

Alleinstellungs **M** erkmale
teilh **a** beorientiert
leistungst **r** ägerübergreifend
indi **k** ationsspezifisch
individu **e** ll
arbeitsorie **n** tiert
k ooperativ
v **e** rnetzt
r egional
n achhaltig
teamo **R** ientiert
P rofessionell
in **K** lusiv

Ein Drittel aller vorzeitigen Verrentungen in Deutschland ist auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. Psychische Erkrankungen stellen mittlerweile die wichtigste Ursache von Erwerbsunfähigkeit dar.

Während es im stationären Krankenhausbereich der Psychiatrie in Deutschland 54.802 Betten und in der Psychosomatischen Rehabilitation 14.847 Betten gibt, stehen bundesweit für die Zielgruppe der schwerer psychisch Kranken insgesamt nur 1.700 Angebotsplätze in RPK-Einrichtungen zur Verfügung.

Trotz eines gesetzlich verankerten Rechts auf medizinische Rehabilitation, ihrer erheblichen volkswirtschaftlichen Bedeutung und eines zunehmenden Bedarfs vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung besteht ausgerechnet für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen keine flächendeckende und zeitnahe Versorgung. Betroffene müssen bis zu 6 Monate auf einen Behandlungsplatz warten, in manchen Regionen finden sich erst gar keine Angebote. Ausgerechnet dort, wo der größte Rehabilitationsbedarf besteht, besteht die größte Versorgungslücke.

Schwerer verlaufende psychische Erkrankungen haben regelhaft weitreichende Folgen. Nicht nur die Arbeitsfähigkeit und die berufliche Identität sind durch die psychische Erkrankung bedroht. Bedingt durch grundlegende Einschränkungen, Antriebsstörung, Selbstzweifel sowie Selbst- und Fremdstigmatisierung kommt es häufig zu einem sozialen und familiären Rückzug, so dass durch die Erkrankung die gesamte Identität und Teilhabe des Menschen beeinträchtigt sind. Nichts ist mehr so wie es vorher war.

Die RPK-Einrichtungen setzen an dieser komplexen, den gesamten Menschen betreffenden Problemlage an.

Die drei wesentlichen Bezugssysteme dabei sind:

- Die Ressourcen, Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Einmaligkeit des Menschen stehen im Vordergrund. Die Begegnung ist wertschätzend. Das Rehabilitationsangebot ist dementsprechend personenzentriert und ressourcenorientiert. (Sozialpsychiatrische Grundsätze)
- Die detaillierte Erfassung des konkreten individuellen Hilfebedarfs, die Erhebung der rehabilitationsspezifischen Befunde und die teilhabeorientierte Zielplanung erfolgen anhand der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).
- Der Fokus der Rehabilitation liegt damit nicht auf einem Defizit-Blick, sondern auf den produktiven Ressourcen der Rehabilitanden. Rehabilitation wird damit als ein Prozess im Sinne der Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung verstanden (Empowerment). Das Ziel eines zufriedenen, erfüllten und gesellschaftlich integrierten Lebens steht im Vordergrund (Recovery).

Alleinstellungsmerkmale

Ein Alleinstellungsmerkmal der RPK ist dabei ein leistungsträgerübergreifendes Vorgehen, um die Konstanz von Bezugspersonen, Therapie und Behandlung aufrechtzuerhalten. Die Maßnahmen sind an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen orientiert. Die Selbstbestimmung wird damit gewahrt. Zum Erhalt des Lebensmittelpunktes und der Lebenswelten erfolgt die Rehabilitation teilhabeorientiert unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes, vernetzt mit der regionalen Arbeitswelt, inklusiv.

Teilhabeorientiert

Der unmittelbare Bezug zum Lebensumfeld und zur Arbeitswelt ist eine der wesentlichen Stärken des RPK-Modelles. Der Erhalt und die Ausgestaltung des Lebensmittelpunktes, der familiären Beziehung und der sozialen Lebenswelten zielen auf eine weitere Verbesserung der Teilhabe ab, um eine Hospitalisierung und Ausgrenzung zu vermeiden.

