

Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2019

Das ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp (RPK) bietet seit mehr als 25 Jahren Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Das Besondere daran ist das Angebot in einem Guss, nahtlos ineinandergreifend und zudem individuell zugeschnitten.

Das ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp (RPK) war einer der Wegbereiter dieses damals neuen Ansatzes zur Förderung der Teilhabe und ist seit langem über die Grenzen des Osnabrücker Landes hinaus anerkannt.

Beim zu Grunde liegenden RPK-Modell sitzen alle relevanten Reha-Leistungsträger auf der Grundlage einer Empfehlungsvereinbarung (letzter Stand: 2005) an einem Tisch und sind zur praktischen Zusammenarbeit aufgefordert.

Kooperationen, Vernetzungen und der regionale Bezug bieten größtmögliche Realitäts- und Wohnortnähe, Flexibiliät in der Ausgestaltung der individuellen Reha-und Förderplanung sowie frühest mögliche Platzierung und Training am Arbeitsmarkt mit dem Ziel der gesellschaftlichen und beruflichen Integration.

Das Reha-Zentrum ist einer der beiden Kerngeschäftsbereiche der ZRE Osnabrück gGmbH (Zentrum für Rehabilitation und Eingliederung).

Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems informiert das ZRE-Reha-Zentrum (RPK) die interessierte Öffentlichkeit jährlich über die Entwicklung und den Stand des QM. Das folgende Dokument bezieht sich auf den Berichtszeitraum 2019.

Osnabrück, den 30. August 2020

Tobias Marquardt Geschäftsführer Dr. Claus Witte Ärztlicher Leiter

Stephan Kauffeldt Einrichtungsleiter



1. Rehabilitation - Struktur, Konzepte & Entwicklung

1.1 Leitung: Tobias Marquardt (Geschäftsführung)

Dr. med. Claus Witte (Ärztliche Leitung)

Dipl.-Psych. Stephan Kauffeldt (Einrichtungsleitung, Prokura)

49088 Osnabrück

Knollstraße 167

Hesselkamp 6 (Wohnbereich)

Tel.: 0541/18001-50 Fax.: 0541/18001-27

E-Mail: rpk@zre-osnabrueck.de Internet: www.zre-osnabrueck.de

Institutionskennziffer: 510340410

1.2 Träger: Zentrum für Rehabilitation und Eingliederung (ZRE Osnabrück) gGmbH

Geschäftsstelle: Knollstr. 167, 49088 Osnabrück

Die ZRE Osnabrück gGmbH ist ein gemeinnütziges Dienstleistungsunternehmen der freien Wohlfahrtspflege, welches in der Region Osnabrück ein breites Angebot zur Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen vorhält. Alleiniger Gesellschafter der ZRE ist der Osnabrücker Verein zur Hilfe für seelisch behinderte Menschen e. V.

1.3 Zielsetzung

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind darauf gerichtet, Menschen mit einer psychischen Erkrankung nach Abschluss der Reha-Maßnahme ein möglichst eigenständiges Leben mit Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (durch Förderung von Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und sozialer Kompetenzen, Förderung der Arbeits-, Erwerbs- und Berufsfähigkeit, Förderung der Teilhabefähigkeit).

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Rehabilitation liegt darin, dem Betroffenen bei der Verarbeitung und Bewältigung der psychischen Erkrankung und deren Folgen sowie bei einer angemessenen Gestaltung des weiteren Berufs- und Lebensweges unter Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes zu unterstützen.

Die Verknüpfung und nahtlose Aufeinanderfolge medizinischer und beruflicher Rehabilitationsleistungen unter dem Dach eines Reha-Zentrums eröffnet jene Möglichkeiten, den Reha-Teilnehmer über einen befristeten Zeitraum zu begleiten, wichtige Weichenstellungen für das weitere Leben gemeinsam zu erarbeiten und Schritt für Schritt umzusetzen - und so die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und eine Integration in die Arbeitswelt vorzubereiten.

1.4 Belegungsträger:

Gesetzliche Rentenversicherungsträger (DRV)

- DRV Bund
- DRV Braunschweig-Hannover (federführend)
- DRV Oldenburg-Bremen & DRV Westfalen
- DRV Knappschaft-Bahn-See
- Alterssicherung der Landwirte

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)



- Allgemeine Ortskrankenkassen
- Innungskrankenkassen
- Betriebskrankenkassen
- Landwirtschaftliche Krankenkasse
- Verband der Ersatzkassen (vdek):

Bundesagentur für Arbeit (BA)

Private Krankenkassen (in der Regel als freiwillige Leistung)

Beihilfestellen

Überörtliche Träger der Sozialhilfe (nachrangig)

1.5 Genehmigungsverfahren / Verträge:

Wesentliche sozialrechtliche Grundlagen für die Arbeit im ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp (RPK) sind die Sozialgesetzbücher II, III, V und VI mit ihren entsprechenden leistungsrechtlichen Vorschriften sowie die "Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen vom 29. September 2005" (Empfehlungsvereinbarung "RPK"). Im Einzelnen sind das und es liegen entsprechende vertragliche Regelungen vor:

SGB IX (neu)

§ 42ff. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

§ 49ff. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

SGB V

§ 40 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

in Verbindung mit § 107 und § 111

Rehabilitationseinrichtung mit Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung Indikationsgruppe "Psychische Erkrankungen"
Stationär / ganztägig ambulant

SGB VI

§ 15 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Vergütungsvereinbarung

Indikationsgruppen "Psychische Erkrankungen", "Psychische Erkrankungen und stoffgebundene Suchtproblematik"

Stationär / ganztägig ambulant mit Vertrag nach § 54 SGB IX

§ 16 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Vergütungsvereinbarung

Stationär / ganztägig ambulant

§ 31 Sonstige Leistungen

Besondere Vereinbarung

Ambulante Nachsorge

SGB III

§ 97 ff. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Preisvereinbarung mit der Bundesagentur für Arbeit / Regionales Einkaufszentrum

Stationär / ganztägig ambulant

Ambulante Nachsorge

Eine Belegung / Kostenübernahme anderer Leistungsträger erfolgt als Einzelfallentscheidung auf der Basis einschlägiger gesetzlicher Grundlagen und / oder Vereinbarungen.



