

# REHA-Dannenberg

Medizinische und berufliche Rehabilitation im Bereich psychischer Erkrankungen (RPK)

Am Dömitzer Damm 6 · 29451 Dannenberg (Elbe)  
Tel. 05861-98570 · Fax: -985720 · info@reha-dannenberg.de · www.reha-dannenberg.de  
Institutionskennziffer: 510 333 182

---

## Konzept

Kurzfassung

Stand: Januar 2015



Reha-Zentrum



Träger: **Diakonische Einrichtungen Wendland**  
gemeinnützige GmbH

Am Ostbahnhof 1 · 29451 Dannenberg (Elbe) · Tel. 05861-98 35 802  
diakonie@diawend.de · www.diawend.de



## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Vorwort	... 3
2. Rehabilitationsverständnis	... 5
2.1. Bezugssystem	... 5
2.2. Indikation	... 6
2.3. Rehabilitationsansatz und -ziele	... 7
3. Leistungsübersicht	... 9
4. Rehabilitationsplanung und -verlauf	... 10
5. Rahmenbedingungen	... 14
5.1. Sachleistungen	... 14
5.2. Personalausstattung	... 15
5.3. Standort	... 15
6. Dokumentation und Qualitätssicherung	... 16

Aus Gründen der Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit wird die männliche Bezeichnung für alle aufgeführten Personen verwendet, wofür wir die Leserinnen um Verständnis bitten.

Selbstverständlich beziehen sich die Ausführungen auch auf Rehabilitandinnen und Funktionsträgerinnen.

## 1. Vorwort

Seit 1996 ist die REHA-Dannenberg als Rehabilitationseinrichtung in Nordostniedersachsen tätig - mit Angeboten zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung und Behinderung (RPK).

Die Rehabilitationseinrichtung liegt in Dannenberg (Elbe), einer Kleinstadt mit 8.500 Einwohnern im niedersächsischen Landkreis Lüchow-Dannenberg.

Das Kern-Versorgungsgebiet erstreckt sich auf einen Umkreis von 150 km um Dannenberg und umfasst die Landkreise Celle, Harburg, Lüchow-Dannenberg, Lüneburg, Heidekreis, Stade und Uelzen, Teilbereiche der Landkreise Gifhorn und Rotenburg (Wümme) sowie die umliegenden Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns (Ludwigslust-Parchim), Brandenburgs (Prignitz) und Sachsen-Anhalts (Salzvedel, Stendal).



Kartenausschnitt: Kern-Versorgungsgebiet mit Mittelzentren

Zusammen mit weiteren sechs RPK-Einrichtungen wird eine flächendeckende Versorgung in Niedersachsen sichergestellt.

Benachbarte RPK-Einrichtungen befinden sich in Magdeburg (RPK Sachsen-Anhalt), Königslutter (Lavie), Hannover (beta-REHA), Wunstorf (Ex+Job), Hamburg (RPK Hamburg), Lübeck (RPK Lübeck) und Schwerin (AHG-Poliklinik Schelfstadt RPK).

REHA-Dannenberg hat bisher (1996-2014) 360 medizinische und 135 kombiniert medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt, im medizinischen Abschnitt zum überwiegenden Teil (88%) in stationärer Form.