Leistungsträgerübergreifend

Therapie, medizinische und berufliche Rehabilitation bleiben in einer Hand. Die Konstanz der Bezugstherapie bleibt gewährleistet. Schnittstellenprobleme bei Leistungsträgerwechseln im mehrgliedrigen Sozialsystem werden vermieden. Die RPK-Maßnahme erfolgt leistungsträgerübergreifend mit jeweiliger trägerspezifischer Zielsetzung durch die Krankenkassen, Rentenversicherung und Arbeitsagenturen.

Orientierungsrahmen für die inhaltlichen, strukturellen und personellen Merkmale einer RPK sind dabei die BAR RPK-Empfehlungsvereinbarungen. Hierdurch kann die Rehabilitation als Komplexleistung an den individuellen Bedürfnissen des Klienten orientiert erbracht werden. Medizinische, berufliche und sozialtherapeutische Leistungen erfolgen unter dem Dach einer Maßnahme. Auf der Grundlage der langfristigen Beziehungskonstanz zum Behandlungsteam kann der Rehabilitationsprozess schrittweise und zielorientiert erfolgen.

Indikationsspezifisch

Aus unterschiedlichen Erkrankungen resultieren unterschiedliche Problemlagen und Einschränkungen. Auf der Grundlage unterschiedlicher Ressourcen, Fähigkeits- und Funktionsstörungen wird ein passgenauer Rehabilitationsplan erstellt, in dem krankheits- und störungsspezifische Maßnahmen individuell angepasst und gestaltet werden, um die jeweilige Einschränkung zu überwinden. Grundlage für den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung sind eine Begegnung auf Augenhöhe sowie die Achtung der Selbstbestimmung als therapeutisches Grundprinzip. Im Rahmen der jeweiligen therapeutischen und psychoedukativen Behandlungsmaßnahmen wird ein konstruktives Krankheitsverständnis erarbeitet als Basis für eine weitere Verbesserung der Symptome und des Umgangs damit. In der Regel werden auch Grundarbeitsfähigkeiten wie Konzentration und Ausdauer entwickelt und trainiert. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebensgestaltung. Aufgrund der Schwere der Erkrankung finden sich häufig vielfältige krankheitsbedingte Einschränkungen, die nicht alle gleichzeitig rehabilitiert werden können. Durch die vergleichsweise lange Dauer von RPK-Maßnahmen besteht die Möglichkeit, unterschiedliche Ziele nacheinander auf dem Boden der therapeutischen Beziehung anzugehen. Neben der Förderung von Zuversicht und Selbstwirksamkeit sind auch eine bessere Selbsteinschätzung sowie eine bessere Einschätzung eigener Belastungsgrenzen ein wichtiges Rehabilitationsziel. Hierbei sind auch die Entwicklung von Akzeptanz für nicht mehr veränderbare krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen und die Integration in die eigene Lebensplanung eine wichtige Komponente in dem Rehabilitationsprozess.

Individuell

Die Bedarfsfeststellung und Maßnahmenplanung erfolgt individuell anhand der erhobenen rehabilitationsspezifischen Befunde nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Die Gewichtung medizinischer oder beruflicher Inhalte orientiert sich am Rehabilitationsprozess und Gesundheitszustand. Die

Rehabilitationsplanung erfolgt in einem partizipativen Entscheidungsfindungsprozess. Ein Wechsel zwischen ambulanten oder stationären Maßnahmen ist je nach Bedarf möglich.

Arbeitsorientiert Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben mehrfach berufliches Scheitern hinter sich. Für die Arbeitsrehabilitation und berufliche Integration sind deshalb betriebliche Praktika, in denen Versagensängste reduziert und Perspektiven entwickelt werden, von zentraler Bedeutung.

Wesentliches Ziel der Rehabilitation ist eine frühzeitige und passgenaue Platzierung am Arbeitsmarkt. Der Zeitpunkt für externe Praktika erfolgt so früh wie im Einzelfall möglich. Kontakte zu den regionalen Betrieben, Firmen und Behörden ermöglichen eine zeitnahe Umsetzung. Neben den persönlichen Interessen und Neigungen finden dabei auch aktuelle Entwicklungen des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes bei der Auswahl geeigneter externer Trainingsplätze zur Belastungserprobung Berücksichtigung.

