtzeitig mitteilen.
3. Zu den Veranstaltungen sollten Sie in angemessener Kleidung erscheinen (z. B. Sport: Sportkleidung, Gruppengespräche: keine Sport- oder Freizeitkleidung, Holzwerkstatt: festes Schuhwerk).
4. Nutzen Sie die gemeinsamen Besprechungen, um Probleme der Wohngruppe anzusprechen und Konflikte zu lösen.
5. Der Konsum von Alkohol und Drogen jeglicher Art ist strikt untersagt, ebenso Gewalt und Gewaltandrohungen.
6. Bitte achten Sie auf Zimmerlautstärke bei Musik, Fernsehen, etc.
7. Ruhezeiten sind von 12:30 bis 14:00 und ab 22:00 Uhr. Bitte verhalten Sie sich in diesen Zeiten besonders rücksichtsvoll. Ab 23:00 Uhr ist kein Besuch mehr in den Wohngruppen gestattet.
8. Besuch von extern: nur außerhalb der Therapiezeiten: Mo – Fr: 17:00 – 22:00 Uhr
Sa + So: 09:00 – 22:00 Uhr
9. Auf den Zimmern sind weder Essensreste noch benutztes Geschirr zu behalten.
10. Bitte wechseln Sie mindestens 14-tägig Ihre Bettwäsche und benutzen Sie den Matratzenschutz.
11. Rauchen, Dampfen sowie das Anzünden von Kerzen in den Wohnhäusern und Therapieräumen ist nicht gestattet. Nutzen Sie zum Rauchen die dafür vorgesehene Raucherzone auf dem Gelände.
12. Tauchsieder, Wasserkocher und Kaffeemaschinen dürfen auf den Zimmern nicht benutzt werden.
13. Licht im Bad bitte nach Benutzung löschen. Bei offenen Fenstern bitte die Heizung ausschalten. Die Räume sollten täglich möglichst mehrfach kurz gelüftet werden (Stoßlüften), damit eine angenehme Raumluft vorhanden ist.
14. Bitte gehen Sie sorgfältig mit den Einrichtungsgegenständen um, da Sie für Beschädigungen haften.
15. Bilder dürfen nur an der Bilderleiste oder an der Pinnwand aufgehängt werden. An den Wänden selbst dürfen keine Bilder mit Nägeln, Nadeln, Klebstreifen o.ä. angebracht werden.

Therapieplan z.B. bei Beginn der medizinischen Rehabilitation

Wochenplan Herr Mustermann WG I Aufnahme: Ergo-Bilanz: KÜ bis PRAKTIKUM:					
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sa.-So.
8:00 Tagesstart	8:00 Tagesstart	8:00 Tagesstart	8:00 Tagesstart	8:00 Tagesstart	
9:00 bis 9:45 Wochenstart 10:00 bis 11:45 Alltags- praktisches Training	Einkauf Kochen	9:00 bis 11:30 Ergotherapie Diagnostik	9:00 bis 10:00 BZT Eingangsgruppe 10:30 bis 12:00 Gartentherapie	9:00 bis 10:00 HWK Eingangsgruppe 10:30 bis 11:20 Einzelgespräch Bezugsmitarbeiter	Samstags 12:30 Brunch
Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
14:15 bis 16:00 Soziale Interaktion	12:30 bis 13:00 Visite 13:00 bis 14:00 Walking	13:00 bis 13:45 Konzentrations- training 14:00 bis 14:45 WG-Plenum	12:30 bis 14:00 Visite	14:00 bis 15:00 Sport	Sonntag 15:00 Spiele- treff
Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	
Medikamente: Abholer		Bezugstherapeut: Vertretung: WG-Betreuung: Planung:			

