



Workshop 7
Teilhabeorientierte medizinische Rehabilitation –
Angebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Prof. Dr. R. Bering
Prof. Dr. Dr. A. Heinz
U. Krüger
Dr. M. Roser

Berichterstattung: Dr. L. Beck



Ablauf des Workshops

Rehalnovativen & Leitfragen
Impulsreferate

Diskussion der Leitfragen mit Teilnehmern

RehalInnovativen

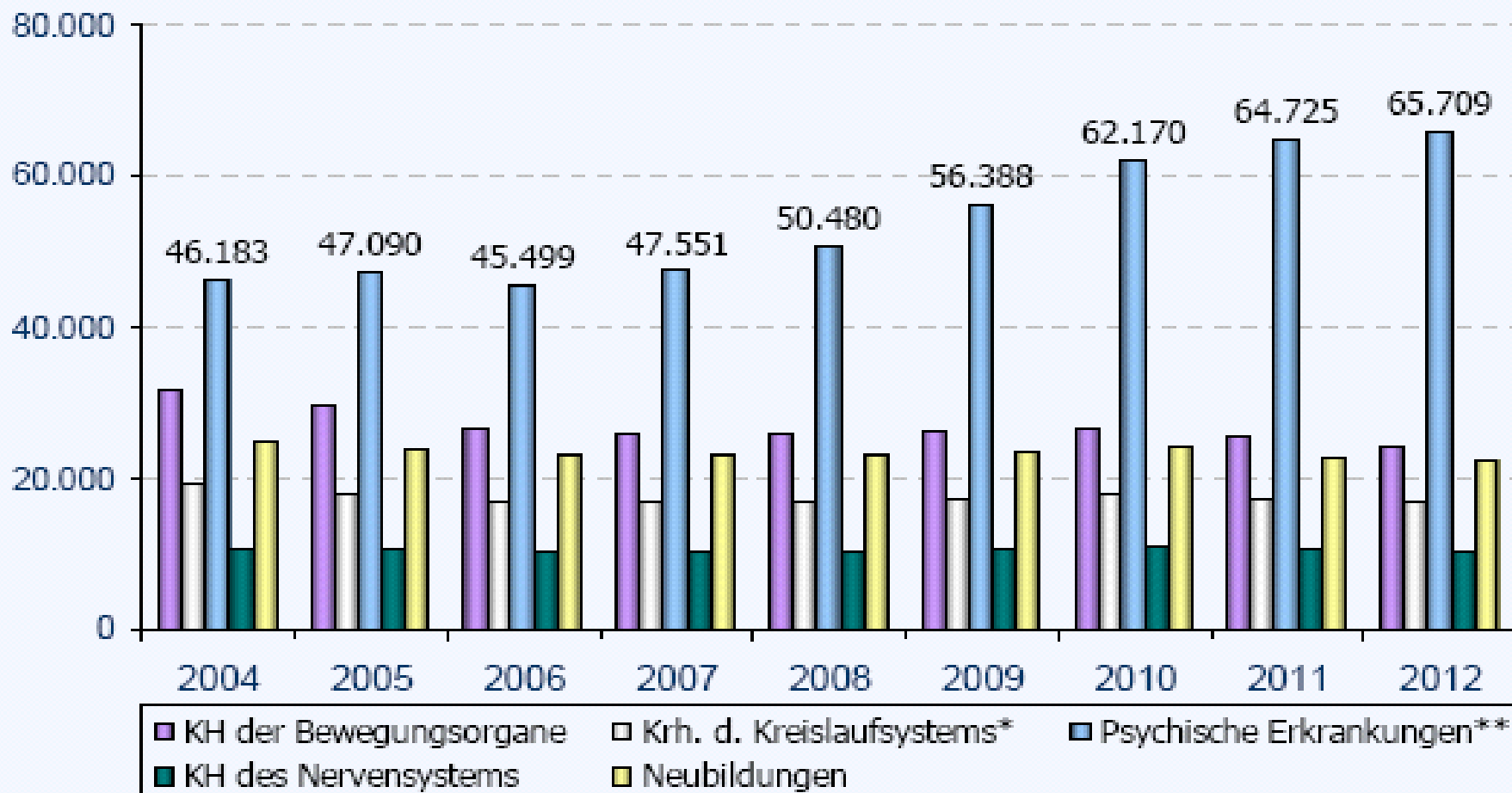
- Initiative des BMAS
- Expertengremium zur Weiterentwicklung der med. und berufl. Rehabilitation

Leitfragen

- Welche neuen Herausforderungen ergeben sich für die medizinische Rehabilitation mit Hinblick auf die Teilhabeorientierung?
- Welche erfolgreichen Modelle/guten Beispiele für Teilhabeorientierung gibt es in der Praxis der medizinischen Rehabilitation bereits?
- Wo liegen Barrieren für die Förderung der Teilhabe in der medizinischen Rehabilitation, und wie kann man sie überwinden?
- Wie könnte eine zielgruppenspezifische Rehabilitation zukünftig ausgerichtet werden? Reichen die bestehenden Angebotsstrukturen aus, um hier Teilhabe zu erreichen, zu verbessern oder zu sichern?
- Wie sollte die zukünftige Angebotslandschaft – auch sektorenübergreifend - aussehen bzw. gestaltet sein?
- Welchen Beitrag kann die rehabilitationswissenschaftliche Forschung dazu leisten, die Teilhabeorientierung zu verbessern?



Renten wegen Erwerbsminderung Ausgewählte Indikationen 2004-2012



Quelle: ISRV Tab.:229.00 Z RV.

