

# Trends und Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie

17./ 18.06.2015

**Ambulante Reha hat eine Zukunft –  
*oder: Teilhabe im Rahmen der Gemeindepsychiatrie***

Katarina Stengler

 **DGPPN**

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

# Agenda

- **Rehabilitation und Teilhabe: Verortung im Versorgungssystem**
- **Kernbereiche rehabilitativer Psychiatrie: Arbeiten und Wohnen**
  - **Ergebnisse RPK-Analyse**
  - **Pilotprojekt „PIA2work“**
- **Ausblick: Teilhabe im Bundesteilhabegesetz**

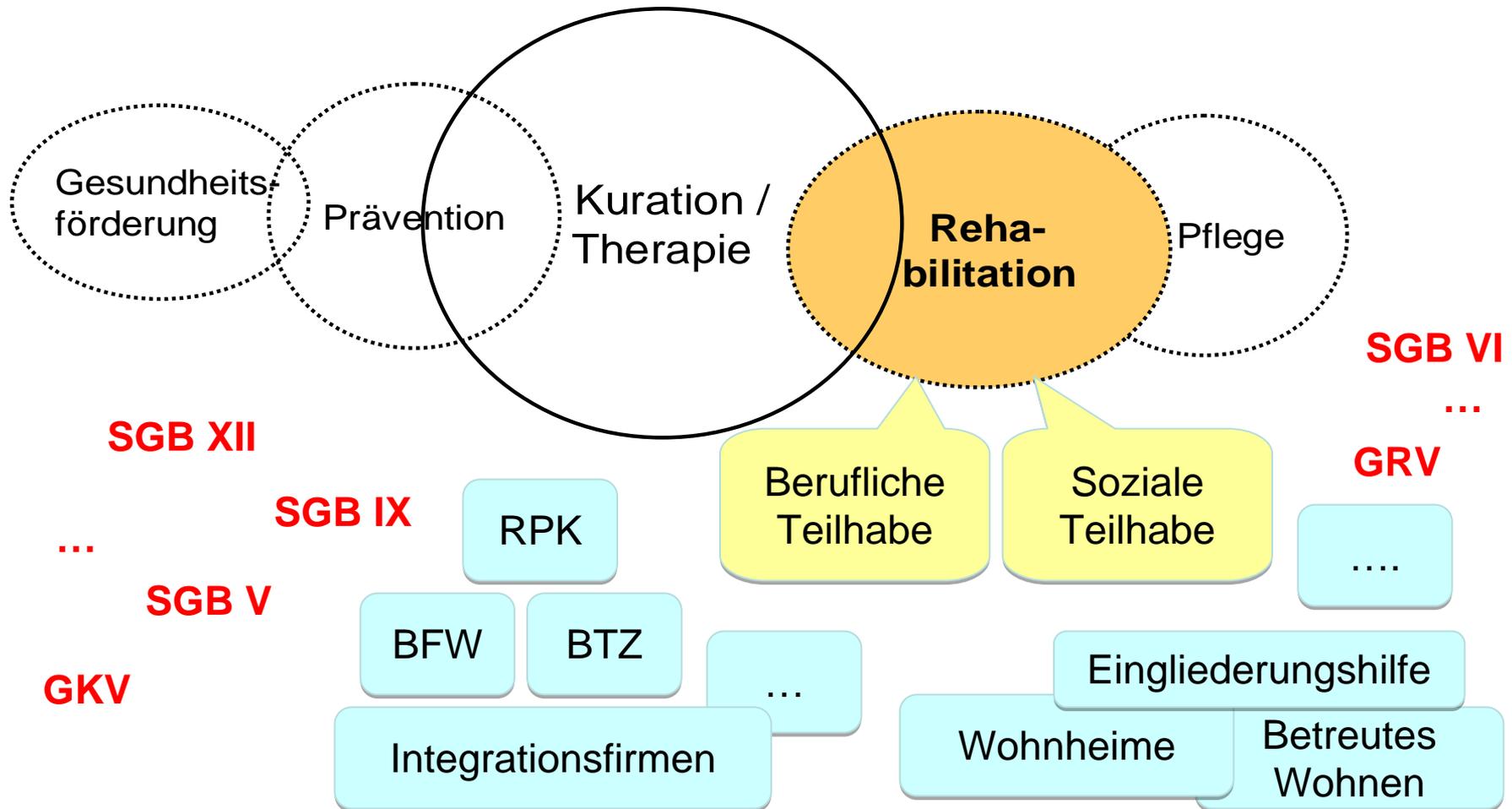
# Psychiatrische Rehabilitation *und Teilhabe*

