

Erwartungen an die RPK – eine Tagung zum Jubiläum 30 Jahre ERPEKA am 3. November 2022 in Nürnberg

„Wie kann die Zusammenarbeit der Reha-Träger bei der Komplexmaßnahme RPK auch in Zukunft gelingen?“

Prof. Dr. Helga Seel, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

Vernetzung und Zusammenarbeit sind kein Selbstzweck.  
Für den Erfolg von Rehabilitation und Teilhabe ist die  
**Zusammenarbeit** zwischen Leistungsträgern,  
Leistungserbringern und Leistungsempfängern **unverzichtbar**.

Das Sozialleistungssystem umfasst eine Vielfalt von Leistungen und Möglichkeiten.

Das BTHG hält am gegliederten Sozialleistungssystem fest.

Die Verfahrensvorschriften des SGB IX zur Zusammenarbeit der Träger werden konkretisiert und geschärft, z.B.:

- Bei komplexem Leistungsbedarf übernimmt ein Reha-Träger die Koordination.
- Teilhabeplanung mit Teilhabeplan und Teilhabekonferenz werden verbindlich.

Die Vorschriften haben eine dienende Funktion:

- es geht um einen geplanten und professionell gesteuerten Reha-Prozess, der dem Menschen passgenaue Hilfen bietet.

## **Das gegliederte System soll nicht zu Lasten der betroffenen Menschen gehen!**

(vgl. u.a. BT-Drs. 18/9522, S. 193)

- ein Antrag
- Leistungen wie aus einer Hand
- nahtlose Leistungserbringung...

## **Gilt für alle Reha-Träger und bei allen Leistungsgruppen**

**Sicherstellung durch trägerübergreifende Zusammenarbeit**

**Gesetzlicher Auftrag zur Kooperation und Koordination!**

(vgl. insbesondere §§ 9-26, 39 ff. SGB IX)

# BAR als Plattform für Vernetzung



## Kapitel 8 mit den §§ 39 bis 42 SGB IX definiert die Aufgaben der BAR

- Erstellung von gemeinsamen Grundsätzen
- Datenaufbereitung und Bereitstellung von Statistiken
- Gestaltung, Erhebung und Auswertung von Prozessen und Abläufen des Reha-Geschehens
- Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen
- Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung
- Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards
- Öffentlichkeitsarbeit
- Beobachtung und Bewertung der Forschung zur Rehabilitation
- Teilhabeverfahrensbericht