1.6 Lage der Einrichtung und Ausstattung

Das Rehabilitationszentrum liegt im Osnabrücker Stadtteil Sonnenhügel/Dodesheide. Das Stadtzentrum ist mit dem Stadtbus oder in ca. 20 Minuten zu Fuß zu erreichen. In der näheren Umgebung der Einrichtung gibt es ein städtisches Gemeinschaftszentrum, ein Hallen- und Freibad sowie eine Eislaufhalle. Darüber hinaus ist im Stadtteil einen Sportverein mit den Sparten Fußball, Handball, Volleyball, Schwimmen, Tennis, Gymnastik und Sport für Jedermann vorhanden.

Mit dem Auto ist Osnabrück aus Norden und Süden über die A 1, aus Westen und Osten über die A 30 und aus Südosten über die A 33 zu erreichen. Osnabrück liegt an den Bahnstrecken Hamburg / Ruhrgebiet und Amsterdam / Hannover. Das Reha-Zentrum erreicht man ab Hauptbahnhof oder Bahnhalt Altstadt mit der Stadtbuslinie.

Das Reha-Zentrum befindet sich in einem Gebäudekomplex mit den Anschriften Knollstraße 167 und Hesselkamp 6. Eigentümer ist seit dem Jahr 2005 der Osnabrücker Verein zur Hilfe für seelisch behinderte Menschen e. V. Der Gebäudekomplex besteht aus zwei dreistöckigen Häusern. Keller und Dachgeschosse sind ausgebaut und werden genutzt. Daneben gibt es noch ein an das Haus 167 angrenzendes ebenerdiges Flachdachgebäude und eine kleine Sporthalle.

1.6.1 Ausstattungsmerkmale zu Diagnostik, Therapie und Förderung Formale Begleitung:

Information, Beratung und Clearing (vor Beginn der Reha-Leistung)

Fachärztliche Stellungnahme (im Rahmen der Antragstellung)

Reha-Planung und Reha-Management (Formulierung, Fortschreibung, Umsetzung des individuellen Reha-, Förder- und Integrationsplanes)

Diagnostik:

Labordiagnostik, Screenings

Psychiatrische Diagnostik durch den Facharzt

Psychologische Diagnostik (Leistungs- und Persönlichkeitsbereich)

Durchführen störungsbezogener Anamnesen analog zur ambulanten Psychotherapie

Erarbeitung eines hypothetischen Bedingungsmodells mit Berücksichtigung von ICF-Aspekten (Aktivitäten- und Teilhabestörungen inklusive Personen- und Kontextfaktoren)

Arbeitsdiagnostik (Ergotherapeutische Einstiegsphase)

Behandlung, Training und Therapie:

Fachärztliche Behandlung (Medikamentöse Therapie)

Psychologische Einzelgespräche (Störungsspezifisch und bewältigungsorientiert)

Störungsübergreifende edukative Gruppen (Themen Soziale Kompetent, Motivation & Orientierung, Stressbewältigung, Selbstwert und Entspannung bzw. Achtsamkeit)

(Sozial-) psychiatrische Krankenpflege

Familien-/Angehörigengespräche

Fitness-Seminar (Schwerpunkte Ernährung, Bewegung und Geistige Fitness)

Belastungserprobung im Arbeitskontext zur Förderung der Arbeits-, Erwerbs- und Berufsfähigkeit (Leistungserbringung in Kooperation mit regionalen Partnern)

Sozial- und Reha-Beratung (in enger Zusammenarbeit mit Fachberater Reha-Leistungsträger)

Reha-Verlaufs- und Orientierungsgespräche

Reflexionsgespräche (am Arbeitsplatz)

Soziotherapeutische Anleitung & Wohngruppenbesprechung (stationär)

Frühstückrunde, Wohngruppe (Innen- & Außenaktivität)

Freizeitaktivitäten, Sport, Kultur

Ambulante Nachsorge



Zusatz-Leistungen im Rahmen beruflicher Reha-Phase (LTA):

Berufsvorbereitung auf Umschulung / Ausbildung Anpassungsqualifizierung / Integrationsmaßnahme

Grundsätzlich lässt sich ein Großteil der erbrachten Leistungen über die in den KTL und LBR zur Verfügung stehenden Leistungsklassifikationen abbilden. Hier stehen die Kapitel C bis G im Vordergrund, zusätzliche Leistungen nach Indikation werden nach den Kapiteln L (Rekreation) und M (Ernährung) erbracht. Darüber hinaus ist die zentrale Wirkvariable eines therapeutischen Milieus (s. o.) und der Beziehungsarbeit in beiden zur Verfügung stehenden Systemen nicht abbildbar, da diese für Kurzzeitmaßnahmen, die nur über wenige Wochen dauern, und mit Blick auf die reine Interventionsebene konzipiert wurden. Derzeit werden die Einzelleistungen nur für den federführenden Leistungsträger DRV Braunschweig-Hannover dokumentiert.

1.6.2 Personelle Ausstattungsmerkmale, Teamstruktur im Kernprozess

Das Team des ZRE Reha-Zentrums ist mutlidisziplinär zusammengesetzt und besteht aus Vertreter*innen der Disziplinen Medizin (Neurologie, Psychiatrie & Psychotherapie), Psychologie (Masterabschluss/Diplom, Approbation zur/-m Psychotherapeutin/-en, Psychologen in Weiterbildung (PiA)), Sozialpädagogik/Soziale Arbeit und der Pflege. Darüber hinaus zählen zu den externen Ressourcen (sichergestellt über Kooperationspartner) Kräfte der Ergotherapie, Arbeitstherapie und –anleitung. Das Leitbild ist Grundlage des gemeinsamen Handelns. Die Mitarbeiter sind den Teilteams der Bereiche Stationär, Psychose & Sucht und Ganztägig Ambulant zugeordnet. Die fachliche Einrichtungsleitung teilen sich der Ärztliche und Psychologische Dienst.

Anzahl der mitarbeitenden Persone	Stellen-Ist (2019)	
Arzt (inkl. delegierter Einrichtungsleitung)	3 Mitarbeitende	1,7
Psychotherapeut/Psychologe	2 approbierte Mitarbeitende 3 Psycholog*innen in Weiterbildung	2,3
Sozialarbeiter / Sozialpädagoge	5 Mitarbeitende	4,9
Ergotherapeut / Arbeitserzieher	Kooperation	1,8 ¹
Tätigkeitsbezogene Fachanleiter	Kooperation	1,9 ¹
Gesundheits- und Krankenpfleger	5 Mitarbeitende	4
Sporttherapeutische Kompetenz	Kooperation	0,11
Gesamtsummen	15 Mitarbeitende	15,8

¹Durch den Kooperationsgrad von 100% ergeben sich hier geschätzte Stellen-Umrechnungen aus den finanziellen Aufwendungen des vergangenen Jahres (2019) für die Nutzung der entsprechenden Kooperationspartner.