**...umfasst alle Maßnahmen, um:**

**„...einen **seelisch 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  
für Rehabilitation*

# Wo findet „Rehabilitation“ statt?

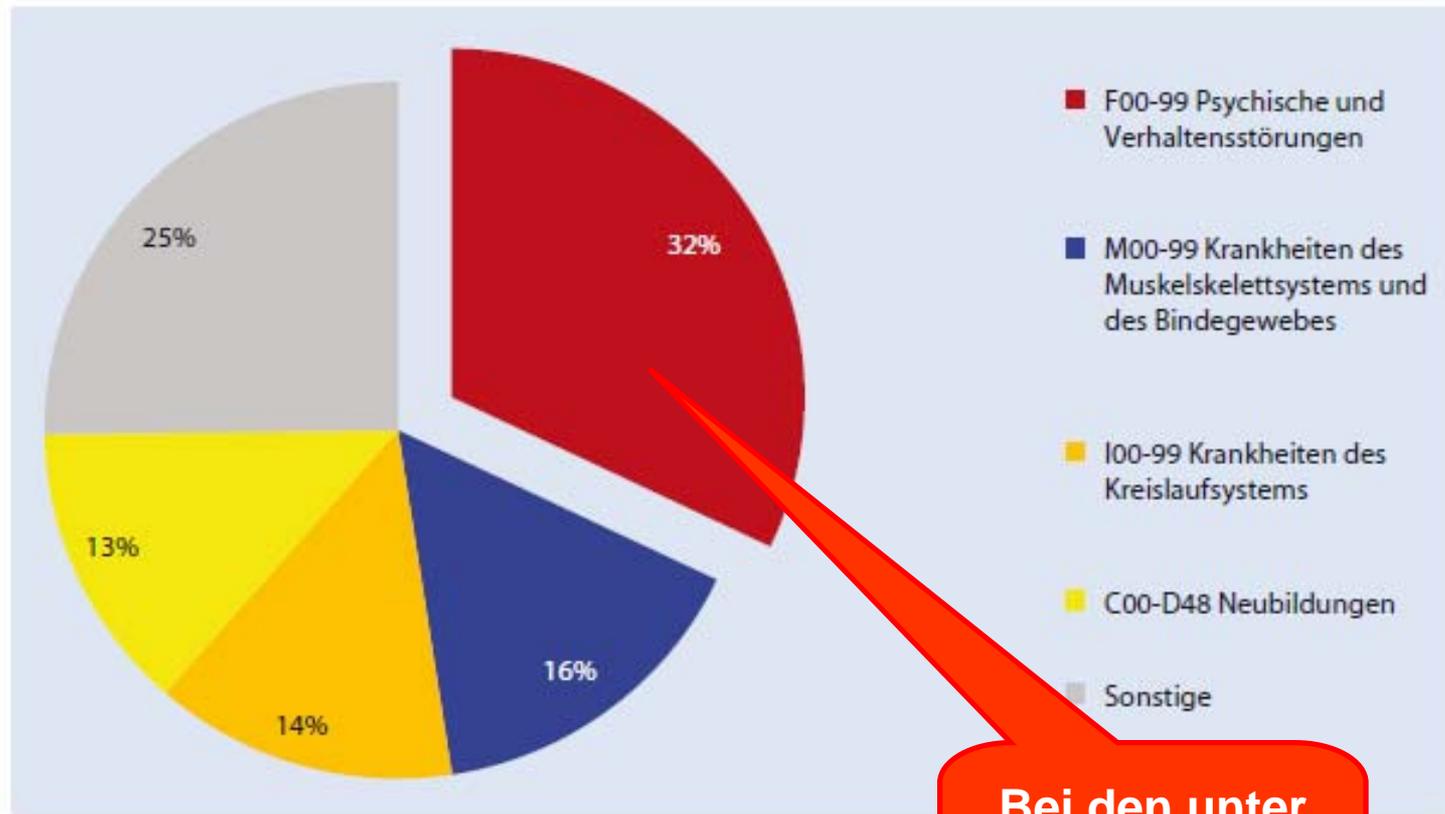


# Rehabilitation *und* Teilhabe

...sind in Deutschland:

- stark segmentiert und zergliedert
- Hürden und Abbrüche durch Schnittstellen/ Settinggrenzen
- rechtlich über aller Sozialleistungsgebiete verstreut – und deshalb verwirrend, kompliziert, nutzerunfreundlich
- müssen in ihren Kernbereichen Arbeiten und Wohnen erfolgreicher und nachhaltiger sein

# Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2009 nach Häufigkeit der Diagnosegruppen



(erstellt aus Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund, 2011, aus: *Psychiatrie 2020 plus*, DGPPN; Springer)

**Bei den unter  
40Jährigen:  
45%!**

# Psychisch krank und arbeitslos

**Psychisch Kranke haben durchaus auch Arbeit, aber:**

**DEGS**  
Studie zur Gesundheit Erwachsener  
in Deutschland

Die **Wahrscheinlichkeit** für „Nicht-Arbeit“  
(Arbeitslosigkeit, Berentung) ist bei Personen  
mit psychischen Erkrankungen **deutlich**  
**erhöht** (um Faktor 2-15, in Abhängigkeit von  
Schweregrad, Alter, Geschlecht)



ROBERT KOCH INSTITUT

Jakobi et al., 2013



Ergebnisse korrespondieren mit Krankenkassendaten  
(Schubert et al., 2013: Anteil von Personen mit  
**psychiatrischen Diagnosen bei ALG II Empfängern**  
etwa doppelt so hoch wie bei Berufstätigen)