Therapieplan z.B. in der medizinisch beruflichen Orientierungsphase

Wochenplan Herr Mustermann WG I Aufnahme: Ergo-Bilanz: KÜ bis PRAKTIKUM:					
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sa.-So.
8:30 bis 14:30 Praktikum Firma XYZ	8:30 bis 14:30 Praktikum Firma XYZ	8:30 bis 14:30 Praktikum Firma XYZ	9:00 bis 10:00 Bewerbungstraining 10:00 bis 12:00 Einkauf Kochen	8:30 bis 14:30 Praktikum Firma XYZ	Samstags 12:30 Brunch
Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
	15:30 Einzelgespräch Bezugsmitarbeiter		14:00 Visite	15:00 bis 16:00 Sport	Sonntag 15:00 Soziale Belastungserprobung
Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	
Medikamente: Essengeld: Fahrgeld:		Bezugstherapeut: Vertretung: WG-Betreuung: Planung:			

Therapieplan in der ganztags ambulanten Rehabilitation nach der Diagnostikphase

Wochenplan Frau Mustermann

Aufnahme: Ergo-Bilanz:		KÜ bis		PRAKTIKUM:	
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonstiges
8:30 Tagesstart	8:30 Tagesstart	8:30 Tagesstart	8:30 Tagesstart	8:30 Tagesstart	
9:00 bis 9:45 Wochenstart 10:00 bis 12 Uhr Kochen	10.00 -11.30 Bewerbungs- training	9:00 bis 11:30 Arbeitsprojekt Powerpoint	9.00 – 11.45 Arbeitsprojekt Nähen	Praktikumsvorbereitung 10:30 bis 11:20 Einzelgespräch Bezugsmitarbeiter	Telefon: Dienstzimmer Sekretariat
Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
Küchendienst 14:00 bis 15:00 PC Arbeit	12:30 bis 13:00 Visite 14.00 – 15.00 Psychotherapie	14:00 bis 15.00 WG-Plenum	12:30 bis 14:00 Visite	14:00 bis 15:00 Sport	Bezugstherapeut
Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	
Medikamente: Wochendosett		Bezugstherapeut: Vertretung: Planung:			

Anhang IV

Fragebogen der RPK-Hamburg zum Rehabilitationsverlauf

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Bogen in den Postkasten, der sich vor dem Büro des Sekretariats befindet. Vielen Dank!

Dauer des Aufenthaltes in der RPK (in Monaten):

stationär.....Monate

ambulant.....Monate

Von wo aus sind Sie in die RPK-Hamburg gekommen?

Krankenhaus eigene Wohnung Eltern WG/Wohnheim sonstiges

Wer hat Sie in der RPK angemeldet?

Sozialdienst/Ärzte Krankenhaus gesetzlicher Betreuer niedergelassener Arzt

sonstige Stelle:

Wie viel Zeit verging vom Aufnahmegespräch bis zu Ihrer Aufnahme in der RPK?

0-2 Wochen 2-4 Wochen 4-8 Wochen 8-12 Wochen länger

War die Wartezeit angemessen oder zu lang

Was denken Sie, welche seelische Krankheit oder psychische Störung bei Ihnen vorlag oder vorliegt?

.....
.....

Welche persönlichen Therapieziele hatten Sie? (bitte möglichst 3 benennen)

.....
.....

Haben Sie die Ziele Ihrer Meinung nach erreicht?

ja überwiegend teilweise nein Verschlechterung

Hat die Rehabilitation zu einer Verbesserung Ihrer psychischen Beschwerden geführt?

ja sehr deutlich wenig nein Verschlechterung

Was würden Sie, wenn Sie es bestimmen könnten, an der RPK und dem Therapieangebot ändern?

.....
.....

Für meine Entwicklung im Rahmen der Rehabilitation waren wichtig oder unwichtig

	sehr wichtig	weniger wichtig	nicht wichtigteilgenomm	nicht
Begleitung durch Bezugstherapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung durch Hauswirtschaftskräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung Nachtwachen-/ Wochenendbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzeltherapie (Psychologin, Arzt/Ärztin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppengespräche (Wochenstart, Plenum, amb. Gr.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychoedukative Gruppe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKT-Gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streßbewältigungsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotherapiegruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interaktionelle Gruppe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen, alltagspraktisches Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Leben in der Wohngruppe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingangsgruppen (HWK u. Bezugstherapeuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeutische Eingangsdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationstraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Interaktion/Spielegruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprojekt Handwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDV/Bürotraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cogniplus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprojekt Nähen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprojekt Papier + Pappe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gartentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprojekt Garten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprojekt Powerpoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bandprojekt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikumsvorbereitungsgruppe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sporttherapie, Walking.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannungstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbungstraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitstherapie extern (AT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachsorgeplanung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leitbild der Stiftung Freundeskreis