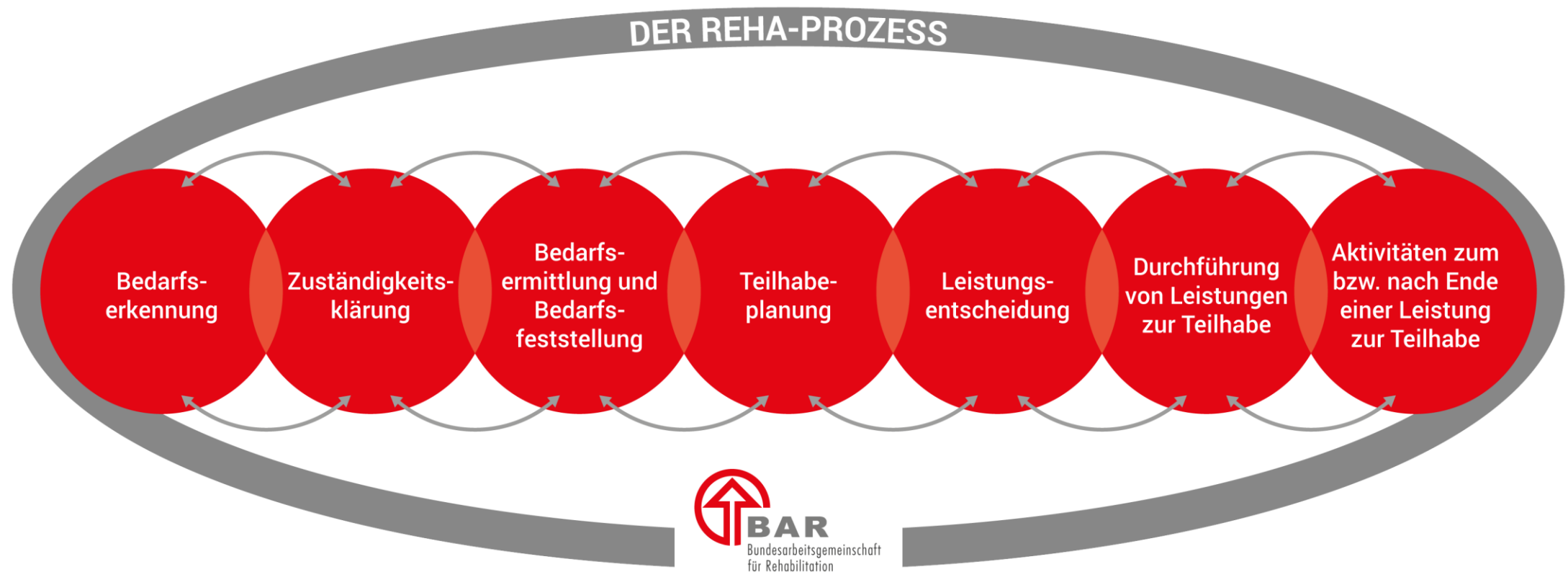
## Leitlinien für die Arbeit der BAR:

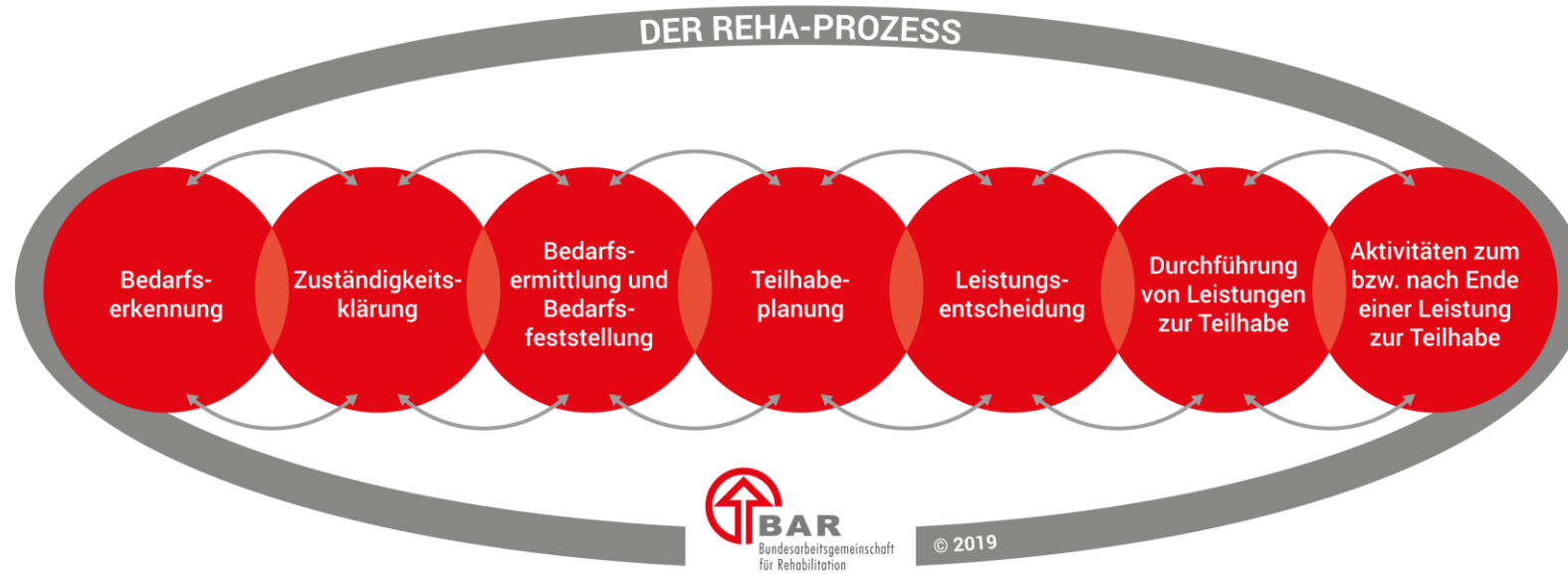
- Teilhabe braucht eine passgenaue Rehabilitation.
- Die Zusammenarbeit der Akteure im Reha-Prozess ist entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation
- und für Komplexmaßnahmen wie die der RPK unverzichtbar.
- Dafür braucht es verlässliche Rahmenbedingungen.
- Personenzentrierung: Teilhabeziele vom Menschen ausgehend zu bestimmen.