# Auftrag UN BRK

Die (...) gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft, die **Inklusion**, ist der Leitgedanke der UN-BRK.



Wilhelm Griesinger (\* 1817, † 1868)

**Rehabilitation** von Menschen mit psychischen Erkrankungen betrifft Bemühungen zur **Teilhabe an Arbeit, Wohnen, sozialer Gemeinschaft.**

„...dass die psychisch Kranken nicht mehr in abgeschotteten, ländlichen Heilanstalten, sondern **gemeindenah** in sog. Stadtasylen (...) behandelt werden.“ (Schott/Tölle. Geschichte der Psychiatrie. C.H. Beck, München, 2006)

Art. 19 Unabhängige Lebensführung  
Art. 26 Habilitation und Rehabilitation  
Art. 27 Arbeit

<http://www.behindertenrechtskonvention.info/>

„...wollte erreichen, dass ....chronisch psychisch Kranke so viel **Normalität** und **Teilhabe am sozialen Leben** wie nur möglich erfahren. .... er propagierte .... die Aufnahme der Kranken in Gastfamilien oder das **freie Leben und Arbeiten** in Patientengemeinschaften in landwirtschaftlichen Betrieben (Arbeitstherapie).“



# RPK's:



- Aktuell: bundesweit 1723 Plätze in 51 (53) Einrichtungen
- Davon arbeiten:
  - 13 RPKs nur ganztägig ambulant
  - 8 RPKs nur stationär
  - 30 RPKs stationär & ganztägig ambulant
- Auf die Platzzahl entfallen:
  - 1005 auf den stationären Bereich
  - 718 auf den ambulanten Bereich
  - eine RPK hat im Durchschnitt 34 Plätze; real schwankt dies zwischen 10 und 106 Plätzen
- Inhaltlich große regionale Unterschiede (LTA-Anteil, Multiprofessionalität...)