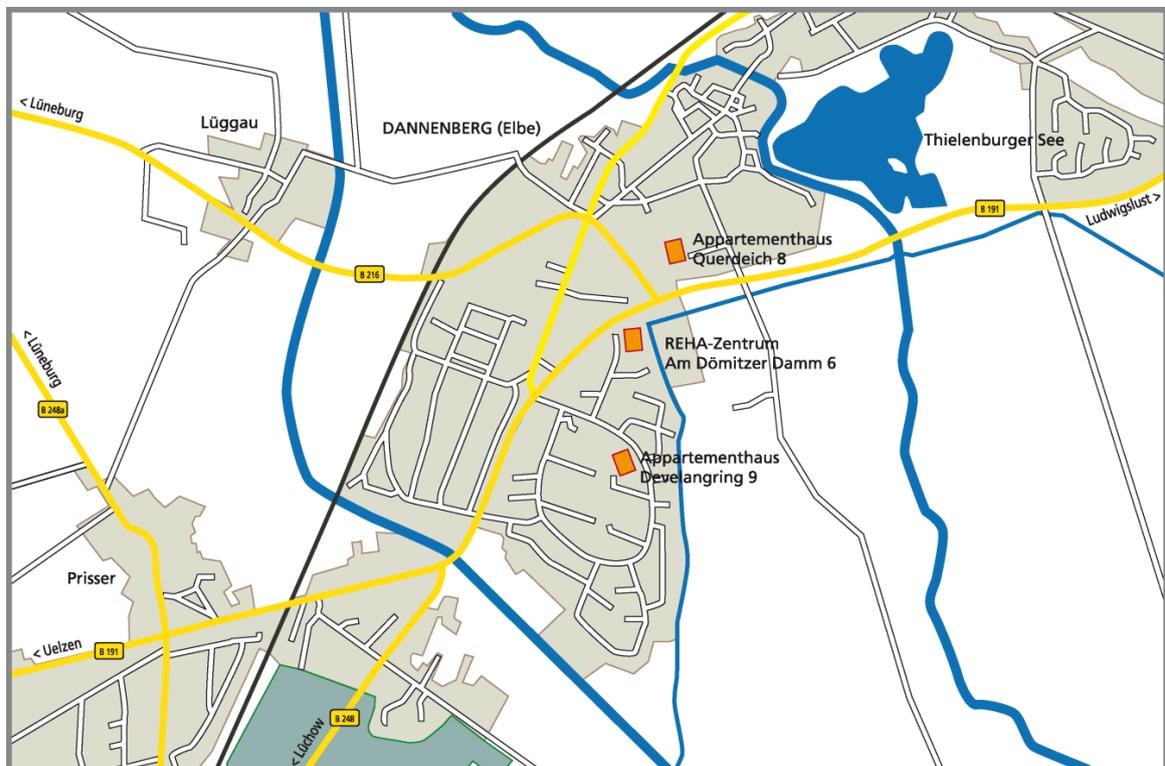
Die Arbeit der REHA-Dannenberg hat sich in den 19 Jahren ihres Bestehens kontinuierlich weiterentwickelt – sie orientiert sich wesentlich an der 'RPK-Empfehlungs-

vereinbarung<sup>1</sup> und ist dem Teilhabekonzept der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF)<sup>2</sup> sowie den Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet.

Die Kapazität der Einrichtung wurde mit steigender Nachfrage angepasst - seit 2008 werden 30 Plätze für Rehabilitation vorgehalten.

Träger der REHA-Dannenberg ist die 'Diakonische Einrichtungen Wendland gemeinnützige GmbH' – Hauptgesellschafter ist die 'Dachstiftung Diakonie'<sup>3</sup> (Gifhorn). Der Träger engagiert sich in der ambulanten Pflege, der Jugendhilfe, der Rehabilitation sowie in einem Sozialraumprojekt.

In den Jahren 2009 / 2010 wurde die REHA-Dannenberg von ihrem Träger mit umfangreichen Neubaumaßnahmen qualitativ neu aufgestellt. Auf neuen Standorten – nah am Stadtkern gelegen – wurden 2 Appartementshäuser für das stationäre Wohnen sowie ein modernes Reha-Zentrum mit Arbeitstrainings- und Therapiebereichen errichtet.



Kartenausschnitt: Dannenberg (Elbe)

<sup>1</sup> „RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen“ - [www.bar-frankfurt.de/empfehlungen.bar](http://www.bar-frankfurt.de/empfehlungen.bar)

<sup>2</sup> Vgl. 'Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit' Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 2005 – [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

<sup>3</sup> Siehe: [www.diakonie-dsk.de](http://www.diakonie-dsk.de)

## 2. Rehabilitationsverständnis

Die RPK-Empfehlungsvereinbarung beschreibt vorbildlich Grundsätze, Indikationsstellung und Rehabilitationsziele für RPK-Rehabilitationseinrichtungen – wir zitieren in diesem Kapitel im Wesentlichen direkt aus der 'Vereinbarung'.

### 2.1. Bezugssystem

Orientierungssystem für die Rehabilitation und Teilhabe ist das 2001 von der WHO eingeführte Manual ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).



Abbildung: das bio-psycho-soziale Modell der Komponenten der Gesundheit.

Die wichtigste Grundlage der ICF ist die funktionale Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn - vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) -

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und Körperstrukturen)
2. sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme (im Sinn der ICD)<sup>4</sup> erwartet wird (Konzept der Aktivitäten)
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder Körperstrukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).

Die Rehabilitation ist darauf gerichtet, dem psychisch kranken und behinderten Menschen ein möglichst eigenständiges Leben mit Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Vgl. 'Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme', 10. Revision, Version 2015. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)).