Präambel Jeder Mensch besitzt Würde, die wir schützen und Ressourcen, die erkannt und gefördert werden können. Wir - Stiftungsrat und Stiftungsvorstand der Stiftung Freundeskreis sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der stiftungseigenen auxiliar Gesellschaft mbH - stellen uns helfend an die Seite der uns anvertrauten Menschen. Wir setzen uns für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein und integrieren sie in unsere Arbeit. Menschen mit einer seelischen Behinderung oder Erkrankung werden noch immer ausgegrenzt, im Beruf, in der Nachbarschaft, in der Gesellschaft. Wir reden öffentlich darüber und schaffen Räume der Begegnung zwischen Menschen.

Qualität bestimmt unser Denken und Handeln Wir behandeln, betreuen, pflegen und begleiten Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung auf höchstem fachlichen Niveau und mit großem professionellen Engagement. Selbstverständlich ist, dass wir unsere Arbeit stets reflektieren und dass wir uns regelmäßig und umfangreich fortbilden. Wir halten unsere hohen Qualitätsstandards konsequent ein, überprüfen sie kontinuierlich und entwickeln sie bei Bedarf weiter. Als Zeichen erfolgreichen Qualitätsmanagements sind wir zertifiziert.

Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt Wir orientieren uns an den Bedürfnissen, Zielen und Ressourcen der von uns betreuten und behandelten Menschen. Dabei beziehen wir auch die Perspektive von Angehörigen, von Leistungsträgern sowie von anderen, am Behandlungs- oder Betreuungsprozess beteiligten Sozial- und Gesundheitsdienstleistern mit ein.

Wir fördern selbstbestimmte Teilhabe Mit unserer Arbeit fördern wir selbstbestimmte berufliche und gesellschaftliche Teilhabe. Gemeinsam mit den von uns betreuten und behandelten Menschen entwickeln wir Perspektiven.

Wir sind traditionell innovativ Traditionell entwickeln wir innovative Konzepte. Damit verbessern wir die Versorgungsstrukturen und –angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung.

Wir handeln ökonomisch verantwortlich Eine solide finanzielle Basis ist Teil unseres Erfolgs. Wir stärken unsere Eigenfinanzierung durch Reinvestition von Überschüssen und erschließen weitere Finanzierungsquellen wie Zuwendungen, Spenden und Sponsoren. Wir gestalten unsere Ressourcen und Prozesse effizient, wir nutzen Synergien und optimieren Schnittstellen.

Wir reden miteinander und über unsere Arbeit Wir reden miteinander über alle relevanten Vorgänge im Unternehmen und sind offen in der Zusammenarbeit und in Entscheidungsprozessen. Wir wecken Interesse für unsere Arbeit. Wir entwickeln und pflegen eine unverwechselbare Identität, die wir in unseren Beziehungen im Betrieb und nach außen leben.

Wir werden besser durch Kooperation Um die Betreuung und Unterstützung unserer Kunden weiter zu verbessern und dabei unsere Dienstleistungen noch wirtschaftlicher zu erbringen, arbeiten wir eng mit anderen Anbietern von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen zusammen.

Wir sind offen für Entwicklung Veränderungen sind Teil des Lebens. Sie ermöglichen Entwicklung. Um unser Unternehmen sicher in die Zukunft zu führen, lernen wir, ohne unseren traditionellen Auftrag aus den Augen zu verlieren. Wir prüfen, ob vorbildhafte Beispiele nützlich sind und auf unsere Organisation übertragen werden können.

Wir handeln ökologisch verantwortlich Wir richten unser Handeln ökologisch und nachhaltig aus und leisten damit einen Beitrag zum Wohl heutiger und zukünftiger Generationen.

