Medizinischer Dienst
SEG 1 Leistungsbeurteilung/Teilhabe

Wer braucht die RPK? – Personenkreis und Indikation zur RPK-Maßnahme

Erwartungen an die RPK

Eine Tagung zum Jubiläum 30 Jahre ERPEKA Nürnberg

Nürnberg, 03. November 2022

Dr. med. Sabine Grotkamp *(Leiterin der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung/Teilhabe“)*

Dr. med. Wiebke Martinsohn-Schittkowski *(Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie)*

Gliederung

1. **Interessenkonflikte**
2. **Das Angebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen**
3. **Rehabilitation**
   - → *Definition WHO*
   - → *Inhaltliche Grundlagen nach Rehabilitations-Richtlinie des G-BA*
   - → *Strategien in der Rehabilitation*
4. **Indikation zu einer RPK**
   - → *Indikationskriterien gemäß Rehabilitations-Richtlinie des G-BA*
   - → *Personenkreis*
5. **Was ist das Besondere an der neuen RPK-Empfehlungsvereinbarung für Erwachsene**
6. **Ausblick**

1. Interessenkonflikte

Interessenkonflikte

Angabe von Interessen mit Bezug zum Thema:

- → Referentin des Medizinischen Dienstes Bund (Honorar und Reisekosten)
- → Leiterin der sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung/ Teilhabe“
- → Mitglied und Sprecherin der AG „ICF“ der Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- → Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- → Mitglied im Bund Deutscher Chirurgen (BDC)

2. Das Angebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Kurative Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

→ Ambulante Behandlung:
- Facharztbehandlung
- Richtlinienpsychotherapie
- Psychiatrische Institutsambulanzen

→ Ambulant aufsuchend:
- Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Soziotherapie nach § 37a des SGB V

→ Krankenhausbehandlung:
- (teil-)stationär
- Stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld (StäB)

→ Weitere regionale Angebote:
- Sozialpsychiatrischer Dienst

Rehabilitative Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

→ Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

→ Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen

- stationär (auch Entwöhnungsbehandlung genannt)
- Ganztägig ambulant (6-8 Stunden/Wochentag)
- Ambulant (ARS, niedrigfrequent, bis 80 Therapieeinheiten über 12 Monate, berufsbegleitend)
- Kombinationsbehandlung (stationär – ganztägig ambulant – ambulant)

→ Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (RPK)

- Ambulant und stationär
- Als Komplexleistung angelegt (verknüpft medizinische und berufliche Rehabilitation, 4-8 Stunden an 5-6 Tagen/Woche, jede Phase 3-12 Monate)

RPK Versorgungslandschaft

Medizinischer Dienst
SEG 1 Leistungsbeurteilung/Teilhabe

RPK Standorten in der BAG RPK organisiert
https://www.bagrpk.de/

	Bundesland	Anzahl der RPK-Plätze	Plätze / Einwohnerzahl*
1.	Saarland	190	1 : 10.900
2.	Sachsen-Anhalt	106	1 : 20.460
3.	Sachsen	154	1: 26.250
4.	Hamburg	63	1 : 29.400
5.	Baden-Württemberg	299	1 : 37.200
6.	Bayern	320	1 : 41.200
7.	NRW	381	1 : 47.050
8.	Niedersachsen	166	1 : 48.350
9.	Rheinland-Pfalz	70	1 : 58.660
10.	Hessen	102	1 : 61.700
11.	Schleswig-Holstein	44	1 : 66.400
12.	MVP	20	1 : 80.500
13	Thüringen	26	1 : 81.100
14.	Berlin/Brandenburg	40	1 : 155.400
15.	Bremen	-	*(676.000)*

*Quelle: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/ - Dez.2021

3. Rehabilitation

Definition WHO

Inhaltliche Grundlagen nach Rehabilitations-Richtlinie des G-BA

Strategien in der Rehabilitation

Rehabilitation nach WHO (1981)
Weltgesundheitsorganisation

Die Definition der Rehabilitation findet sich im Technical Report 668/1981 der WHO (Seite 9).