Durch betriebliche Praktika kommt es immer wieder zu einer unmittelbaren Integration in den Arbeitsmarkt.

Kooperativ

Kooperation im Sinne der RPK bedeutet nicht nur Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene zwischen Einrichtungen, Diensten und Firmen, sondern auch Kooperation für den einzelnen Rehabilitationsteilnehmer im Rahmen der individuellen Rehabilitationsplanung und deren Umsetzung und Erprobung in Praktika und Betrieben. Hierdurch ist es möglich, individuelle und passgenaue Hilfen für die Entwicklung und Anbahnung einer Arbeits- und Beschäftigungstätigkeit zu verwirklichen.

Vernetzt

Die RPK-Einrichtungen sind im Sinne dieses inklusiven Ansatzes in der regionalen und gemeindepsychiatrischen Versorgung bestens vernetzt mit Leistungsträgern, Leistungserbringern, Betrieben und Einrichtungen vor Ort, Integrationsfachdiensten, Kliniken und ambulanten Ärzten. Dieser direkte Bezug zu Hilfesystemen und zur Arbeitswelt ist eine wesentliche Stärke des RPK-Modells. So können genau die Angebote zur Verfügung gestellt werden, die die Klienten benötigen. Dabei ist die Übernahme in eine entlohnte Beschäftigung insbesondere in der beruflichen Phase einer RPK das angestrebte Ziel. Durch die Vernetzung und Verknüpfung können die regionalen Ressourcen im Rahmen des Rehabilitationsprozesses optimal genutzt werden.

Regional

Der regionale Bezug macht den Unterschied. Hierdurch gelingt nicht nur häufig eine Integration in die Arbeitswelt, sondern auch ein Erhalt des Lebensmittelpunktes, der Lebenswelt und der familiären Beziehungen. Damit gelingt es Menschen mit einer schwereren psychischen Erkrankung eine gesundheitsfördernde Einstellung wiederzuerlangen und eine hinreichende Belastbarkeit für die Anforderungen des Arbeitsmarktes aufzubauen.

Nachhaltig

Der regionale Bezug, die Vernetzung mit der regionalen Arbeitswelt und eine Ausrichtung an den individuellen Bedürfnissen sichern einen nachhaltigen Rehabilitationserfolg. In Einzelfällen ist auch eine Nachbetreuung im Sinne einer Nachsorge möglich. Konzepte zur Verbesserung der Nachsorge liegen vor und werden regional erprobt und umgesetzt.

Teamorientiert

Wegen der Komplexität der Krankheitsbilder und der hieraus resultierenden Probleme in den verschiedensten Lebensbereichen ist eine multiprofessionelle Zusammenarbeit unabdingbar. Grundlage einer erfolgreichen Zusammenarbeit sind ein wertschätzender Umgang, Entscheidungsspielräume sowie ein aktives Einbringen der individuellen, kulturellen und fachlichen Fähigkeiten aller Mitarbeiter.

Professionell

Um das Rehabilitationsangebot weiter beständig zu verbessern, werden bundesweit Jahresstatistiken und Katamnesen erfasst und ausgewertet. Die Einrichtungen sind nach anerkannten Qualitätsmanagementverfahren zertifiziert. Gemeinsam mit den für die Qualitätssicherung zuständigen Kostenträgern entwickeln und differenzieren sie im Rahmen eines inhaltlich orientierten Qualitätsmanagements ihre Rehabilitationsangebote beständig weiter.

Dabei erfolgt eine Orientierung an den maßgeblichen Behandlungsleitlinien der einzelnen Krankheitsbilder, der Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien und der Praxisleitlinie Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen. Der aktuelle wissenschaftliche Stand wird dadurch berücksichtigt.

Inklusiv

Ziel der RPK Einrichtungen ist es, die Integration und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen somit weiter zu verbessern, einer Stigmatisierung aktiv entgegenzutreten, eine flächendeckende und bedarfsgerechtere Versorgung sicherzustellen.

Gez. Saur