<sup>5</sup> Siehe auch: Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen [www.bar-frankfurt.de/publikationen/arbeitshilfen/](http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/arbeitshilfen/)

## 2.2. Indikation

Die sozialmedizinische Indikation zu einer Rehabilitation ergibt sich aus der zusammenfassenden Analyse und Bewertung von Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen) und daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe sowie der Kontextfaktoren des Rehabilitanden.

Hinsichtlich der Diagnosen stehen im Vordergrund

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen. F20 - F20.9, F21, F22, F25
- affektive Störungen. F30 - F39
- schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. F60 - F61, F62, F68

Weiterhin kommen im Einzelfall neurotische Störungen in Frage

Als komplizierende Faktoren werden berücksichtigt:

- Schädlicher Gebrauch von psychotropen Substanzen, jedoch gegenwärtig abstinent.
- Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung und gegenwärtig abstinent.

Zur Klärung der Notwendigkeit und der Zielsetzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden folgende Voraussetzungen sozialmedizinisch geprüft:

- Rehabilitationsbedürftigkeit  
... bezieht sich auf eine gesundheitlich bedingte drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigung der Teilhabe.
- Rehabilitationsfähigkeit  
... bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung des Rehabilitanden, (z.B. Motivation bzw. Motivierbarkeit und Belastbarkeit).
- Rehabilitationsprognose  
... ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Rehabilitation.

Auch wird sorgfältig geprüft, ob eine ambulante oder stationäre Maßnahme angezeigt ist – bei fluktuierendem Rehabilitationsverlauf können ambulante und stationäre Phasen wechseln.

Rehabilitanden mit (Begleit-) Kind können stationär aufgenommen werden, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist und die werktägliche Betreuung außerhalb der Einrichtung sichergestellt wird (z.B. Tagesmutter).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind indiziert, wenn Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht ausreichen, eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen und durch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich eine dauerhafte berufliche Eingliederung zu erreichen ist.

### 2.3. Rehabilitationsansatz und -ziele

Ziel der Rehabilitation ist, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Die nahtlose Verknüpfung medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen ist von entscheidender Bedeutung: Sie ermöglicht Kontinuität in den therapeutischen Beziehungen über Leistungsabschnitte und Leistungsträgerwechsel hinweg und hilft dem Rehabilitanden, nachhaltige Weichenstellungen für sein weiteres Leben zu erarbeiten und umzusetzen.

Der Rehabilitand soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ erachtet werden.

Dieses Ziel soll erreicht werden durch die

- vollständige oder größtmögliche Wiederherstellung der ursprünglichen Struktur und Funktion bzw. der Aktivitäten und der Teilhabe
- Entwicklung von „Ersatzstrategien“ bzw. Nutzung verbliebener Funktionen bzw. Aktivitäten (Kompensation)
- Anpassung der Umweltbedingungen (z.B. der Anforderungen und Erwartungen der Bezugspersonen) an die Beeinträchtigung der Aktivitäten bzw. der Teilhabe des Rehabilitanden (Adaptation).

Die Rehabilitation soll insbesondere beitragen zur

- Aktivierung, körperlichen und psychischen Stabilisierung
- selbstständigen Lebensführung und der (Re-)Integration in das Wohnumfeld
- Aktivierung des Selbsthilfepotentials des Rehabilitanden und seines sozialen Umfeldes
- Abklärung der beruflichen Eignung und Neigung
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur beruflichen Anpassung (REHA-Dannenberg kooperiert mit 300 Praktikumsbetrieben im Versorgungsgebiet)
- Verkürzung von Arbeitsunfähigkeit (z.B. durch gleichzeitige stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess)
- Förderung der beruflichen Wiedereingliederung durch Kontaktaufnahme zum Betrieb zwecks frühzeitiger Einleitung innerbetrieblicher Maßnahmen (Anpassung von Fähigkeiten und Erwartungen am Arbeitsplatz)
- verbesserten Kooperation in der Nachsorge (z.B. Kontaktabbauung zu Selbsthilfegruppen, Kooperation mit niedergelassenen Ärzten)
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Nutzung eingliederungsfördernder Ressourcen eines vorhandenen komplementären sozialen Netzwerkes von Hilfen (z.B. Betreutes Wohnen, Integrationsfachdienste).

REHA-Dannenberg orientiert sich an folgenden Leitwerten und didaktischen Leitzielen:

- **Eigenverantwortung**

Wir fördern die Eigenverantwortung der Rehabilitanden: Die Teilnehmenden sind an ihrer Rehabilitationsplanung maßgeblich beteiligt (Reflexions-, Rehabilitationsplanungs-Gespräche).