1.6.3 Vernetzung und externe Parteien

Das ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp (RPK) ist langjährig eingebunden in ein differenziertes Netz regionaler und überregionaler Partner. Die Zusammenarbeit wird ständig intensiviert und verbessert. Die RPK nutzt in dem für die Rehabilitation wichtigen und bedeutenden Bereich der Förderung von Arbeits-, Erwerbs- und Berufsfähigkeit sowohl während medizinischer als auch während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Möglichkeiten und Ressourcen der Region Osnabrück. Damit verbunden ist eine frühzeitige Platzierung der Reha-Teilnehmer am regionalen Arbeitsmarkt.



Mit den folgenden Partnern besteht eine langjährige Zusammenarbeit auf der Grundlage genereller Vereinbarungen oder im Einzelfall abzuschließender Kooperationsverträge:

Ameos Klinikum Osnabrück

Osnabrücker Werkstätten (WfbM und OSNA-Integ)

Bersenbrücker Werkstätten (WfbM)

Akademie Überlingen (Bildungsträger)

Bildungswerk der Niedersächsischen. Wirtschaft

Handwerkskammer Osnabrück-Emsland

Einrichtungen und Betriebe des regionalen Arbeitsmarktes

In der Region Osnabrück gibt es mit dem Reha-Verbund "Psychose und Sucht" ein besonderes Reha-Angebot für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer stoffgebundenen Suchtproblematik. Partner des Verbundsystems sind neben dem Reha-Zentrum das AMEOS-Klinikum Osnabrück (R 4 als Spezialstation innerhalb des Funktionsbereichs Allgemeine Psychiatrie II zur Akutbehandlung, umfassenden stationären Diagnostik und Krisenintervention) sowie die Fachklinik Nettetal, in der auf der Grundlage der Empfehlungsvereinbarung "Sucht" ein qualifiziertes Rehabilitationsprogramm für drogenabhängige Männer angeboten wird. Die Zusammenarbeit regelt ein Kooperationsvertrag.

Der Zugang zu rehabilitativen Leistungen erfolgt in der Regel auf der Grundlage einer breiten Information und gezielten Beratung. Vermittlung und Kontaktaufnahme werden im Vorfeld vielfältig unterstützt und begleitet. An diesem Prozess beteiligt sind je nach Einzelfall niedergelassene Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Mitarbeiter als Kliniken, Fachberater der Reha-Leistungsträger, Mitarbeiter aus Einrichtungen und Diensten der sozial-psychiatrischen Versorgung, Betroffene (z. B. Psychiatrie-Erfahrene) und Angehörige. Insbesondere beteiligt sind:

- Reha-Leistungsträger (Reha-Fachberater der DRV und BA)
- Umliegende psychiatrisch arbeitende Kliniken

Das komplementäre soziale Netzwerk sowie Möglichkeiten zur ambulanten Behandlung und Psychotherapie werden unter Einbeziehung des Lebensfeldes des Reha-Teilnehmers zur Wiedereingliederung und zur Sicherung des Reha-Erfolges nach Abschluss der Reha-Leistung genutzt.

Insbesondere zu nennen sind hier: Ambulant betreutes Wohnen, ZRE Übergangswohnheim Hügelhaus, Institutsambulanz am Ameos Klinikum Osnabrück, Psychotherapeutische Ambulanz der Universität Osnabrück, Niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten, Integrationsfachdienst, Psychiatrie- Erfahrene Osnabrück.

Seit Bestehen des Reha-Zentrums gibt es eine enge Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet Klinische Psychologie, insbesondere durch Praktika im Bereich der Weiterbildungsstudiengänge Psychotherapie. Darüber hinaus bietet das Reha-Zentrum Studierenden der Sozialpädagogik und Sozialarbeit der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Hochschule Osnabrück die Möglichkeit zu studienbegleitenden Pflichtpraktika und zum wissenschaftlichen Praxisprojekt.

Abschließend sei auf die Mitgliedschaften in diversen Gremien hingewiesen. (Bundesarbeitsgemeinschaft psychisch kranker Menschen (BAG RPK) e.V., Deutsche Fachgesellschaft Psychose und Sucht e. V., Regionalkonferenz der Niedersächsischen RPK-Einrichtungen, Psychiatrische Arbeitsgemeinschaft in der Region Osnabrück (PAR), Bündnis gegen Depression in Stadt und Landkreis Osnabrück).



1.7 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

1.7.1 Ausführungen zu konkreten Reha-Zielen unter Berücksichtigung der ICF

Den Orientierungsrahmen bietet an dieser Stelle die Empfehlungsvereinbarung (BAR vom 29.09.2005). Ziel der Rehabilitation ist demnach, "die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Der Rehabilitand soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als "normal" (für seinen persönlichen Lebenskontext typisch) erachtet werden" (S.16).

"Dieses Ziel soll erreicht werden durch die

- vollständige oder größtmögliche Wiederherstellung der ursprünglichen Struktur und Funktion bzw. der Aktivitäten und der Teilhabe (**Restitution**)
- 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).

Im eigentlichen Kernprozess der Rehabilitationsmaßnahme werden die oben beschriebenen Ziele mit Hilfe geeigneter Strukturen (z. B. regelmäßig stattfindende Orientierungs- und Verlaufsgespräche, Reflexionsgespräche am Praktikumsplatz) auf die individuelle Ebene "heruntergebrochen" und durch die ganze Maßnahme hinweg im Fokus behalten. Der Teilnehmende ist grundsätzlich an der Zieldefinition aktiv beteiligt (Aspekt der Selbstbestimmung bzw. Selbstwirksamkeit). Je nach Ausmaß der vorliegenden Beeinträchtigungen wird die Dosis der Intervention von Seiten des Kernteams als Bezugspunkt für jeden Teilnehmenden individuell festgelegt. Wichtig ist hierbei das Leitprinzip "Hilfe zur Selbsthilfe". Gerade zu Beginn einer Maßnahme wird geprüft, in wieweit sich das subjektive Veränderungsmodell des Teilnehmenden mit den Grundzügen des von der Einrichtung favorisierten Modells in Einklang bringen lässt. Erst nach der Etablierung eines bewältigungsdienlichen Konzeptes macht eine weitere Planung von Zielen, die sich auf konkrete Aktivitätsbereiche beziehen, Sinn. Durch die kontinuierliche Beteiligung der Teilnehmenden auf "Augenhöhe" ist das Prinzip der partizipativen Vereinbarung von Therapiezielen gewahrt. Die Teilhabe wird auch durch die Berücksichtigung der Kontextfaktoren (beeinträchtigungsbezogene Variation der Bedingungen, Angehörigenarbeit) gefördert. Damit werden beide Hauptbereiche des ICF-Modells gleichermaßen abgedeckt.