Dort heißt es:

→ *Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen*

- *auf das physische und soziale Umfeld,*
- *zur Funktionsverbesserung,*
- *zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität,*
- *zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen,*

damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.

Rehabilitations-Richtlinie des G-BA
§ 4 - Inhaltliche Grundlagen

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stützen sich inhaltlich auf die rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnisse und Definitionen von Zielen, Inhalten, Methoden und Verfahren der ambulanten und stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den Prinzipien

- → Finalität
- → ***Komplexität*** →
- → Interdisziplinarität und
- → Individualität

In den RPK werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und LTA-Leistungen in einem aufeinander abgestimmten Prozess als Komplexleistung erbracht. Die Leistungen gehen ineinander über.

Was macht Rehabilitation aus?

→ Rehabilitation verfolgt einen *ganzheitlichen* Ansatz.

→ Bei einer Leistung zur Rehabilitation handelt es sich um eine *Komplexleistung*.

Komplexität zeichnet sich aus durch:

- *Interdisziplinarität*, d. h. unterschiedliche Berufsgruppen, z. B. Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychologe, Sozialarbeiter etc. sind an der Therapie beteiligt. Therapieplanung und kontinuierliche Anpassung erfolgt in regelmäßigen Teambesprechungen
- einen *mehrdimensionalen Behandlungsansatz*, d. h. die einzelnen Therapien sind inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt, z. B. Ergotherapeut und Logopäde arbeiten zeitgleich am Esstraining eines Patienten mit Schluckstörung

Strategien in der Rehabilitation allgemein

Restitution:

Wiederherstellung von *(geschädigten Strukturen und)* Funktionen bis zum Normalzustand (ad integrum) oder weitestmöglich (ad optimum). Vielfach schließt dies auch die Erreichung weiterer Rehabilitationsziele im Bereich von Aktivitäten und Teilhabe ein.

Kompensation: (Anpassung des Rehabilitanden an seine Umwelt)

Ersatzweise Übernahme verlorener *(Strukturen,)* Funktionen und Aktivitäten durch andere, um gleiche Ziele bzw. Aufgaben in der Lebensführung und der Teilhabe zu erreichen.

Adaptation: (Maßnahmen zur Anpassung des Umfeldes)

Anpassung der individuellen Lebenswirklichkeit an die individuellen Einschränkungen unter den gegebenen Umständen bei gleichzeitiger Anpassung der Kontextfaktoren, d. h. Reduktion hemmender und Stärkung fördernder Umwelt- und personbezogener Faktoren. Dies kann von der Anpassung von Hilfsmitteln, über räumliche und sächliche Maßnahmen bis zu Strategien der subjektiven Bewältigung (Coping) und Stützung von Ressourcen der An- und Zugehörigen reichen.

Kostenträger der medizinischen Phase nach RPK-Empfehlungsvereinbarung von 2005, Kap. 7

→ ***Rentenversicherung***, wenn zu erwarten ist, dass durch die Leistung

- die erheblich gefährdete oder bereits geminderte Erwerbsfähigkeit des psychisch kranken oder behinderten Menschen wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann oder
- bei einer bereits geminderten Erwerbsfähigkeit des psychisch kranken oder behinderten Menschen, deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann

→ ***Krankenversicherung***, wenn die Voraussetzungen zur Durchführung der medizinischen Rehabilitationsleistungen durch den Rentenversicherungsträger nicht erfüllt sind, die *Leistung aber erforderlich ist, um eine Behinderung* oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, *zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern*.

Ca. 15% der in der BAG RPK organisierten Einrichtungen erbringen nur medizinische Rehabiltation. Diese finden sich in Hessen, Nordrhein-Westfalen, Hamburg und aktuell noch in MVP.