## Trägerspezifisch und trägerübergreifend verbinden:

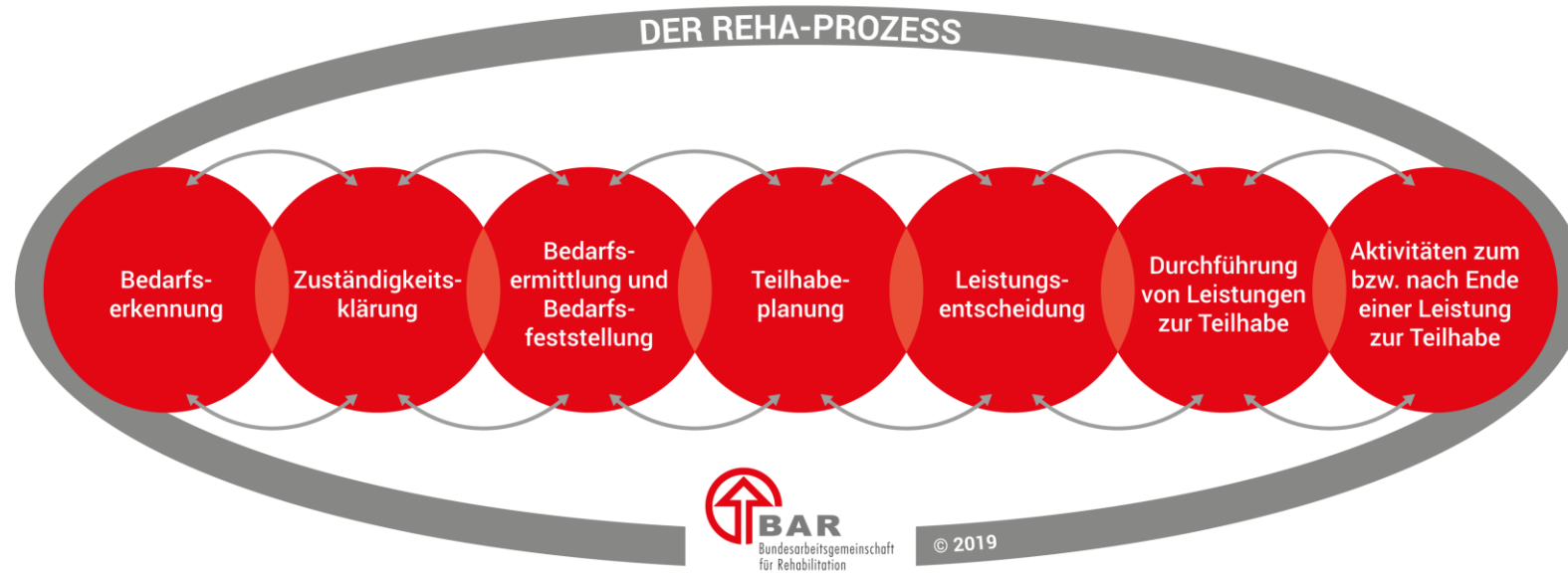
- Zuständigkeiten untereinander klären.
- Regelungen gemeinsam und einheitlich auslegen.
- Ganzheitliche, personenbezogene Sicht einnehmen.
- Übergänge zwischen den Phasen gestalten.
- Trägerübergreifendes Fallmanagement umsetzen.
- Datenschutzregelungen überprüfen.
- Mehr miteinander reden.