Die Motivation der Rehabilitanden ist der 'Motor' der Rehabilitationsmaßnahme.

- **Ressourcenorientierung**

Die Vorerfahrungen der Teilnehmenden sind unser Anknüpfungspunkt: Unter welchen Bedingungen zeigen sich ihre / seine Fähigkeiten am besten? Die Ressourcenaktivierung hat Vorrang vor der Problemaktualisierung.

- **Individuelle Rehabilitations-Planung**

Jede Maßnahme wird individuell nach den jeweiligen Voraussetzungen und Erfordernissen gestaltet (indikative Gruppen). Hierzu erarbeiten wir gemeinsam mit jedem Teilnehmenden einen Reha-Plan, der im Verlauf weiter entwickelt wird.

Jeder Rehabilitand wird durchgehend von einem Reha-Berater der REHA-Dannenberg begleitet – diese Beziehungskonstanz sichert zudem den nahtlosen Übergang von der medizinischen Rehabilitation zu den Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

- **Realitätsnähe**

Wir betonen den fördernden Realitätsaspekt unserer Rehabilitation:

- Die Arbeitstrainingsbereiche werden von beruflichen Fachkräften geleitet.
- Therapeutische Angebote beziehen sich vorrangig auf das Thema 'Erwerbsarbeit'.
- Sobald wie möglich finden Belastungserprobungen (Praktika) in Betrieben des 1. Arbeitsmarktes statt.
- Neben erforderlichem rehabilitativen Schonraum repräsentieren wir zugleich realistische Rollen- und Leistungserwartungen.

- **Regionale Einbindung**

REHA-Dannenberg arbeitet - im regionalen Versorgungsgebiet - vernetzt mit

- Facharzt / Hausarzt / Therapeuten des Rehabilitanden,
- den psychiatrischen Leistungs- und Hilfeanbietern,
- Praktikumsbetrieben, Betrieben des 2. Arbeitsmarktes (Integrationsfirmen), Berufsbildungseinrichtungen und beschützenden Einrichtungen (Werkstätten für psychisch behinderte Menschen).

- **Diakonische Ausrichtung**

Diakonie - vom griechischen Wort für 'Dienst' hergeleitet - ist für uns das eine Wort für alle Dienste, die wir für Menschen in ihren besonderen Lebenslagen anbieten: Unterstützung · Beratung · Begleitung · Pflege · Therapie · Behandlung · Rehabilitation · Versorgung · Förderung · Bildung.

Unsere Mitarbeiter setzen sich unabhängig von Glauben und Konfession für die Rehabilitanden ein.

### 3. Leistungsübersicht

Die Rehabilitationsleistungen der REHA-Dannenberg umfassen folgende M o d u l e :

#### I. Indikationsstellung

Leistungsträger: Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherungen  
Kapazität: Info-Termine: ca. 25 x / Jahr  
Begutachtung: ca. 8 x / Monat

#### II. Medizinische Rehabilitation: Therapie

Leistungsträger: Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherungen  
Kapazität: 24 / 26 Plätze  
Behandlungsdauer: 3 - 12 Monate Ø 7 Monate

#### III. Medizinische Rehabilitation: Stationäres Wohnen

Leistungsträger: Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherungen  
Kapazität: 22 Plätze · incl. 2 rollstuhlgerechte Apartments  
Behandlungsdauer: 3 - 12 Monate Ø 7 Monate

#### IV. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungsträger: Deutsche Rentenversicherung, Agentur für Arbeit  
Kapazität: 6 Plätze  
Dauer: 3 - 12 Monate Ø 7 Monate

#### V. Nachsorgeleistungen (§ 31 Abs.1 Nr.1 SGB VI)

Leistungsträger: Deutsche Rentenversicherung, Agentur für Arbeit  
Kapazität: 6 Plätze  
Dauer: 3 - 24 Monate Ø 6 Monate

Sozialrechtliche Grundlagen sind die Sozialgesetzbücher III, V, VI und IX (jeweilige leistungsrechtliche Vorschriften) in Verbindung mit der 'RPK-Empfehlungsvereinbarung'.

Die Anerkennung der Gesetzlichen Krankenkassen durch Versorgungsverträge nach §111 Abs. 5 und §111c Abs. 1 SGB V liegt vor. Die AOK Niedersachsen ist in koordinierender Funktion unser Ansprechpartner auf Seiten der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen.

Federführender Leistungsträger auf Seiten der Deutschen Rentenversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover.