# RPK – inhaltlich:

- Medizinische Maßnahmen (bis 12 Monate):  
Pharmako-/ Psycho-/ Soziotherapie
- Berufliche Integrationsmaßnahmen (bis 12 Monate):
  - Leistungen zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
  - Trainingsmaßnahmen
  - Berufsvorbereitung
  - Berufliche Anpassung
  - Psychosoziale Hilfen begleitend zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

# Studiendesign

- **Ausgangssituation:** Jährliche Basisdokumentation in allen RPK's
- Einzelne RPK's: standardisierte Teilnehmerbögen für Aufnahme- und Entlassdaten; Zusammenführung zu Summenbögen – diese weitergeleitet an zentrale Erfassungsstelle der BAG RPK - Zusammenstellung der Daten
- **Katamnese**daten: keine klare Zuordnung zu TN

Originalien



K. Stengler<sup>1</sup> · S. Kauffeldt<sup>2</sup> · A. Thielßing<sup>3</sup> · M. Bräuning-Edelmann<sup>4</sup> · T. Becker<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig, AöR, Leipzig

<sup>2</sup> RPK am Hesselkamp, Osnabrück

<sup>3</sup> RPK beta-REHA, Hannover

<sup>4</sup> Herzogsägmühle Innere Mission München – Diakonie in München und

Oberbayern e. V. Peiting – Herzogsägmühle, München

<sup>5</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg, Günzburg

**Medizinisch-berufliche  
Rehabilitation in Rehaeinrichtungen  
für psychisch Kranke in Deutschland**

Analyse der Aufnahme- und  
Entlassungsdaten

# Ergebnisse

<b>Teilnehmer/innen an RPK-Maßnahmen 2010 ; Gesamt: n= 1311</b>	
<b>Geschlecht</b>	
Männlich	n= 793 (60,5%)
Weiblich	n= 518 (39,5%)
<b>Durchschnittliches Alter bei Aufnahme (Jahre)</b>	28,5
<b>Durchschnittliche Gesamtverweildauer in Maßnahme (Kalendertage medizinische + berufliche Rehabilitation) (Tage)</b>	432 (SD=104)
<b>Medizinische Rehabilitation<sup>1</sup></b>	
<b>Planmäßig beendet</b>	<b>Vorzeitig beendet</b>
N= 893/ 72,8%	N= 334/ 27,2%
<b>Anteil RPK-begleiteter LTA: N= 359/ 39,1%<sup>2</sup></b>	
<b>LTA planmäßig beendet</b>	<b>LTA vorzeitig beendet</b>
N= 277/ 77,2%	N= 82/ 22,8%

<sup>1</sup>84 TN kamen aus RPK's, deren TN eine LTA ohne medizinische Vorphase durchlaufen haben, so dass sich hier eine Gesamtzahl von n=1227 ergibt

<sup>2</sup>39,1% beziehen sich auf die Anzahl der Gesamtmaßnahmen aller Einrichtungen, die tatsächlich LTA anbieten (in einigen BL nicht angeboten)

# Ergebnisse

Tab.2: Integrationsergebnisse nach RPK-Maßnahmen 2010

	<b>Nach planmäßig beendeter medizinischer Rehabilitation (n=893)<sup>1</sup></b>	<b>Nach planmäßig beendeter beruflicher Rehabilitation (LTA, n=277)</b>
Ausbildung / Umschulung (%)	16	26
Arbeitsuchend (%)	10	24
Allgemeiner Arbeitsmarkt (%)	11	38
Erwerbsminderung WfbM (%)	13	7
Erwerbsminderung ohne Beschäftigung (%)	18	5