4. Indikation zu einer RPK

Indikationskriterien gemäß Rehabilitations-Richtlinie des G-BA

Personenkreis

Indikationskriterien nach Reha-Richtlinie vom 01.07.2022

→ **Rehabilitationsbedürftigkeit**

- *Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung*
  - *voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder*
  - *Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und*
  - *über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der med. Rehabilitation erforderlich ist.*

→ **Rehabilitationsfähigkeit**

- *Rehabilitationsfähig sind Versicherte, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen.*

→ **Rehabilitationsprognose und –ziele**

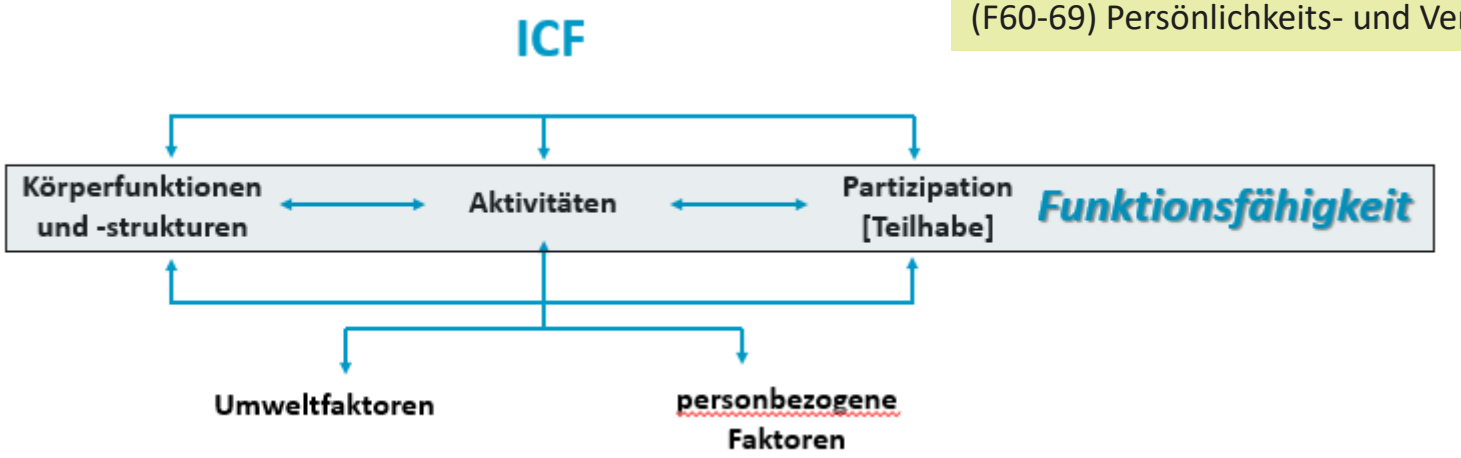
- *Die Rehaprognose ist eine med. begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur med. Rehabilitation*
  - *auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, insbesondere der Motivation der oder des Versicherten zur Rehabilitation, oder der Möglichkeit der Verminderung negativ wirkender Kontextfaktoren*
  - *über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels oder festgelegter Rehabilitationsziele durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation*
  - *in einem notwendigen Zeitraum*

Rehabilitationsbedürftigkeit

Nicht die Diagnose einer psychische Erkrankung nach ICD-10 Diagnose begründet die Rehabilitation, sondern die *Auswirkungen* dieser Erkrankung auf die Funktionsfähigkeit (nach ICF) eines Menschen.