#### 4. Rehabilitationsplanung und -verlauf

Die folgende Übersicht bildet unsere Rehabilitationsplanungs- und -verlaufsprozesse ab. Entsprechend den Fortschritten des Rehabilitanden verschieben sich die Schwerpunkte der Rehabilitation: medizinische Behandlung, Psycho- und Soziotherapie, Arbeitstherapie und Belastungserprobung, die in der medizinischen Phase im Vordergrund stehen, treten in der beruflichen Phase zu Gunsten von Praktika zurück.

Verantwortlich	Modul	Inhalt / Elemente	Anmerkung
<b>Zugang / Indikationsstellung</b>			
Ärztlicher Dienst Psycholog. Dienst Reha-begleitender Dienst	<b>- I - Indikationsstellung</b>	Information der regionalen (Fach-) Öffentlichkeit / Zuweiser	fortlaufend
Reha-begleitender Dienst		Informationstermin mit Besichtigung (14-tägig oder nach Vereinbarung).	<b>Dauer: 2 - 6 Monate</b>
Interessent		Interessenbekundung, Fragebögen bearb.	
Ärztlicher Dienst Psycholog. Dienst		Prognosegespräch Gutachtenerstellung	
Interessent Sekretariat		Antragstellung (Med. Reha)	
Leistungsträger (RV / KV)		Antragsbewilligung	
Sekretariat		Einbestellung	
<b>Aufnahme- und Diagnostikphase</b>			
Ärztlicher Dienst Ergotherapeut. Dienst Reha-begleitender Dienst	<b>- II + III - Medizinische Rehabilitation</b>	Rehabilitationsdiagnostik (Screening n. ICF)	<b>bis 3. - 5. Woche</b>
Ärztlicher Dienst		Behandlung, Labordiagnostik Psychopharmakotherapie *	
Ergotherapeut . Dienst		Eingangsdagnostik Ergotherapie (MELBA) Kreativgruppe	
Berufl. Fachanleiter		Arbeitstraining (Phase 1)	
Psycholog. Dienst		Psychologische Diagnostik Psychotherapeutische Gesprächsgruppe	
Reha-begleitender Dienst		Teilnahmevereinbarung Rehabilitations-Beratung (Sozial- / Berufsanamnese) Beratung in Sozial- und Leistungsrechtfragen Stationär: Lebensprakt. Training * Wohngruppe	
Pflegerischer Dienst		Pflegerische Anamnese Stationär: Rufbereitschaft	
Gesamt-Team (ohne Verwaltung)		Fallbesprechungen / Therapieplanung (wöchentlich)	
Ergotherapeut. Dienst Berufl. Fachanleiter Ärztlicher Dienst		Fallbesprechungen / Planung des Arbeitstrainings (wöchentlich)	

\* indikativ / bei Bedarf

Verantwortlich	Modul	Inhalt / Elemente	Anmerkung
<b>1. Rehabilitations-Planungsgespräch in Anwesenheit des Rehabilitanden</b>			
Ärztlicher Dienst	- III + - -	Auswertung des ICF-Screening-Profiles	in der  4. - 6. Woche
Ergotherapeut. Dienst		Auswertung des erstellten MELBA-Profiles Eingangsdagnostik	
Ärztlicher Dienst Reha-begleitender Dienst Ergotherapeut. Dienst Berufl. Fachanleiter		Auswertung der erstellten Profile Erstellung eines hypothesen-geleiteten Rehabilitationsplans mit Abstimmung der Ziele des Teilnehmers.	
<b>Phase des Arbeitstrainings</b>			
Ergotherapeut. Dienst	- II + III -  Medizinische Rehabilitation	Prozessdiagnostik (Psycho-soziale -) Aktiv-Gruppe Kreativ-Gruppe	ab  4. - 6. Woche
Berufl. Fachanleiter		Arbeitstraining (Phase 1; später 2 und 3)	
Ärztlicher Dienst		Behandlung, Labordiagnostik Psychopharmakotherapie * Gesundheitsbildung	
Psycholog. Dienst		Psychotherapie (Einzel) * Sozialkompetenztraining * Psychotherapeutische Gesprächsgruppe Psychose-Gruppe * Angehörigengespräch *	
Reha-begleitender Dienst		Rehabilitations-Beratung Soziale Belastungserprobung Entspannungsgruppe Stationär: Lebenspraktisches Training * Wohngruppe	
Pflegerischer Dienst		Psychiatr. Krankenpflege: Verlaufskontrolle Stationär: Rufbereitschaft	
Gesamt-Team (ohne Verwaltung)		Fallbesprechungen / Therapieplanung (wöchentlich)	
Ergotherapeut. Dienst Berufl. Fachanleiter Ärztlicher Dienst	Fallbesprechungen / Planung des Arbeitstrainings (wöchentlich)		
<b>Weitere Rehabilitations-Planungsgespräche in Anwesenheit des Rehabilitanden</b>			
Ärztlicher Dienst	- III + - -	Auswertung des aktualisierten ICF- Screening-Profiles	ab 19. - 20. Woche  Entscheidung: - Verlängerungsantr. (Zwischenbericht) - Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben (vorläufiger Ab- schlussbericht und Integrationsplan) - Beendigung med. Reha (Abschl.-Ber.)
Ergotherapeut. Dienst		Auswertung des aktualisierten MELBA- Profiles	
Ärztlicher Dienst Reha-begleitender Dienst Ergotherapeut. Dienst Berufl. Fachanleiter		Einschätzung der erreichten Reha- bilitationsziele ( Selbsteinschätzungs- / Fremdbeurteilungs-Bögen) Anpassung der Methoden und Ziele: Aktualisierung des Rehabilitationsplans  Entscheidung: - Fortsetzung des Arbeitstrainings - Belastungserprobung	