- Idealtypisches Prozessverständnis von Rehabilitation: sieben Phasen/Elemente
  - Der Prozess verläuft selten linear
  - Phasen/ Elemente greifen ineinander, können sich überschneiden/ wiederholen/ etc.
- Der Mensch steht im Mittelpunkt des Reha-Prozesses.



- Themen und Handlungsfelder werden in einen
    - **zeitlichen**,
    - **funktionalen** und
    - **inhaltlichen Zusammenhang** gebracht.
- Können auf dieser Grundlage bearbeitet und beraten werden.
- Der Reha-Prozess ist ein **gemeinsames Bezugssystem** für ein **gemeinsames Verständnis**

## Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

- Vereinbarungen der Reha-Träger zur Ausgestaltung des Reha-Prozesses
- Handlungsgrundlage für Rehabilitationsträger und deren Reha-BeraterInnen
- Orientierungsgrundlage für Leistungserbringer und Betroffene
- Einbeziehung der Leistungserbringer und der Betroffenen in die Erarbeitung

## RPK-Empfehlungsvereinbarung

Empfehlungen zur Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger bei der Gewährung von Teilhabeleistungen in Reha-Einrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

## RPK-Empfehlungsvereinbarung

- Handlungsgrundlage für Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen.
- 1986: erste RPK-Rahmenempfehlung
- 2005: Überarbeitung
- 2020: Start der Überarbeitung
  - 13. Sitzung der Arbeitsgruppe a, 27.10.2022.
- RPK-Einrichtungen als Mitwirkende und Partner einbezogen.

Das System der Rehabilitation muss sich der Dynamik der gesellschaftlichen Entwicklung anpassen.

Teilhabe braucht Rehabilitation.

Die Bedeutung von Rehabilitation wird weiter steigen.

Es besteht ein hoher Bedarf an Rehabilitation für psychisch kranke Menschen, insbesondere für Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung.

- Psychisch kranke Menschen scheiden häufig vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus: 43 Prozent der Frühverrentungen stehen im Zusammenhang mit psychischen Störungen.
- Ca. 50 Prozent dieser ansteigenden Gruppe absolvieren eine rehabilitative Maßnahme.
- Bei arbeitslosen Menschen treten psychische Auffälligkeiten mit Krankheitswert mit 34 Prozent fast doppelt so häufig auf wie bei Erwerbstätigen.
- Seit 1997 hat sich die Zahl der Fehltage wegen Depression oder Anpassungsstörung mehr als verdreifacht.

Kranken-  
versicherung

Renten-  
versicherung

Unfall-  
versicherung

Bundesagentu  
r  
für Arbeit

Einglieder-  
ungshilfe

Integrations-  
amt

- Akutversorgung
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

## Erste Anlaufstellen

- für Betroffene: Hausarzt, Facharzt
- für Betroffene, ihre Angehörigen, ihre Arbeitgeber, ihre Kollegen:
  - Beratungsdienste der Rehabilitationsträger
  - Einrichtungen für die Rehabilitation psychisch kranker Menschen
  - Integrationsfachdienste der Integrationsämter
  - Ergänzende, unabhängige Teilhabeberatungsstellen



## Welche Einrichtungen erbringen Leistungen für psychisch Kranke?

- Berufsbildungswerken
- Berufsförderungswerken
- Berufsförderzentren
- Berufstrainingszentren
- Integrationsfachdienste
- Werkstätten für behinderte Menschen
- Tagesstätten
- RPK-Einrichtungen

Das Krankheitsbild ist vielfältig – deshalb braucht es diese Vielfalt an Unterstützungsangeboten.