Gesundheitsproblem (ICD-10)
Gesundheitsstörung oder Krankheit

Zugrunde liegende Erkrankungen, z. B.:
(F20-29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
(F30-39) affektive Störungen
(F40-48) neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
(F60-69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



Auf dieser Grundlage sprechen wir auch von *Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.*

Typische Funktionsschädigungen/Störungen

- → mangelnde psychische Stabilität, gestörtes Vertrauen (b126)
- → Antriebsstörungen (b130)
- → Schlafstörungen (b134)
- → Konzentrationsstörungen (b140)
- → Gedächtnisstörungen b144 (z. B. Abrufen von Gedächtnisinhalten)
- → Störungen der psychomotorischen Kontrolle (b147)
- → depressive Verstimmung (b152)
- → Halluzinationen (b156)
- → Wahnvorstellungen (b160)
- → Störungen des Einsichts- und Urteilsvermögens, der Tagesstrukturierung (b164)
- → gestörte Selbstwahrnehmung (b180)

Reharelevante Beeinträchtigungen

z. B.

→ bei der Bewältigung von Anforderungen im Alltag*

→ mit den Auswirkungen der Erkrankung/Behinderung*

→ bei täglichen Routinen

→ bei der Tagesstrukturierung*

→ beim adäquaten Kommunizieren*

→ in der Selbstversorgung

→ im häuslichen Leben

→ im Umgang mit anderen Menschen*

→ bei der Beschäftigung / Arbeit*

** und ebenso relevant für die Interventionen in der beruflichen Phase*

Rehabilitationsfähigkeit - ein knock-out-Kriterium?

→ Rehabilitationsfähigkeit ist eine Voraussetzung für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, so auch für die RPK.

→ Im Zusammenhang mit der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich psychische Störungen dynamisch entwickeln, d. h.

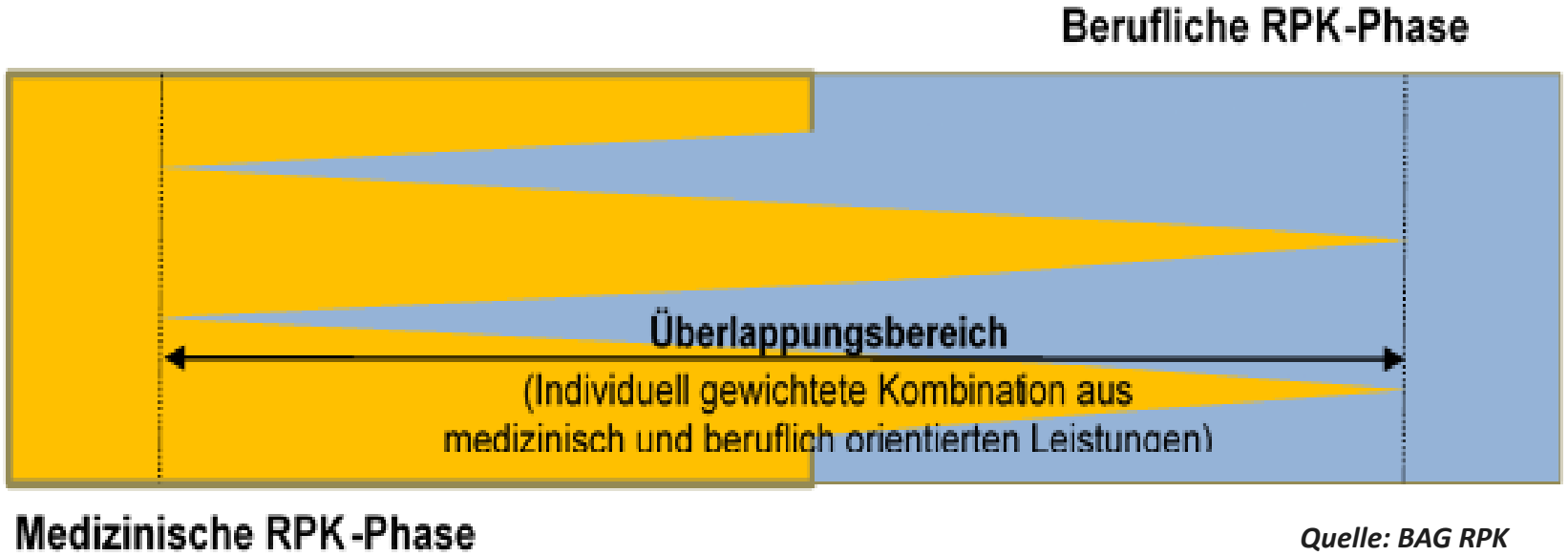
- Schwankungen in der persönlichen Stabilität und Belastbarkeit, der sozialen Anpassungsfähigkeit und der beruflichen Leistungsfähigkeit können auftreten.