\* indikativ / bei Bedarf

Verantwortlich	Modul	Inhalt / Elemente	Anmerkung
<b>Phase der Belastungserprobung</b>			
Ärztlicher Dienst	<b>Medizinische Rehabilitation</b> - II + III -	Behandlung, Labordiagnostik Psychopharmakotherapie * Gesundheitsbildung	<b>ab</b>  <b>11. Woche</b>
Psycholog. Dienst		Psychotherapie (Einzel) * Sozialkompetenztraining * Psychotherapeutische Gesprächsgruppe Psychose-Gruppe * Angehörigengespräch *	
Reha-begleitender Dienst		Belastungserprobung (Praktika): - Akquise - Anbahnung - Begleitung Rehabilitations-Beratung Bewerbungstraining Beratung in Sozial- und Leistungsrechtfragen Soziale Belastungserprobung Praktikumsgruppe Stationär: Lebenspraktisches Training * Wohngruppe	
Ergotherapeut. Dienst		(Psycho-soziale -) Aktiv-Gruppe Neuropsychologisches Training (CogPack)	
Pflegerischer Dienst		Psychiatr. Krankenpflege: Verlaufskontrolle Stationär: Rufbereitschaft	
Gesamt-Team (ohne Verwaltung)		Fallbesprechungen / Therapieplanung (wöchentlich)	
<b>Abschlussgespräche</b>			
Ärztlicher Dienst	<b>III + II -</b>	Ärztliche Abschlussuntersuchung Bilanz / Einschätzung der erreichten Rehabilitationsziele Erläuterung der der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und der daraus resultierenden Konsequenzen Planung von / Vermittlung in ärztliche / therapeutische Weiterbehandlung	
Reha-begleitender Dienst		Beratung in Sozial- und Leistungsrechtfragen Vermittlung in / Anbindung an Dienste des sozialpsychiatrischen Netzwerks und der Selbsthilfe am Wohnort des Rehabilitanden	

\* indikativ / bei Bedarf

Verantwortlich	Modul	Inhalt / Elemente	Anmerkung
<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b>			
Ergotherapeut. Dienst Ärztlicher Dienst Psycholog. Dienst	<b>- IV - Teilhabe am Arbeitsleben</b>	Beratung der Mitarbeiter des Reha- begleitenden Dienstes Psychotherapeutische Nachbetreuung *	<b>ab 20. Woche</b>
Reha-begleitender Dienst		Fallbesprechungen / Therapieplanung (wöchentlich)  Teilnahmevereinbarung Praktika: - Akquise - Anbahnung - Begleitung  Praktikumsgruppe (LTA-Gruppe) Anbahnung von Arbeitsverhältnissen Reha-Beratung Beratung in Sozial- und Leistungsrechtfragen Bewerbungs-Training	
<b>Rehabilitations-Planungsgespräche in Anwesenheit des Rehabilitanden</b>			
Reha-begleitender Dienst  Ggf.: - Ergotherapeut. Dienst - Ärztlicher Dienst - Psycholog. Dienst	<b>- IV -</b>	Überarbeitung der Profile (MELBA und ICF-Screening) Überprüfung der Hypothesen Aktualisierung des Integrationsplans	Entscheidung: - Antrag auf Verlängerung (Integrationsbericht) - Beendigung (Integrations- konzept) - Antrag auf Nach- sorgeleistungen
<b>Nachsorgeleistungen</b>			
Reha-begleitender Dienst	<b>- V - Nachsorgeleistungen</b>	Rehabilitations-Beratung Reflexionsgespräche außerhalb des Betriebes und - bei Bedarf - am (neuen) Arbeitsplatz Regionale Praktikumsgruppe (nach Möglichkeit) Unterstützung bei Bewerbungen Beratung bei der Stellensuche Vermittlung von Fortbildungen Beratung in Sozial- und Leistungsrechtfragen	Arbeitsverhältnis (Probezeit)