<sup>1</sup> Die Gesamtheit von 100% ergibt sich nach Hinzuaddieren der Anzahl der in die LTA nach medizinischer Reha übergegangenen TN (n=277, 32%)

# Ergebnisse

	vor RPK-Maßnahme (%)	nach RPK-Maßnahme (%)
<b>Wohnsituation</b>		
Allein	40	46
Bei Eltern	36,7	22,5 ←
In Partnerschaft	11,2	13,5
Betreutes Wohnen in eigener Wohnung	5,2	9,6 ←
Wohnen in einer Einrichtung	3,1	6,3
<b>Lebensunterhalt</b>		
ALG II	32,4	25,2 ←
ALG I	8,2	11,4
Übergangsgeld	4,2	11,3
Krankengeld	19,8	2,4
Finanzielle Unterstützung durch andere	16,6	6,8 ←
Eigenes Einkommen	0,6	14,8 ←
Sozialhilfe/Grundsicherung	8,6	11,8
BU/ EU/Unfall-/ Erw.mind.rente	5,2	9,5
Ausbildungsbeihilfe	0,3	4,4

Tab.3: Lebens- und Wohnverhältnisse vor und nach RPK-Maßnahme 2010

# Fazit

- RPK's nehmen vorrangig Patienten mit F2 und F3-Diagnosen auf (ca. 70%)
- < 50% der TN in RPK's nutzen begleitende LTA-Maßnahmen - Einflussfaktoren/ Bedingungen nicht sicher abzuleiten
- 64% waren in Ausbildung/ Arbeit nach LTA
- Art und Erfolg von bestimmten LTA-Maßnahmen („SE-Nähe“/ Setting ambulant vs stationär...) nicht ableitbar
- Wohn-/ Lebensformen – nach RPK Tendenz mehr Autonomie
- Einrichtungsspezifische und regionale Unterschiede sowie der Grad der partizipativen Entscheidungsfindung für bestimmte Maßnahmen (Arbeiten – Wohnen) nicht ableitbar

# Schlussfolgerungen

- Notwendig sind Primärdatenerhebungen bei Nutzern und Anbietern
- RCT – Design für Supported Employment und Supported Housing/ Living –Modelle – einrichtungs-/ klientenspezifische Unterschiede (z.B. Verhältnis ambulant/ stationär)
- Analyse anderer rehabilitativer Einrichtungen, die berufliche und soziale Teilhabe zum Ziel haben



# **Berufliche Integration und Psychiatrische Institutsambulanzen ?!**

# Wesentliche Aspekte der PIA-Vereinbarung

(zwischen Spitzenverbänden der Krankenkassen, Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; lt. § 118 SGB V)

## Ziele:

- Vermeidung/ Verkürzung stationärer Aufnahmen, Optimierung von Behandlungsverläufen, Stabilisierung der sozialen Integrität der Kranken



TEILHABE

## Patienten:

- die wegen Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten krankenhaunaher Behandlung bedürfen....

## Leistungen:

- u.a. Arbeits- und Beschäftigungstherapie

# PIA: Arbeits- und Beschäftigungstherapie

## „Anlage 1 – Vergütungssätze für Institutsambulanzen („Bayrisches Modell“)

- Tabellarische Auflistung zur Vergütung der Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten
- Entgelt-Schlüssel, Abrechnungs-Ziffer, Zeit, Leistungsbeschreibung: Einzel- und Gruppenbehandlung
- Gestuftes Vorgehen: individuell, bedarfsorientiert, primär ohne zeitliche Begrenzung
- „Job-Coach“ – berufs-/ arbeits-/ ausbildungsbegleitend
- Voraussetzung: qualifiziertes, entsprechend des Bedarfs flexibles Personal
- Vernetzung in die relevanten regionalen Strukturen