WELL DONE

Zertifizierungsgesellschaft mbH

Zertifikat



Stark für psychische Gesundheit

auxiliar Gesellschaft mbH

Fuhlsbütteler Damm 83-85, 22335 Hamburg

Geltungsbereich:

**Verwaltung, Medizinische Rehabilitation und Integrierte Versorgung,
Eingliederungshilfe, Pflege, Jugend- und Familienhilfe**

Die **WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH**
bestätigt, dass das Qualitätsmanagementsystem der oben genannten Organisation
bewertet wurde und die festgelegten Anforderungen der folgenden Normen und Regelwerke
erfüllt.

Normen/Regelwerke
DIN EN ISO 9001:2015

Anwendungsbereich

- siehe Anlage -

Während der Gültigkeit dieses Zertifikates müssen die Anforderungen der Normen/Regelwerke kontinuierlich erfüllt werden. Dies wird durch jährliche Überwachungsaudits der WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH sichergestellt. Über die Gültigkeit dieses Zertifikates gibt die WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH auf Anfrage jederzeit Auskunft. Weitere Auskünfte über das Qualitätsmanagementsystem und den Anwendungsbereich sind über die Organisation selbst zu beziehen.

Datum der Erstzertifizierung: 09.05.2011

Zertifizierungsdatum: 05.05.2023

Gültig bis: 04.05.2026

Zertifikat Nr.: 2000266



WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH
- Leiter der Zertifizierungsstelle -



WELL DONE

Zertifizierungsgesellschaft mbH

Zertifikat



auxiliar Gesellschaft mbH

Fuhlsbüttler Damm 83-85, 22335 Hamburg

Geltungsbereich:

Rehabilitation Psychisch Kranker Hamburg
Soltstücken 6, 22335 Hamburg

IK-Nummer:

500201571

Die **WELL DONE** Zertifizierungsgesellschaft mbH bestätigt, dass das Qualitätsmanagementsystem der oben genannten Organisation bewertet wurde und die festgelegten Anforderungen der folgenden Regelwerke erfüllt:
Paritätisches Qualitätssiegel Reha.

Dieses Verfahren ist von der BAR anerkannt und erfüllt somit die **Anforderungen nach § 37 Abs. 3 SGB IX.**



Während der Gültigkeit dieses Zertifikates müssen die Anforderungen der Normen/Regelwerke kontinuierlich erfüllt werden. Dies wird durch jährliche Überwachungsaudits der WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH sichergestellt. Über die Gültigkeit dieses Zertifikates gibt die WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH auf Anfrage jederzeit Auskunft. Weitere Auskünfte über das Qualitätsmanagementsystem und den Anwendungsbereich sind über die Organisation selbst zu beziehen.

Datum der Erstzertifizierung: 09.05.2011

Zertifizierungsdatum: 05.05.2023

Gültig bis: 04.05.2026

Zertifikat Nr.: 2000266-2

WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH
- Leiter der Zertifizierungsstelle -
Dr. Sigurd Riemer





1. Datenschutz

Der Datenschutz besitzt einen besonders hohen Stellenwert. Der sichere und vertrauensvolle Umgang mit Kundendaten, Mitarbeiterdaten sowie sonstigen personenbezogenen Daten bildet eine wesentliche Grundlage für die Erbringung serviceorientierter Dienstleistungen.

Grundlagen des Datenschutzes

Die auxiliar Gesellschaft mbh unterliegt als „nicht-öffentliche Stelle“ den datenschutzrechtlichen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des neuen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG neu). Daneben gelten zahlreiche bereichsspezifische Vorschriften.

Zweck der DSGVO und des BDSG neu ist es, den Einzelnen davor zu schützen, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird.

Im Datenschutzrecht gilt gesetzesübergreifend der Grundsatz eines generellen Datenverarbeitungsverbotes mit Erlaubnisvorbehalt. Das bedeutet, dass eine Verarbeitung personenbezogener Daten nur zulässig ist, wenn eine Rechtsvorschrift die Verarbeitung erlaubt, zwingend voraussetzt oder der Betroffene in die Verarbeitung freiwillig eingewilligt hat. Personenbezogene Daten sind insofern Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person wie z.B. Namen, Kontaktdaten, Bankverbindung oder Angaben über den Gesundheitszustand eines Menschen.