"Je nach Schweregrad der Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen), Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie der Teilhabe und den sich daraus ergebenden Rehabilitationszielen gestalten sich die individuell erforderliche Rehabilitationsdauer und Therapiedichte. Mit jedem Rehabilitanden wird ein Rehabilitations-, Förder- und Integrationsplan erarbeitet (personenzentrierte Therapie- und Hilfeplanung). Dabei ist dem individuellen Hilfebedarf sowie den flexiblen Behandlungsformen Rechnung zu tragen (z.B. Orientierungsphase, gestuftes Vorgehen, Behandlungseinheiten). Dieser Plan wird regelmäßig auf seine Wirksamkeit überprüft, fortgeschrieben und bei Bedarf modifiziert.



1.7.2 Rehabilitation als langfristig angelegte Komplexleistung mit Beziehungskontinuität

Die Rehabilitation erstreckt sich auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese greifen ineinander und wirken funktional im Rahmen einer Komplexleistung zusammen, wobei die einzelnen Leistungen flexibel kombiniert, entsprechend dem individuellen Bedarf des Rehabilitanden stufenweise aufgebaut und ggf. wiederholt, in der Einrichtung und durch sie möglichst im privaten und beruflichen Leben realisiert werden. Die Leistungserbringung erfolgt nicht additiv durch verschiedene nicht oder nicht eng zusammenarbeitende Einzelleistungserbringer, sondern integriert durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam. Bei der erforderlichen leistungsrechtlichen Zuordnung zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die jeweiligen Schwerpunkte zu berücksichtigen" (zit. nach Empfehlungsvereinbarung, S. 18, 20). Die folgende Abbildung verdeutlicht den phasentypischen Verlauf einer klassischen RPK-Maßnahme:

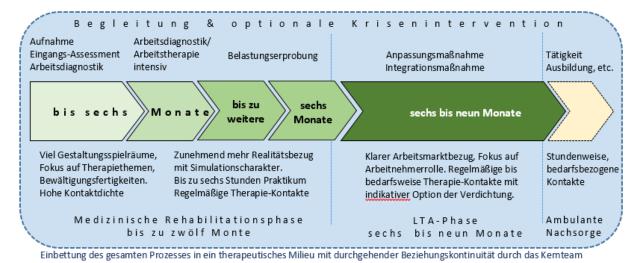


Abbildung 2: Phasenbezogener Ablauf einer RPK-Maßnahme mit zentralen Wirkfaktoren

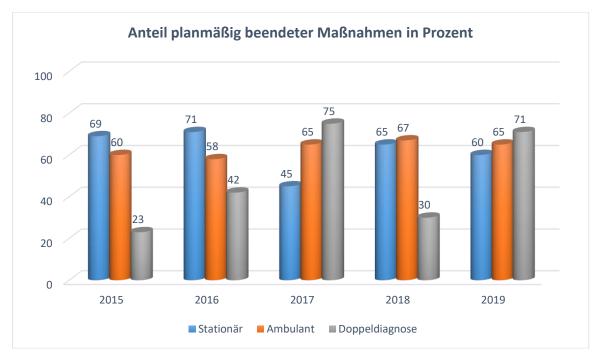
Eine indikationsspezifische Besonderheit im Rahmen psychiatrischer Krankheitsbilder ist deshalb die Schaffung eines therapeutischen Milieus in der Einrichtung und eines fördernden Milieus im privaten und beruflichen Lebensfeld, in denen die Rehabilitation geübt und ihre Ergebnisse langfristig genutzt werden und einen Transfer in den eigenen Alltag ermöglichen. Dieser essentielle Wirkfaktor existiert außerhalb der messbaren Interventionsebene und nimmt gerade für die durch die RPK abgedeckte Zielgruppe einen hohen Stellenwert ein. Er lässt sich dennoch operationalisieren über die Ebene der konkreten und phasenübergreifenden Beziehungsarbeit mit dem Primat einer gesicherten Beziehungskontinuität. Diese Erfahrung ist für viele Betroffene neu und bildet einen hilfreichen Boden für weitere Förderung instrumenteller Fertigkeiten im Umgang mit der Grunderkrankung oder Belastungserleben. Ein weiteres indikationsbezogenes Spezifikum sind die notwendigen Zeiträume. Zur Realisierung der oben beschriebenen Wirkfaktoren bedarf es zeitlicher Ressourcen, die den sonst in der medizinischen Rehabilitation (somatische oder psychosomatische Maßnahmen) üblichen Rahmen von einigen Wochen deutlich überschreiten (12 bis 24 Monate).

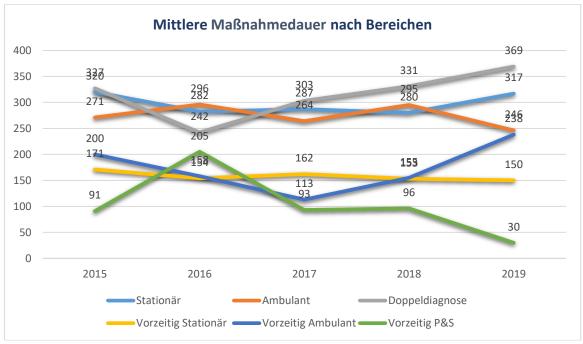


2. Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Platz- und Maßnahmezahl/-dauer:

Das Reha-Zentrum verfügt über 24 stationäre Betten (darin enthalten 5 Betten für die Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer stoffgebundenen Suchtproblematik), 16 ganztägig ambulante Plätze und Möglichkeiten zur ambulanten Nachsorge. Im Berichtszeitraum 2019 wurden insgesamt 50 Maßnahmen durchgeführt (53 Maßnahmen in 2018). Lediglich 14% davon entfielen dabei auf den Doppeldiagnosebereich (21% in 2018). Folgende Charts geben einen Überblick zu Anteil, Verlauf und Maßnahmedauer (im Vergleich mit den Vorjahren 2015 bis 2018). 15 Teilnehmende durchliefen zusätzlich eine LTA-Maßnahme (10 aus dem stationären und fünf im ambulanten Rahmen, Überleitungsquote liegt bei ca. 50%).