# Die Rolle der PIA im beruflichen Integrationsprozess

## **Ganzheitlicher Behandlungsansatz:**

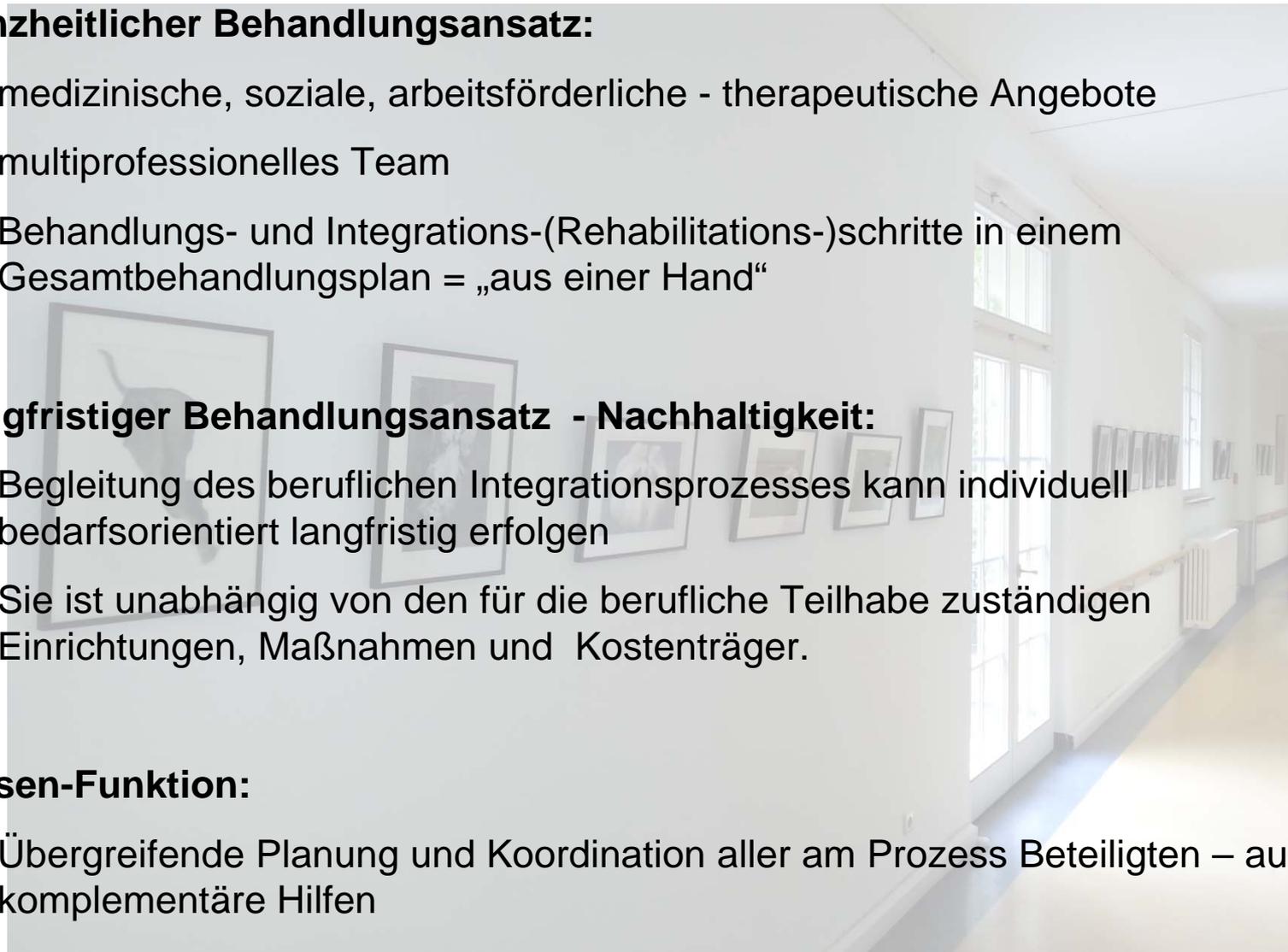
- medizinische, soziale, arbeitsförderliche - therapeutische Angebote
- multiprofessionelles Team
- Behandlungs- und Integrations-(Rehabilitations-)schritte in einem Gesamtbehandlungsplan = „aus einer Hand“