Daten natürlicher Personen dürfen demnach nur erhoben und weiterverarbeitet werden, wenn die DSGVO oder das BDSG neu selbst die Verarbeitung gestattet oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt (z.B. Gesetze oder Verordnungen) oder der Betroffene aus freier Entscheidung eingewilligt hat.

Stellenwert des Datenschutzes

Durch den Datenschutz werden u.a. das Persönlichkeitsrecht bzw. das Recht auf informationelle Selbstbestimmung geschützt. Datenschutz ist daher ein Menschenrecht. Dies zeigt sich beispielsweise auch daran, dass Schutzvorschriften unter anderem in der Europäischen Menschenrechtskonvention geregelt sind und sich auch aus dem Grundgesetz ergeben.

Daneben ist die Einhaltung des Datenschutzes für Unternehmen wichtig, um den gesetzlichen und behördlichen Anforderungen nachzukommen

Zudem existieren zahlreiche Buß- und Strafvorschriften, welche die Nichtbeachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften sanktionieren. Daneben drohen zivilrechtliche Ansprüche bei der Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften.

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften im Rahmen der von der auxiliar GmbH erbrachten Dienstleistungen ist selbstverständlich – und fließt in das Qualitätsmanagement mit ein.

Darüber hinaus nehmen auch die Vorschriften der ISO 9001 zum kundenorientierten Qualitätsmanagement ausdrücklich Bezug auf personenbezogene Kundendaten. So muss das Unternehmen sicherstellen, dass mit personenbezogenen Kundendaten sorgfältig umgegangen wird und diese Daten schützen. Bei Unregelmäßigkeiten müssen die Kunden vom Unternehmen informiert werden. Zudem muss sichergestellt sein, dass gesetzliche und behördliche Anforderungen erfüllt werden.

Verarbeitung personenbezogener Daten

Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten sind insbesondere folgende Vorgaben einzuhalten:

Zulässigkeit des Umgangs mit Daten

Daten werden nur erhoben und weiterverarbeitet, wenn dies im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften geschieht.

1.1 Sicherheit der personenbezogenen Daten

Die auxiliar Gesellschaft mbh trifft Maßnahmen, um die Sicherheit der personenbezogenen Daten technisch und organisatorisch umzusetzen.

Dies schließt insbesondere angemessene Maßnahmen ein, die

Unbefugten den Zutritt zu Datenverarbeitungsanlagen, mit denen personenbezogene Daten verarbeitet oder genutzt werden, verwehren (Zutrittskontrolle),

1. verhindern, dass Datenverarbeitungssysteme von Unbefugten genutzt werden können (Zugangskontrolle),
2. gewährleisten, dass die zur Benutzung eines Datenverarbeitungssystems Berechtigten ausschließlich auf die ihrer Zugriffsberechtigung unterliegen den Daten zugreifen können, und dass personenbezogene Daten bei der Verarbeitung, Nutzung und nach der Speicherung nicht unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können (Zugriffskontrolle),
3. gewährleisten, dass personenbezogene Daten bei der elektronischen Übertragung oder während ihres Transports oder ihrer Speicherung auf Datenträgern nicht unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können, und dass überprüft und festgestellt werden kann, an welche Stellen eine Übermittlung personenbezogener Daten durch Einrichtungen zur Datenübertragung vorgesehen ist (sichere Datenübertragung/Pseudonymisierung, Verschlüsselung),
4. gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten in Datenverarbeitungssysteme eingegeben, verändert oder entfernt worden sind (Eingabekontrolle),
5. gewährleisten, dass personenbezogene Daten, die im Auftrag verarbeitet werden, nur entsprechend den Weisungen des Auftraggebers verarbeitet werden können (Auftragskontrolle),
6. gewährleisten, dass personenbezogene Daten gegen zufällige Zerstörung oder Verlust geschützt sind (Belastbarkeit/Wiederherstellbarkeit),
7. gewährleisten, dass zu unterschiedlichen Zwecken erhobene Daten getrennt verarbeitet werden können.

Außerdem wird eine regelmäßige Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der derzeitigen technischen und organisatorischen Maßnahmen sichergestellt.