Die Schwankungen der Maßnahmedauer bewegen sich lediglich innerhalb einer Streuung, es ist demnach von Zufallsschwankungen auszugehen. Der Anteil der planmäßigen Beendigungen innerhalb der med. Reha bewegte sich in 2019 im stationären wie ganztägig-ambulanten Bereich oberhalb der definierten Kennzahl von 60%. Der Anteil krankheitsbedingter vorzeitiger Beendigungen ist im Vergleich zum Vorjahr wieder recht niedrig ausgefallen (nur drei Teilnehmende (17%). Bei der überwiegenden Anzahl der vorzeitigen Beendigungen ging die Initiative vom Teilnehmenden aus (72%).

2.2 Soziodemographische Basisdaten

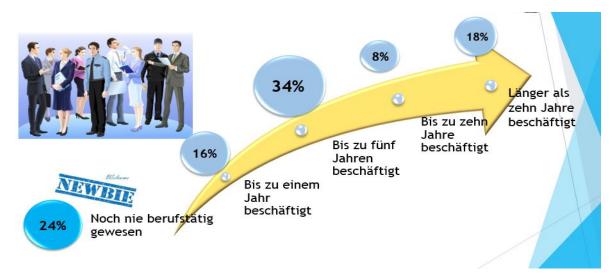
An der Verteilung der Basisdaten hat sich in den letzten Jahren wenig verändert. Das Geschlechterverhältnis liegt bei etwa 65% Männern und 35% Frauen. Die Teilnehmenden sind im Mittel bei Aufnahme 29 Jahre alt (Spannbreite von 19 bis 50 Jahre). Die große Mehrzahl lebt alleine (80%) und ist



ledig (90%), lediglich 16% befinden sich in einer Partnerschaft. Jeweils knapp die Hälfte der Teilnehmenden verfügt über eine eigene Wohnung (48%) oder ein Zimmer/eine Wohnung bei den Eltern (42%). Knapp zwei Drittel finanzieren ihren überwiegenden Lebensunterhalt über ALG II oder Krankengeld.

Die Hälfte verfügt über einen Realschulabschluss, ein weiteres Viertel hat die allgemeine Hochschulreife erlangt. 40% der Teilnehmenden verfügt noch über keinen Berufsabschluss. Ein Viertel hat noch nie längerfristig gearbeitet.

2.3 Das Ausmaß bisheriger beruflicher Erfahrung



Auch bezüglich des Erfahrungsschatzes bezüglich aktiver Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lässt sich eine große Heterogenität feststellen. Während etwa ein Viertel der Teilnehmenden schon zehn Jahre oder länger die Arbeitnehmerrolle innehatten, ist ein Viertel noch nie berufstätig gewesen. Gerade für diese Subgruppe ist ein längerer Zeitraum für die Reha-Interventionen einzuplanen, da auf keinerlei Basis aufgebaut werden kann. Es wird quasi über die Vermittlung von Basis-Fähigkeiten "habilitiert". Eine Restitution ist nicht erreichbar. Die Hälfte der RPK-Teilnehmenden liegt im Mittelfeld mit Beschäftigungszeiten zwischen einem und fünf Jahren. Bei 42% liegt die letzte aktive Tätigkeit schon fünf Jahre oder länger zurück. Das geht einher mit einer großen Verunsicherung bezüglich der subjektiven Einschätzung der eigenen Ressourcen und Defizite.



2.2 Indikationen und deren Häufigkeit

Diagnosen nach ICD 10:	2019		Referenzzeitraum 2015-2018	
	Erstdiagnose	Zweitdiagnose	Erstdiagnose	Zweitdiagnose
F0x	4%		0%	1%
F1x	10%	4%	3%	17%
F2x	18%	4%	33%	3%
F3x	40%	10%	28%	7%
F4x	16%	20%	11%	12%
F5x			-	2%
F6x	12%	34%	24%	22%
F9x		4%	1%	2%
ohne		24%		34%

Bezüglich der Diagnoseverteilung lässt sich festhalten, dass der Anteil an reinen Psychose-Erkrankten (ursprüngliches Klientel einer RPK) mit 18% nochmals an Gewicht verloren hat. Anstelle dessen fallen mit fast der Hälfte der Fälle die affektiven Störungen und im Rahmen komorbider Betrachtungen die Persönlichkeitsstörungen (34%) ins Auge. Beide Zahlen weichen deutlich im Vergleich zu den Referenzwerten nach oben hin ab. In der Zusammenschau leidet fast die Hälfte aller Teilnehmenden an einer Persönlichkeitsstörung. Dies drückt sich vor allem in einem erhöhten Bedarf an therapeutischen und ärztlichen Gesprächen aus.

2.3 Konkrete Maße zur Ergebnisqualität

Im Rahmen einer medizinischen Reha-Maßnahme sind primär die Bereiche Wohnsituation und Lebensunterhalt relevant sowie bei Leistungsträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung der Status in Bezug auf die Ausbildungs- und Erwerbssituation. Auswertungsgrundlage sind die Häufigkeiten der einzelnen Unterkategorien jeweils zum Zeitpunkt der Aufnahme und Entlassung. Die letzte Spalte der Tabelle beinhaltet das Ergebnis in Abhängigkeit von definierten Kennzahlen. Die Stichprobe beinhaltet nur die planmäßig beendeten Maßnahmen einer alleinigen medizinischen Rehabilitation oder in der Kombination mit einer LTA-Maßnahme (N= 31).