## Rehabilitationsprinzipien der RPK-Einrichtungen/ 1:

- Ambulant vor stationär.
- Regional vernetzt.
- Wohnortnah.
- Niedrigschwellig.
- Frühzeitig.
- ICF und das bio-psycho-soziale Modell als konzeptionelles Bezugssystem.
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer integrierten Komplexleistung.

## Rehabilitationsprinzipien der RPK-Einrichtungen/ 2:

- Personenzentriert.
- Partizipativ.
- Bedarfsermittlung mit dem/ der Betroffenen.
- Wunsch- und Wahlrecht.
- Unterstützung bei der Beantragung der Kostenübernahme.

=> RPK entsprechen den Anforderungen an eine moderne Rehabilitation.

Die Vielfalt der Angebote, die Anzahl der Akteure, die unterschiedlichen Zuständigkeiten, die Anforderungen an Teilhabe und Rehabilitation erfordern ein - besseres – Zusammenwirken der Akteure:

- Vernetzung der zuständigen Leistungsträger
- Vernetzung von ambulanten und stationären Reha-Leistungen
- Vernetzung von medizinischen und beruflichen Reha-Maßnahmen
- Vernetzung der Disziplinen
- Individuelle Teilhabeplanung für einen individuell geplanten und durchgeführten Reha-Prozess

## Gelingensbedingungen für die Zusammenarbeit

- Verständnis, Verständigung.
- Abgestimmte Auslegung von zentralen Begrifflichkeiten.
- Übergreifendes Denken und Handeln.
- Klare, verständliche Regelungen.
- Klares Mandat - Augenhöhe.
- Mehr Kommunikation.
- Qualifiziertes Personal im Sinne von Personenzentrierung und Ganzheitlichkeit.
- Überlegungen zur Nachbetreuung.

## Hindernisse im System – immer noch:

- Brüche durch Schnittstellen.
- Brüche bei den Übergängen im Reha-Prozess.
- Zusammenarbeit: was läuft gut? Was läuft weniger gut?
- Verwerfungen/ Fehlanreize.
- Unklarheiten bei den Zuständigkeiten.
- Abgrenzung statt Vernetzung.
- Ausreichende Angebote?

## Aktuelle gesellschaftliche Rahmenbedingungen

- Long COVID und die Auswirkungen der Pandemie
  - Auswirkungen der Kriegen in der Ukraine
  - Veränderungen bei den Anforderungen an die Rehabilitation
  - Finanzsituation der Reha-Träger
- => Auch die Zusammenarbeit zwischen den Reha-Trägern sowie zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern muss sich der Dynamik anpassen.

## Krise als Reformchance

Krisis griech.: entscheidende Wende

Weiterentwicklung durch failing forward: man wächst an seinen Aufgaben – man wächst an seinen Schwächen, an seinen Fehlern, an seinen Niederlagen.



## Zusammenarbeit und Vernetzung sind kein Selbstzweck:

- „Die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg zu stärken, ist eine der größten Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem.
- Es muss Anliegen aller Akteurinnen und Akteure sein, die verschiedenen Versorgungsbereiche von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung bis hin zur Rehabilitation und Pflege besser miteinander zu vernetzen.
- „..., um so die Versorgung noch stärker als bisher am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten auszurichten“.
- (Dr. Carola Reimann in der Reha-Info 2/ 2022, Seite 10)

Es gilt:

Vereinbarungen zu **treffen**,  
Vereinbarungen **umzusetzen**,  
Vereinbarungen **beizubehalten!!**

**Prof. Dr. Helga Seel**  
Geschäftsführerin  
der Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation e. V. (BAR)  
Solmsstraße 18  
60486 Frankfurt am Main  
E-Mail: [helga.seel@bar-frankfurt.de](mailto:helga.seel@bar-frankfurt.de)

**Die Publikationen der BAR finden Sie unter:**

**[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)**

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**