Zur Einhaltung dieser Maßnahmen werden auch entsprechende Unternehmensrichtlinien und Anweisungen herausgegeben und Dokumentationen vorgehalten bspw.:

-

- Verpflichtung der Mitarbeiter auf den Datenschutz samt Merkblatt
- Erstinformation zum Datenschutz der auxiliar GmbH
- Merkblätter zum Verhalten bei Datenpannen sowie zum Verhalten bei Betroffenenanfragen.
- Verfahrensbeschreibungen zur Archivierung von Klienten- und Patientenakten

Außerdem werden im Rahmen des Qualitätsmanagementhandbuchs entstehende Dokumente, die datenschutzrelevante Regelungen beinhalten, mit dem Datenschutzbeauftragten abgestimmt. Es wird sichergestellt, dass den Mitarbeitern die jeweiligen Vorgaben bekannt sind.

1.2 Vertraulichkeit

Mitarbeiter der auxiliar Gesellschaft mbh werden in einem Merkblatt über Rechte und Pflichten im Bezug auf den Datenschutz informiert und auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet. Die Sensibilisierung der Beschäftigten auf den Datenschutz wird zudem durch regelmäßige Präsenzs Schulungen des betrieblichen Datenschutzbeauftragten gefördert.

1.3 Datensparsamkeit

Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit, d.h., es werden nur solche Angaben erhoben und verarbeitet, die für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Bestimmungen zwingend vorgesehen sind.

1.4 Transparenz

Sämtliche Verfahren, in denen personenbezogene Daten als verantwortliche Stelle verarbeitet werden, sind in einem Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten gemäß Art. 30 DSGVO dokumentiert.

Dieses Verzeichnis sowie sämtliche weitere datenschutzrelevanten Prozesse/Dokumente werden im Datenschutzmanagementtool „privacy port“ gepflegt und regelmäßig aktualisiert. Regelmäßigen Zugriff auf privacy port haben die Geschäftsführung sowie der Datenschutzkoordinator der auxiliar Gesellschaft mbH. Fachbereichsspezifisch datenschutzrelevante Prozesse/Dokumente werden gesondert in den entsprechenden Fachbereichen vorgehalten.

1.5 Auftragsverarbeiter

Sofern Auftragsverarbeiter eingesetzt werden, geschieht dies insbesondere in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Art. 28 DSGVO. Es wird dabei jeweils versucht, mit dem Auftragnehmer einen ausgewogenen Vertrag zur Auftragsverarbeitung zu schließen. Auftragnehmer der Datenverarbeitung werden regelmäßig kontrolliert, die Ergebnisse dokumentiert.

Betrieblicher Datenschutzbeauftragte(r)

Mit der Wahrnehmung des Datenschutzes ist die Firma datenschutz nord GmbH beauftragt. Herr Dr. Uwe Schläger ist als externer betrieblicher Datenschutzbeauftragter gemäß Art. 37 DSGVO, § 38 BDSG neu bestellt und besitzt die erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit. Die datenschutz nord GmbH berät in allen Fragen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit und nimmt die Aufgaben gemäß Art. 39 DSGVO wahr. Weiterer Hauptansprechpartner bei der datenschutz nord GmbH ist Herr Dr. Sebastian Tausch.

Der externe Datenschutzbeauftragte wird bei datenschutzrelevanten und sicherheitskritischen Verfahrensänderungen oder bei einer Neukonzeption von Verfahren vorab informiert und um Stellungnahme gebeten. Die Ergebnisse einer solchen Datenschutzfolgenabschätzung fließen ein in die Verfahrensgestaltung und das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten. Sofern Verträge mit externen Dienstleistern abgeschlossen