\* indikativ / bei Bedarf

## 5. Rahmenbedingungen

### 5.1. Sachleistungen (med. Rehabilitation)

#### a. Verpflegung

Mittagessen (Mo.-Fr.). Bei Abwesenheit (Belastungserprobung) und an Feiertagen, die auf Wochentage fallen, wird für das Mittagessen Essensgeld erstattet.

Stationär: Für die tägliche Selbstversorgung mit Frühstück und Abendbrot sowie mit Mittagessen an den Wochenenden wird Essensgeld erstattet.

#### b. Stationäres Wohnen

Zwei Appartmenthäuser (Neubau 2009) mit je 11 Einzelappartements á 37,8 m<sup>2</sup> stehen für das stationäre Wohnen zur Verfügung.

Jedes Appartment verfügt über einen Wohnraum mit Einbauküchenzeile, Schlafzimmer und Bad. Die Appartements sind möbliert und löffelfertig ausgestattet.

Jedes Haus verfügt über Gemeinschaftsräume á 29,2 m<sup>2</sup> für: Freizeitgestaltung, Zubereiten von Speisen, Wäschepflege, Kommunikation (u. a. Münztelefon).

Die Außenflächen gliedern sich in Aktivitäts- und Ruhebereich: Die vor-, bzw. rückwärtigen Flächen der Grundstücke.

Je Haus ist ein Appartment rollstuhlgerecht ausgeführt.

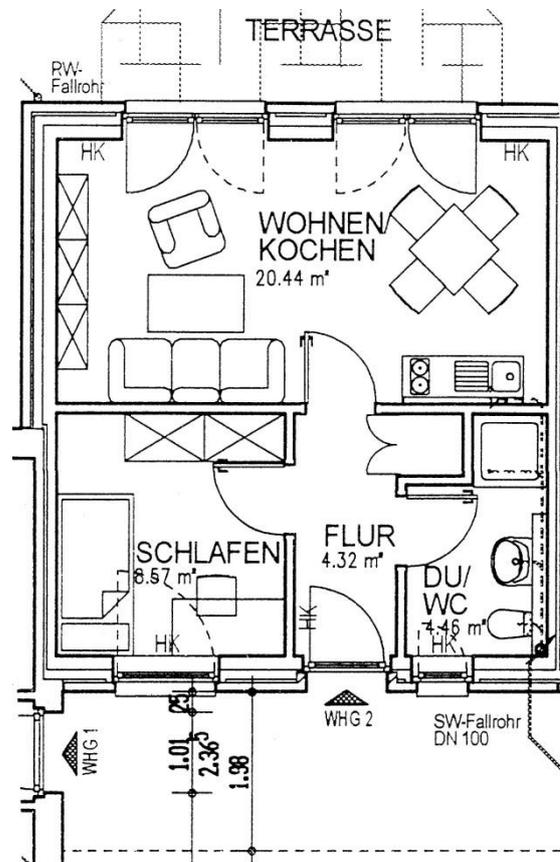


Abbildung: Grundriss Einzelappartment

#### c. Medikation

Psychopharmaka (Behandlungselement 'Psychopharmakotherapie')

## 5.2. Personalausstattung

Die REHA-Dannenberg wird durch einen rehabilitativ und sozialmedizinisch erfahrenen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet und verantwortet.

Zum Rehabilitationsteam der REHA-Dannenberg gehören folgende Berufsgruppen:

Funktion	Qualifikation
Einrichtungsleitung / Ärztlicher Dienst	Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychologischer Dienst	Dipl.- Psychologe
Reha-begleitender Dienst	Dipl.- Pädagoge, Dipl. Sozialpädagoge
Ergotherapeut. Dienst	Ergotherapeut
Berufl. Fachanleitung (Arbeitstraining)	Verwaltungsfachangestellter, Wirtschaftler, Gärtner
Pflegerischer Dienst	Gesundheits- und Krankenpfleger
Verwaltung	Verwaltungsfachangestellter
Wirtschaft / Versorgung	Reinigungskraft
Qualitätsbeauftragter	Sozialpädagoge (grad.)