Item	Aufnahme- zeitpunkt	Entlassungs- zeitpunkt	Ergebnis:
Wohnsituation			
Eigene Wohnung	19	20	Verselbständigung auf der Wohnachse ist erkennbar. Bei vielen
Wohnung/Zimmer im elterlichen Haus	9	7	
Wohngemeinschaft	2	3	Teilnehmenden ist die Wohnsi- tuation schon zur Aufnahme hin
Leben in einer Einrichtung	1	1	geklärt = kein Veränderungsbe-
Ohne festen Wohnsitz	0	0	darf.
Überwiegender Lebensunterhalt			
Eigenes Arbeitseinkommen	1	7	Kennzahl: Mind. 40% der TN sollen am Ende der RPK einen Lebensunterhalt mit Bezug zum ersten AM haben (ersten drei Kategorien):
Übergangsgeld	1	2	
Arbeitslosengeld I	2	5	
Arbeitslosengeld II	16	5	
Krankengeld	7	1	
Sozialhilfe/Grundsicherung	2	5	
Ausbildungsbeihilfe		1	



BU/Unfall-/Erwerbsminderungsrente		3	14 Teilnehmende der Gesamtko-	
Finanzielle Unterstützung durch Andere	2	2	horte verfügen über einen Le- bensunterhalt mit Bezug zum all-	
			gemeinen AM, dies entspricht	
			45%. Weitere fünf TN beziehen	
			ALG II (25%).	
Item	Aufnahme-	Entlassungs-	Ergebnis:	
	zeitpunkt	zeitpunkt		
Erwerbs- und Ausbildungssituation				
Allgemeiner Arbeitsmarkt	2		Kennzahlen: Mind. 40% Ab-	
Ausbildung/Umschulung		2	schluss einer LTA-Maßnahme,	
Schule, Studium, Freiwillige Dienste			Anteil der erwerbsfähigen Ent- lassenen bei mind. 70%. Integra- tionsergebnis in Bezug auf den	
Arbeit suchend	12	1		
Berufsfördernde Maßnahme extern		5	allgemeinen AM bei mindestens	
Berufliche Reha-Phase in der RPK,		14	60%. ↓ LTA-Maßnahme: 14 von 25 TN (56%)	
davon allgemeiner Arbeitsmarkt		5		
davon Ausbildung/Umschulung		2		
davon Arbeit suchend		6	Erwerbsfähig: 21 TN (68%) Integration aus MedP: 2 TN (6%)	
Erwerbsminderung (WfbM)	0	1	Integration aus LTA: 8 TN	
Steht dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfü-	17	9	(57%)	
gung				

^a bezogen auf die Grundgesamtheit der planmäßig beendeten Maßnahmen ohne vorherige Integration aus der med. Phase (MedP; N=25)

Die vorgegebenen Kennzahlen für den Lebensunterhalt sowie die Erwerbs- und Ausbildungssituation bei Entlassung wurden durchgehend erreicht, lediglich die Integrationsquote aus der LTA-Phase heraus hat die 60%-Marke leicht unterschnitten. Hierfür sind jedoch zum Teil betriebsinterne Entscheidungen auf Seiten der Praktikumsgeber verantwortlich zu machen. Mehr als die Hälfte der potenziellen Kandidaten durchliefen eine RPK-interne berufliche Phase.

2.4 Mitarbeiterentwicklung

Folgende Änderungen in der Teamzusammensetzung haben sich in 2019 ergeben:

- Besetzung der dritten Arztstelle, die ab dem 01. Januar des Jahres die ärztliche Betreuung des Doppeldiagnose-Bereiches übernimmt.
- Wechsel der Einrichtungsleitung zum 01. August. Jochen Becker geht in den Ruhestand, Stephan Kauffeldt als langjähriger Stellvertreter folgt ihm nach. Durch die Verschiebungen der Stellenanteile in den beiden betroffenen Fachdiensten ergeben sich weitere personelle Veränderungen Einstellung eines neuen Sozialarbeiters in Vollzeit. Stundenaufstockung im psychologischen Dienst zur Kompensation der wegfallenden Stunden.



3. Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Einführung eines QM-Systems

Nach § 20 Abs. 2a SGB IX und der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation verpflichtet, ein QM-System einzurichten und sich nach einem bei der BAR akkreditierten Verfahren zertifizieren zu lassen.

Das ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp (RPK) war seit 2012 zunächst nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie nach den Kriterien der DEGEMED (Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.) zertifiziert. Damit wurden die Forderungen der Bundesarbeitgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erfüllt. Im Jahr 2018 fand die letzte Rezertifizierung statt. Gleichzeitig wurde die Umstellung auf die neue DIN EN ISO 9001:2015 sichergestellt.

Als Träger von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hatte das Reha-Zentrum am Hesselkamp darüber hinaus nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) vom 02.04.2012 seine Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit nachzuweisen und von einer fachkundigen Stelle beurteilen zu lassen. Das letzte Rezertifizierungsaudit fand ebenfalls am 15.09.2018 statt. Die entsprechenden Zertifikate gelten bis zum 14.09.2021.

Zur Steuerung der QM-bezogenen Prozesse wurde der Bereich an das schon existierende Leistungsteam angedockt (Einrichtungsleitung, Geschäftsführung und Ärztliche Leitung). Auf dieser Ebene werden Entscheidungen gefällt und neue Dokumente oder Änderungen vorhandener Dokumente freigegeben.

Die Weiterentwicklung sowie eine vollumfängliche interne Überprüfung des QM-Systems erfolgt vorrangig auf der Grundlage des DEGEMED Auditleitfadens 6.0. Damit erfüllt das QM-System auch weiterhin alle Anforderungen der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitation als Zusammenschluss der Leistungsträger).

Managementbewertungen werden jährlich auf der Grundlage der Anforderungen der DEGEMED (Auditleitfaden 6.0) erstellt worden und dienen im internen Gebrauch der ständigen Überprüfung und der Verbesserung der Qualität der erbrachten Leistungen und der Fortentwicklung des QM-Systems. Eine Zusammenfassung der jeweiligen Managementbewertung dient wiederum der Information der Öffentlichkeit (Qualitätsbericht).



3.2 Leitbild und Einrichtungskonzepte

Das Leitbild ist im Jahre 2012 von den Mitarbeitern des Trägervereins entwickelt und durch Vorstandsbeschluss eingeführt worden. Es ist auf der Homepage sowie durch Aushang in den Räumen des ZRE Reha-Zentrums am Hesselkamp (RPK) der Öffentlichkeit zugänglich gemacht worden. Mit der Umstellung auf das QM-System 6.0 wurde das Leitbild überprüft und in das neue System eingepflegt. Wesentliche Säulen des Leitbildes sind:

Gezielte Unterstützung des Personenkreises (Betroffene einer schweren psychischen Erkrankung mit erhöhtem Unterstützungsbedarf auf Grund vorliegender Beeinträchtigungen) mit Hilfen zur Orientierung, zur Stabilisierung, zur Förderung, zur Wiedereingliederung und zur Teilhabe.