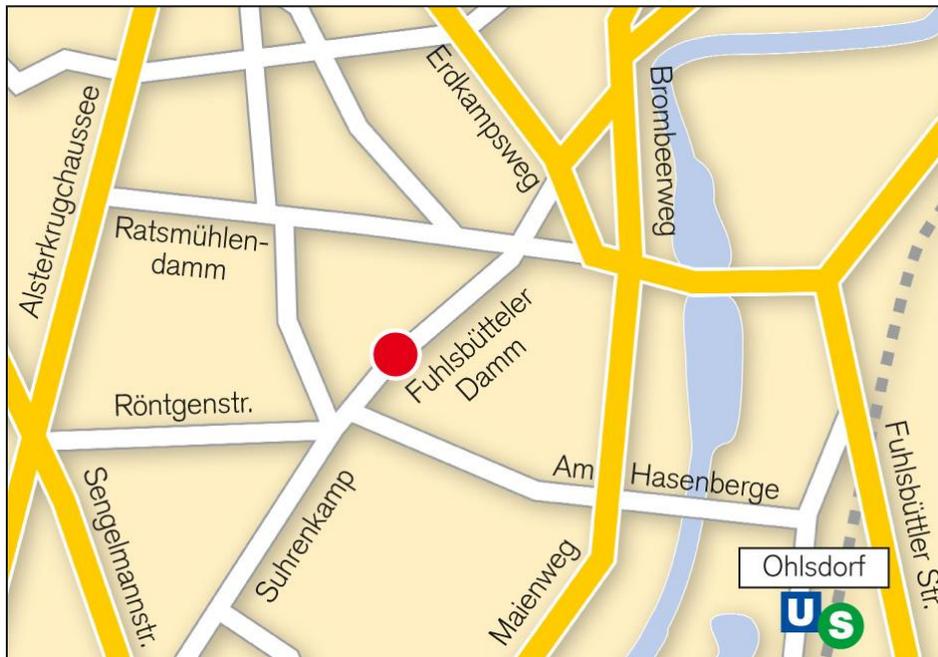
werden, in denen datenschutzrelevante Themen geregelt sind, wird der externe Datenschutzbeauftragte ebenfalls vorab um Stellungnahme gebeten.

Betroffene und Kunden können bei der auxiliar Gesellschaft mbh und insbesondere auch beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten Eingaben machen, welche datenschutzrechtliche Fragestellungen oder die Ausübung von Betroffenenrechten enthalten können. Soweit der betriebliche Datenschutzbeauftragte im Rahmen dieser Eingaben Optimierungsbedürfnisse erkennt, werden entsprechende Rückmeldungen an die auxiliar Gesellschaft mbh gegeben und auf eine Umsetzung hingewirkt.

Der externe Datenschutzbeauftragte berichtet in einem Tätigkeitsbericht über seine Aktivitäten zur Sicherstellung des Datenschutzes. Sofern sich aus dem Bericht noch offene Punkte ergeben, werden diese mit der Geschäftsführung priorisiert und entsprechend abgearbeitet.

RPK Hamburg • Soltstücken 6 • 22335 Hamburg

Info-Gruppe für Bewerber und Interessierte: Jeden Donnerstag in der Zeit von 11:00 bis 12:00 Uhr. Eine Anmeldung ist erforderlich.



Sie erreichen uns am besten über den **Fuhlsbütteler Damm 83–85** durch den Torweg des Gebäudes der Stiftung Freundeskreis.

Öffentliche Verkehrsmittel: U-S-Bahnhof Ohlsdorf oder

Bus: Haltestelle Röntgenstraße Bus 39, 118, 174, 274 oder 292
Haltestelle Erdkampsweg Ost Bus 39 oder 172

Impressum

RPK Hamburg

Soltstücken 6 • 22335 Hamburg

☎ 040 / 59 39 08 - 0 • 📠 040 / 59 39 08 - 22

E-Mail: rpk.hamburg@sf.hamburg
www.sf.hamburg

Ärztliche Leitung: Dr. Dr. Janine Kraunus, Paula Rechtern

Fachbereichsleitung: Franz Schneider

Die RPK Hamburg gehört zum Geschäftsbereich Medizinische Versorgung und Rehabilitation der auxiliar Gesellschaft mbh, der Stiftung Freundeskreis.

Das Konzept wurde erstellt von Dr. Dr. Janine Kraunus, Maike Langer und Dr. Stephanie Wuensch

Stiftung Freundeskreis

Fuhlsbütteler Damm 83-85 • 22335 Hamburg

☎ 040 - 53 32 28 - 1400 • 📠 040 - 53 32 28 - 1490

E-Mail: info@sf.hamburg • www.sf.hamburg

Geschäftsführung: Dr. Stephanie Wuensch