→ Durch den individuell flexiblen Einsatz von medizinischen und beruflichen Therapieelementen über den gesamten Rehabilitationsverlauf können diese Schwankungen aufgefangen und somit die Teilnahme an den Leistungen zur Teilhabe gesichert werden.

Bei günstiger Entwicklung kann ein Rehabilitand schon während der med. Phase Therapie-elemente der beruflichen Phase wahrnehmen, während bei einem anderen noch in der beruflichen Rehabilitationsphase medizinische Therapiebausteine notwendig sein können.

Ineinandergreifen der med. und beruflichen Phase

→ Die Leistung zur medizinischen Rehabilitation endet während der RPK, wenn die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben überwiegt.



Quelle: BAG RPK

Ziele der RPK

Die Rehabilitationsziele werden unter Beteiligung und in Abstimmung mit der betroffenen Person individuell vereinbart und im Rehabilitationsplan festgeschrieben. Dieser bedarf jedoch der kontinuierlichen Überprüfung und ggf. Anpassung.

Rehabilitationsziele können sein:

→ Körperliche und psychische Stabilisierung

→ Ermöglichen eines selbstbestimmten Lebens

- größtmögliche Selbstständigkeit in der Wohnsituation/(Re)Integration in das Wohnumfeld

→ Ermöglichen einer Erwerbstätigkeit

- Strukturierung des Alltages
- größtmögliche finanzielle Unabhängigkeit

5. Was ist das Besondere an der neuen RPK-Empfehlungsvereinbarung für Erwachsene

Was können wir von der neuen RPK Empfehlungsvereinbarung erwarten?

→ Mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit durch Anpassung und Konkretisierung von Abläufen

→ Verbesserung der Kommunikation unter den Akteuren durch Übernahme von im System gebräuchlicher Begrifflichkeiten und Klassifikationen (z. B. ICF)

→ Bessere Abgrenzung der RPK zu bestehenden Rehabilitationsangeboten

→ Bessere Vergleichbarkeit konzeptioneller Anforderungen mit Vereinbarungen, zu anderen Indikationen und Hervorhebung spezifischer Inhalte

6. Ausblick

Was wir uns wünschen würden?

→ Klare Begriffsbestimmungen, z. B. Komplexbehandlung

→ Mehr Transparenz für die verordnenden Ärzte/psychologischen Psychotherapeuten (auch wenn die überwiegende Anzahl der Leistungen aus dem KH angeregt wird)

- Wer hat Anspruch bei welchem Reha-Träger?
- Welche rehabilitative Versorgung kommt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Betracht, die keine positive Erwerbsprognose für den 1. Arbeitsmarkt haben?

→ Auflistung der Einrichtungen, die nur die medizinische Phase der RPK erbringen, weil

- die berufliche Phase an einem anderen Standort (Kooperationsvertrag, Beispiel Schwerin) erbracht wird oder
- überhaupt *nur* medizinische Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vorgesehen ist (*auf welcher konzeptionellen Grundlage, fragt sich da der Sozialmediziner?*)

Vielen Dank!

Dr. med. Sabine Grotkamp MHM
Leiterin der Sozialmedizinischen Expertengruppe
„Leistungsbeurteilung/Teilhabe“
Medizinischer Dienst Niedersachsen
Hildesheimer Str. 202, 30519 Hannover
Telefon: 0511 8785-2601
Email: s.grotkamp@md-niedersachsen.de

Quelle: eigenes Foto