## **Langfristiger Behandlungsansatz - Nachhaltigkeit:**

- Begleitung des beruflichen Integrationsprozesses kann individuell bedarfsorientiert langfristig erfolgen
- Sie ist unabhängig von den für die berufliche Teilhabe zuständigen Einrichtungen, Maßnahmen und Kostenträger.

## **Lotsen-Funktion:**

- Übergreifende Planung und Koordination aller am Prozess Beteiligten – auch komplementäre Hilfen



# PIA2work

## am Universitätsklinikum Leipzig, AÖR

- Team: Sozialtherapeuten, Arbeits- und Beschäftigungstherapeut (ABT), Arzt
- Regelhaft: Erstkontakt bei ABT – „gelbe Karte“ (Indikationsprüfung/ Diagnostik/ Einzel- u/o Gruppenkontakte)
- Inhaltlich: Einzeldiagnostik – berufliches Assessment, Bewerbungstraining, „klassisch Ergotherapie“, Prüfung: Arbeitsplatz (Form, Inhalt, Procedere)
- Zudem: Feststellung von akutem Handlungsbedarf (ggf. Krankenschreibung, Leistungssicherung)
- Sozialberatung (Information über Leistungen, Angebote/Maßnahmen im Bereich Beschäftigung)



# PIA2work

- ...ist ein **gestuftes** ambulantes Behandlungsangebot
- ...für Menschen mit (**schweren**) psychischen Erkrankungen
- ...welches **bedarfs- und individualorientiert**
- ...Elemente
  - der klassischen Ergotherapie
  - der Arbeitsplanung und des Arbeitstrainings
  - des modernen JobCoaching beinhaltet

**PIA2work** soll **flexibel** und in jede Richtung **offen** als **reguläre** Behandlungsoption Anwendung finden.

# Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes

## Wesentliche Ziele:

- Umsetzung der von der UN-BRK geforderten **inklusiven Gesellschaft**
- Weiterentwicklung der **Eingliederungshilfe** in ein **modernes Teilhaberecht**
- Verbesserung der **Koordinierung** der Rehabilitationsträger mit der **Weiterentwicklung des SGB IX**

**A. Nahles:** „Das Bundesteilhabegesetz ist ein Schlüsselement zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. (...) Ich möchte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens auch finanzielle Spielräume für Leistungsverbesserungen schaffen – dafür werde ich mich einsetzen.“ (04/ 2015)



Quelle: t-online.de

**„Nichts über uns - ohne uns“ :**

Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz - neun Sitzungen  
07/ 2014-04/ 2015; Gesetzesentwurf Herbst 2015,  
Finalisierung – 01/ 2016



# Stellungnahme der DGPPN zum Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes - 04/ 2015

- **Soziale Teilhabe in einem neugestalteten SGB IX**



- **Schwerpunkt inklusiver Arbeitsmarkt:**
  - **individuelle und bedarfsorientierte berufliche Teilhabe**
  - **zeitlich nicht befristete Hilfen**
  - **verbesserte Zugangsmöglichkeiten zum ersten Arbeitsmarkt**
- **bundesweit einheitliche Gesamtplanung und – koordinierung aller am Teilhabeprozess beteiligten Leistungssysteme und –träger**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Quelle: [www.leipzig.de](http://www.leipzig.de)

E-Mail: [katarina.stengler@medizin.uni-leipzig.de](mailto:katarina.stengler@medizin.uni-leipzig.de)

Internet: [www.uniklinikum-leipzig.de](http://www.uniklinikum-leipzig.de)

[www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)