Zugrundeliegendes Handlungsmodell ist das biopsychosoziale Modell (ICF). Entsprechend sind die Bemühungen darauf gerichtet, den durch Krankheit und Behinderung bedingten Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe zu begegnen und dem psychisch kranken Menschen so ein eigenständiges Leben zu ermöglichen. Dies setzt die konsequente Umsetzung des Bewältigungs- und Recovery-Gedankens voraus sowie die aktive Beeinflussung der relevanten Kontextfaktoren

Persönliche Entwicklungen werden erst möglich durch Einbeziehung, Unterstützung und Zusammenarbeit von Freunden, Partnern, Angehörigen, Kollegen, Behandelnden, Therapeuten, Fachdiensten und Leistungsträgern. Konsequenterweise hat deswegen die Vernetzung und die Kooperation mit örtlichen Institutionen, Betrieben und Helfern einen großen Stellenwert.

Im Umgang mit der Zielgruppe sind Normalisierung und Validierung essentielle Wirkfaktoren unserer Arbeit und münden in eine individuelle Begleitung, die durch Aufmerksamkeit, Wertschätzung, Bedürfnisorientierung und Zielgerichtetheit gekennzeichnet ist. Beziehungskontinuität ist ein weiterer zentraler Wirkfaktor. Die RPK verfügt über ein vielfältiges Spektrum an Ressourcen, Wissen, Kompetenzen, Erfahrungen und orientiert uns an aktuellen Standards.

Einrichtungskonzepte liegen für die Leistungsangebote RPK allgemein, Psychose & Sucht und ambulante Nachsorge vor. Die Einrichtungskonzepte sind mit der Einführung und Entwicklung des QM-Systems im Frühjahr 2012 überarbeitet worden und werden alle zwei Jahre regelmäßig im Rahmen der Dokumentenprüfung überprüft und / oder bei Bedarf weiterentwickelt. Auf Initiative des federführenden Leistungsträgers sind die Konzepte zum letztmalig zum 30.06.2020 auf der Grundlage des aktuellen Orientierungsleitfadens unter Verwendung und Auswertung der Dokumente des QM-Systems 6.0 weiterentwickelt und zusammengefasst worden.

3.3 Durchführung interner Audits

Das QM-Team stellt fortlaufend den Bedarf interner Überprüfungen fest und legt diesbezüglich Termine und die zuständigen Auditoren fest. Im Auditprogramm sind alle Bereiche / Teams des Reha-Zentrums am Hesselkamp berücksichtigt. Bei der Auswahl der Auditoren wird darauf geachtet, dass er/sie aus einer anderen Abteilung stammt (Stationär, Ambulant und Psychose & Sucht).

Darüber hinaus findet auf der Ebene des Gesamtteams findet regelmäßig nach Ablauf des 1. Quartals ein Ergebnisaudit zum abgelaufenen Kalenderjahr und im 4. Quartal ein System- und Strategieaudit mit Überprüfung des Leitbildes und der Qualitätspolitik statt. Zudem werden Audits mit Partnern zu den ausgegliederten Prozessen, mit denen feste vertragliche Vereinbarungen bestehen, durchgeführt (z. B. Osnabrücker Verein, Geschäftsbereich Zentrale Dienste; Arbeitsdiagnostisches Zentrum; Akademie Überlingen). Hier übernimmt die Einrichtungsleitung den Part des Auditors. Grundlage für die Durchführung sind eigens zugeschnittene Auditleitfäden, die den aktuellen Bedürfnissen angepasst werden. Partneraudits werden alle fünf Jahre oder aber anlassbezogen durchgeführt.



3.4 Projekte

Nach Beratung im und auf Beschluss des Leitungsteams sind 2019 die folgenden Projekte mit Benennung von Projektverantwortlichen vorangetrieben worden:

- Verbesserung der Strukturqualität (Neubau); verantwortlich das Leitungsteam
- Einführung einer neuen Software; verantwortlich der Geschäftsführer
- Qualitätsdialog und Qualitätsentwicklung (Konzeptüberarbeitung, Einführung von LBR, KTL, Datenaustauschverfahren nach § 301); verantwortlich der stellv. Einrichtungsleiter.

Projektvereinbarungen sind mit den jeweiligen Verantwortlichen geschlossen worden.

3.5 Qualitätspolitik und Zusammenarbeit

3.5.1 Vertretung in Gremien und Verbänden

Das ZRE Reha-Zentrums am Hesselkamp (RPK) ist durch beauftragte Mitarbeiter in verschiedenen regionalen und überregionalen Gremien und Verbänden vertreten.

Das Reha-Zentrum ist durch seinen Einrichtungsleiter im Vorstand der BAG RPK (Erster Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der RPKs) vertreten. In diesem Zusammenhang wird es eine engmaschige Begleitung der Überarbeitung der Empfehlungsvereinbarung der BAR im Folgejahr 2020 geben. Auch eine aktive Beteiligung am Dialogforum zur Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen (vorrangig initiiert vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der Aktion Psychisch Kranker, APK) wird angestrebt.

Mitarbeitende des Reha-Zentrums haben an der Mitgliederversammlung und den Jahrestagungen der Fachgesellschaften "BAG RPK e. V." und "Psychose und Sucht e. V." teilgenommen.

Mitarbeitende nehmen an den regelmäßigen Treffen der Regionalkonferenz der Niedersächsischen RPK-Einrichtungen sowie am Arbeitskreis Arbeit der Psychiatrischen Arbeitsgemeinschaft in der Region Osnabrück teil.

Der Statistikbeauftragte des Reha-Zentrums ist seit 2010 nach wie vor für die Auswertung der Basisdokumentation sowohl für die BAG RPK als auch für die Niedersächsischen RPK-Einrichtungen zuständig. Er trägt die Ergebnisse sowohl auf der Mitgliederversammlung der BAG als auch auf dem Niedersächsischen Jahrestreffen, welches gemeinsam mit den Leistungsträgern stattfindet, vor.

