

## **Zentrale Herausforderungen und Handlungsbedarfe aus Sicht der BAG RPK**

### **Psychiatriedialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen**

#### **Dialogforum 2: „Teilhabe an Gesundheit – medizinische Rehabilitation und Prävention“**

Wir verweisen in Ergänzung zur vorliegenden Stellungnahme auf:

- BAG RPK Positionspapier „Rehabilitation für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen - Veränderungsbedarfe im Verantwortungsbereich des BMG“, 2020
- BAG RPK Positionspapier zum Psychiatriedialog, Dialogforum 3: „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen“ vom März 2020

Beides zu finden unter: [www.bagrpk.de](http://www.bagrpk.de)

#### **Themenstellung: Medizinische Rehabilitation**

Die Versorgungslücken in Bezug auf die Medizinische Rehabilitation für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind eklatant. Das soll an dieser Stelle nicht mehr diskutiert werden.

<https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/veranstaltungsberichte/detail/artikel/dvfr-kongress-rehabilitation-und-selbstbestimmte-teilhabe-von-menschen-mit-psychischen-erkrankungen>

Aus dieser Feststellung ergeben sich jedoch Entwicklungsanforderungen an das System, die über ein „mehr vom Gleichen“ deutlich hinausgehen.

Rehabilitation für Menschen mit komplexen teilhabebezogenen Funktionsstörungen und daraus resultierenden erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen und Teilhabeverlusten muss am individuellen Bedarf orientiert und frühzeitig erfolgen.

Um das tatsächlich zu realisieren, muss das rehabilitative Angebot folgenden Kriterien entsprechen:

- ICF-orientierte individuelle Bedarfserhebung und Prozesssteuerung
- Zum Zeitpunkt der Feststellung des Rehabedarfs steht das dem Bedarf entsprechende Rehabilitationsangebot den Betroffenen selbstverständlich zur Verfügung.
- Im Sinne einer Komplexmaßnahme erfolgen alle therapeutischen Interventionen am individuellen Bedarf (personenzentriert) orientiert durch ein multiprofessionelles Team.
- Die am individuellen Bedarf orientierte Unterstützung und Begleitung vor und nach der Rehabilitation erfolgt nahtlos.

Daraus ergeben sich folgende Entwicklungsnotwendigkeiten:

- Um den individuellen Bedarfen zu entsprechen müssen rehabilitative Angebote flächendeckend verfügbar sein.
- Dabei müssen die Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen in Bezug auf die Lebensspanne (bspw. alte Menschen, Kinder- und Jugendliche) und die Schwere der Teilhabebeeinträchtigung (bspw. Reha im frühen Krankheitsverlauf) in der konzeptionellen Ausrichtung berücksichtigt werden.
- Setting (stationär, ambulant, mobil, teilstationär / ganztags-ambulant) muss als therapeutische Intervention verstanden werden und kurzfristig dem individuellen Bedarf entsprechend flexibel angepasst werden können.
- Mobile Interventionen müssen in das bestehende System integriert werden.
- Die Lebensweltorientierung und der Einbezug der Lebenswelt muss selbstverständliche Grundlage jeder Rehabilitationsplanung und –umsetzung sein und darf nicht durch institutionelle Beschränkungen relativiert werden müssen wie bspw. durch die Anforderung von „Mindestanwesenheitszeiten in der Einrichtung“.
- Der Begriff der „Rehabilitationsfähigkeit“ ist obsolet. Alle Bedarfe müssen im System berücksichtigt werden. „Rehafähigkeit“ sollte durch das Konstrukt einer „Bedarfs-Angebots-Passung“ als Begründung für die Auswahl eines Rehabilitationsangebotes ersetzt, Fehlbedarfe identifiziert und benannt werden.
- Entwicklung der bedarfsorientierten Nachsorge nach Medizinischer Rehabilitation (s.u.)

**Themenstellung: Prävention**

Die Aufgabe der Rehabilitation ist an sich präventiv: Rehabilitation vor Rente oder Pflege. Es geht um die Vorhinderung der weiteren Krankheitsmanifestation, Chronifizierung und die Förderung der psychischen Gesundheit.

Präventiv (sekundär und tertiär) wirksam ist:

- Frühzeitigkeit: frühzeitig nach einer Ersterkrankung oder in einem frühen Stadium der Erkrankung angewandt, um einer Verschlechterung des Zustands entgegen zu wirken.
- Rückfallprävention: Minimierung des Risikos von Wiedererkrankungen und langfristigen Beeinträchtigungen durch Erlernen von Bewältigungsstrategien.
- zeitlich überdauernde Integration in allen Teilhabebereichen: Durch die Unterstützung in den verschiedenen Lebensbereichen und die Besonderheit der Komplexmaßnahme werden der Genesungsprozess parallel zum Prozess der (Wieder-)Herstellung der Teilhabe im gesamten sozialen und beruflichen Umfeld berücksichtigt und befördert.

Für die Nachsorge nach Medizinischer Rehabilitation (in RPK-Einrichtungen) gibt es keine regelfinanzierten Konzeptionen. Das wird dem Wesen psychischer Erkrankungen mit häufig phasischen Verläufen, in der Regel rezidivierendem Auftreten von Teilhabebeeinträchtigungen und wechselndem Unterstützungsbedarf nicht gerecht.

Notwendig ist ein Nachsorge-Modell, das Beziehungskontinuität gewährleistet und es am Rehabilitationsprozess beteiligten Fachkräften ermöglicht, auch über das Ende einer Rehabilitationsmaßnahme hinaus unterstützend und ggf. moderierend tätig zu sein.

In diesem Sinne sollte die Nachsorge nach Rehabilitationsmaßnahmen langfristig und flexibel angepasst an den individuellen Unterstützungsbedarf ermöglicht werden.

(Nachsorgemodelle entsprechend der genannten Kriterien sind in einzelnen Regionen wie bspw. in Niedersachsen seit Jahren erprobt und bewährt, finden jedoch keine Berücksichtigung über die Modellregionen hinaus.)



Dr. Sabine Kreß  
Vorstandsvorsitzende BAG RPK  
Erzbergerstr. 47  
34117 Kassel