Die Mitarbeiter verfügen über langjährige Berufserfahrung in der Rehabilitation - ihre Teilnahme an Teambesprechungen ist sichergestellt.

## 5.3. Standort

Standort von REHA-Dannenberg ist die Kleinstadt Dannenberg (Elbe) im niedersächsischen Landkreis Lüchow-Dannenberg.

Aus dem Versorgungsgebiet (Umkreisradius: 150 km) ist REHA-Dannenberg über das Bundesstraßennetz und mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln (Bahn und Bus) zu erreichen. Die Region ist ländlich strukturiert mit städtischen Mittelzentren und hat ca. 1,5 Mio. Einwohner.

In Dannenberg nutzen wir drei nah am Stadtkern gelegene Grundstücke für

- das R e h a - Z e n t r u m (Neubau - Bezug November 2010) mit barrierefreien Arbeitstrainings- und Therapiebereichen (in einem kleinen Gewerbegebiet) mit einer Gesamtnutzfläche von 880 m<sup>2</sup>
- das A p p a r t e m e n t h a u s 'Querdeich' (Neubau - Bezug Januar 2009)
- das A p p a r t e m e n t h a u s 'Develang' (Neubau - Bezug April 2009)

Die fußläufige Entfernung vom Reha-Zentrum zu den Appartementshäusern beträgt jeweils 350m. Wichtige Angebote für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wie Geschäfte, Café, Banken, Behörden, Verkehrsmittel und Sportstätten sind zu Fuß zu erreichen.

Auch die Wege zu den örtlichen Betrieben (Belastungserprobung) sind leicht zu bewältigen – z.T. unter Zuhilfenahme des öffentlichen Nahverkehrs.

In Fällen von notwendiger interkurrenter klinischer Behandlung (akute Exacerbation) steht die nächstgelegene 'Psychiatrische Klinik Uelzen'<sup>6</sup> (Entfernung 43km) als Erstversorger mit ihren therapeutischen Kapazitäten zur Verfügung.

<sup>6</sup> Siehe: [www.pk-uelzen.de](http://www.pk-uelzen.de)

## 5. Dokumentation und Qualitätssicherung

Der Qualitätsstandard von REHA-Dannenberg umfasst:

- Verlaufsdocumentation mit Formulierung und Fortschreibung des individuellen Rehabilitations- und Integrationsplanes.
- Teilnehmerbezogene Berichterstattung gegenüber dem Leistungsträger.
- Teilnehmerbezogene Datenerhebung und Auswertung von Verlauf und Ergebnis der Reha-Maßnahmen (Basisdocumentation und Katamnese der BAG-RPK) sowie Rehabilitanden-Befragungen zur Erfassung der Zufriedenheit.
- Einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystems mit Erfüllung der Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008, der DEGEMED<sup>7</sup> (Auditleitfaden 5.0) und der BAR<sup>8</sup> (n. §20 Abs. 2a SGB IX).
- Der Träger ist nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) zugelassen.
- Die Qualitätssicherung im Rahmen der „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX“.
- Kollegiale und externe Supervision.
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Für die externe Fort- und Weiterbildung wird ein Budget vorgehalten.

Regional eingebunden ist REHA-Dannenberg durch Mitgliedschaft und Präsenz in den sozialpsychiatrischen Verbänden unseres Versorgungsgebiets.

Wir halten Kontakt zu möglichst vielen psychiatrischen Leistungs- und Hilfeanbietern in unserer Versorgungsregion – um die Zuweiser über unser Rehabilitationsangebot zu informieren und um die Nachsorge und Weiterbehandlung sicherzustellen.

Wir sind Mitglied ...

- der Bundesarbeitsgemeinschaft RPK (BAG RPK) · [www.bag-rpk.de](http://www.bag-rpk.de)
- der Arbeitsgemeinschaft 'RPK-Niedersachsen'
- im Fachverband 'Diakonische Behindertenhilfe in Niedersachsen'
- in den Sozialpsychiatrischen Verbänden in unserem Versorgungsgebiet

Dannenberg, Januar 2015

Dr. Joachim Ballandat  
Einrichtungsleitung

Detlef Schüler  
Qualitätsbeauftragter  
Stellv. Einrichtungsleitung

Wolfgang Kraft  
Geschäftsführung

---

<sup>7</sup> Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. – [www.degemed.de](http://www.degemed.de)

<sup>8</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. – [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)