Das Reha-Zentrum ist seit Jahren in regionalen und überregionalen Gremien und Verbänden vertreten. Damit ist es an aktuellen politischen und fachlichen Diskussionen beteiligt, kann eigene Gedanken und Ideen einbringen und Entwicklungen beeinflussen. Darüber hinaus erhält das Reha-Zentrum frühzeitig Informationen über politische, rechtliche und behördliche Entwicklungen und Änderungen. Dieser Schwerpunkt der Arbeit wird kontinuierlich fortgesetzt.

3.5.2 Zusammenarbeit mit Leistungsträgern

Mit Vertretern der Leistungsträger bestehen auf verschiedenen Ebenen regelmäßige Kontakte.

Geschäftsführung und Einrichtungsleitung haben im Berichtszeitraum Verhandlungen über das Leistungsentgelt mit der DRV Braunschweig-Hannover, den Landesverbänden der AOK und des VdeK sowie dem Einkaufszentrum Nord der Bundesagentur für Arbeit geführt.

Mitarbeiter des Reha-Zentrums haben an den Jahrestreffen der Niedersächsischen RPK-Einrichtungen mit Vertretern der Leistungsträger teilgenommen. Hier geht es um die transparente Kommunikation der Ergebnisqualität des jeweiligen Berichtsjahres auf Landesebene (Daten von sechs RPKs in Niedersachsen, die Mitglied der BAG RPK sind).

Als Ergebnis des jährlichen Leistungsträgergespräches Niedersachsen waren seit 2013 diverse Arbeitskreise zur Diskussion aktueller Fragestellungen gebildet worden. Lediglich der Arbeitskreis Ergebnisqualität und Nachsorge hat in 2019 seine Arbeit fortgesetzt. Das ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp hat sich mit dem Einrichtungsleiter / Statistikbeauftragten beteiligt. Der Einrichtungsleiter ist seit 2014 durchgehend Mitglied der Koordinierungsgruppe.



Die regionalen DRVen Braunschweig-Hannover und Oldenburg-Bremen haben auf Veranlassung ihrer Geschäftsführungen zur Vorbereitung einer externen Qualitätssicherung einen Fragebogen zur Bestandsaufnahme entwickelt. In der Folge hat das Referat Klinikmanagement der DRV Braunschweig-Hannover die Initiative zu einem Qualitätsdialog und zur Qualitätsentwicklung ergriffen. Im Rahmen des Prozesses wurden von der DRV diverse Maßnahmen erwartet: Überarbeitung der Konzepte, Überprüfung des Notfallmanagements, Einführung von LBR und KTL. Die Einführung des Datenaustausches nach § 301 SGB V wurde bisher nicht umgesetzt. Erklärtes Ziel der DRV ist die Entwicklung einer externen Qualitätssicherung u. a. mit Implementierung eines Visitationsverfahrens. Weitere Visitationen bei drei niedersächsischen RPK-Einrichtungen fanden 2019 ohne nennenswerten Mängel auf der Grundlage eines DRV-Leitfadens statt. Das Rehazentrum in Osnabrück ist für das Jahr 2020 vorgeplant.

Mitarbeiter des Reha-Zentrums haben im Rahmen der teilnehmerbezogenen Reha- und Förderplanung regelmäßig Kontakt zu den örtlichen Reha-Fachberatern.

Mit den federführenden Leistungsträgern sind Abstimmungsgespräche über die generelle Modernisierung der Einrichtung geführt und entsprechende Vorplanungen erstellt.

Auf allen Ebenen gibt es nach wie vor ein offenes, gegenseitig auf Ziel orientierte und qualifizierte Zusammenarbeit ausgelegtes Verhältnis. Die Kontakte müssen regelmäßig gepflegt werden. Entwicklungen und Veränderungen sollen frühzeitig erkannt werden.

3.5.3 Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Im Bereich der Förderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit verfügt das ZRE Reha-Zentrum am Hesselkamp (RPK) über keine eigenen Ressourcen. Das Reha-Zentrum ist auf gute Kooperationspartner angewiesen. Auf Grund langjähriger Zusammenarbeit ist ein differenziertes und in den Handelnden erfahrenes Netzwerk aus regelmäßigen Kooperationen (AMEOS Klinikum, Osnabrücker Werkstätten, Akademie Überlingen) und betrieblichen Praktikumsmöglichkeiten vorhanden. Neue Praktikumsmöglichkeiten werden auf dem regionalen Arbeitsmarkt teilnehmerbezogen mit dem Ziel einer frühzeitigen Platzierung gesucht.

Mit den festen Kooperationspartnern sind im Rahmen der Einrichtung des QM-Systems Kooperationsverträge geschlossen worden. Mit allen anderen Partnern werden Einzelfall bezogene Verträge geschlossen.

Die langjährige gute Zusammenarbeit muss auf allen Ebenen fortgesetzt und entwickelt werden. Die Mitarbeiter des Reha-Zentrums müssen jeder Zeit in der Lage sein, den Teilnehmeranforderungen entsprechen zu können sowie Entwicklungen, Möglichkeiten und Anforderungen des Arbeitsmarktes zu erkennen. Ein entsprechender Datenpool kooperierender Betriebe und Einrichtungen wird gepflegt. Bewertungen der Zusammenarbeit werden regelmäßig vorgenommen. Ziel ist individuell eine möglichst frühzeitige Platzierung am regionalen Arbeitsmarkt.

Seit 2000 gibt es den Reha-Verbund Psychose und Sucht. Ihm gehören Mitarbeiter des AMEOS-Klinikums Osnabrück, der Fachklink Nettetal und des ZRE Reha-Zentrums am Hesselkamp (RPK) an. Die wesentlichen Aufgaben bestehen in der übergreifenden konzeptionellen Weiterentwicklung, Besprechung verbindender therapeutischer Fragen (allgemein, Einzelfall bezogen), Sichtung und Bewertung der Antragsunterlagen, Abklärung sowie Falldiskussionen (Verlauf und Perspektive, Fortschreibung der Reha-Planung). Gemeinsame Informations- und Kennenlerngespräche im Rahmen der Antragstellung finden immer dann statt, wenn auf Grund der Aktenlage im Vorfeld keine eindeutige Empfehlung für eine Einrichtung ausgesprochen werden kann. Derzeit wird der Gesamtprozess gemeinsam geprüft und nach Modifikationsbedarfen Ausschau gehalten. Im Jahr 2020 wird abzuwarten sein, in welcher Form die Prozessoptimierung weiter vorangetrieben werden kann.