*inklusive Zerebrovaskuläre Krankheiten

**ohne Sucht



Teilhabeorientierung

**Körper-
funktionen
und
Strukturen**

**Aktivitäten und
Partizipations-
bereiche**



Ablauf des Workshops

Impulsreferate

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz (Charité)

Wo ist der Platz der Rehabilitation in der Behandlung psychischer Störungen?

Dr. Martin Roser (Rudolf-Sophien-Stift gGmbH)

Indikation und Überleitung aus der akut psychiatrischen Krankenhausbehandlung in die
medizinische Reha

Prof. Dr. Robert Bering (Alexianer Krefeld GmbH/ Universität zu Köln)

Wie könnten zukünftige Angebotslandschaften der sektorenübergreifenden
Versorgung gestaltet sein?

Ulrich Krüger, Geschäftsführer (Aktion Psychisch Kranke)

Wege zu personenzentrierter Rehabilitation

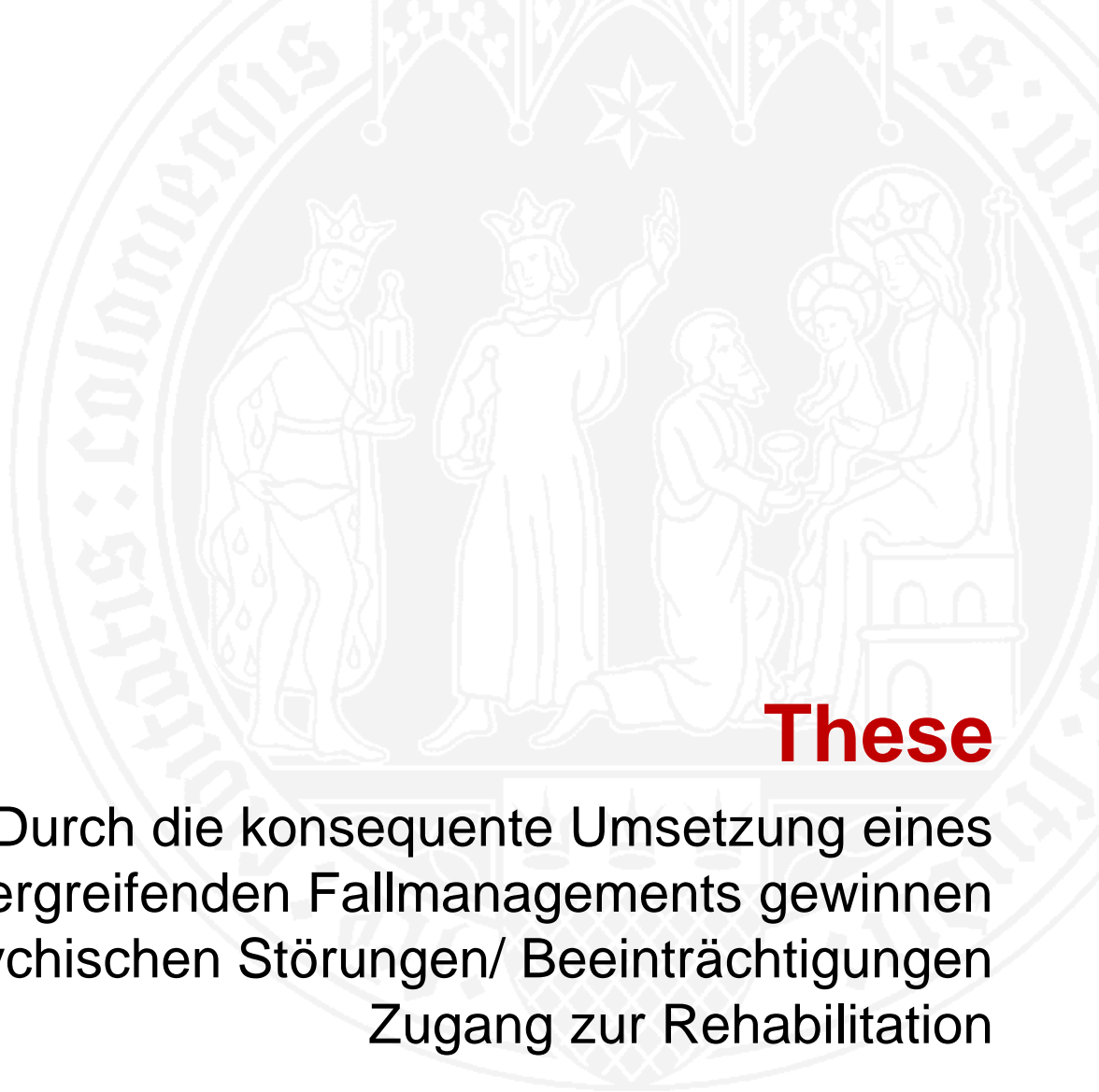
Impulsvortrag

Wie könnten zukünftige Angebotslandschaften der sektorenübergreifenden Versorgung gestaltet sein?

Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie
Nordrhein

Prof. Dr. R. Bering





These

Durch die konsequente Umsetzung eines sektorenübergreifenden Fallmanagements gewinnen Menschen mit psychischen Störungen/ Beeinträchtigungen Zugang zur Rehabilitation



Von der Krankenbehandlung in die Rehabilitation: Welche Wege stehen uns offen?

SGB IX – Teil 1

§ 5 Leistungsgruppen

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

SGB IX – Teil 1

§ 6 Rehabilitationsträger

- Gesetzliche Krankenversicherungen
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/soziales Entschädigungsrecht
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Sozialhilfe



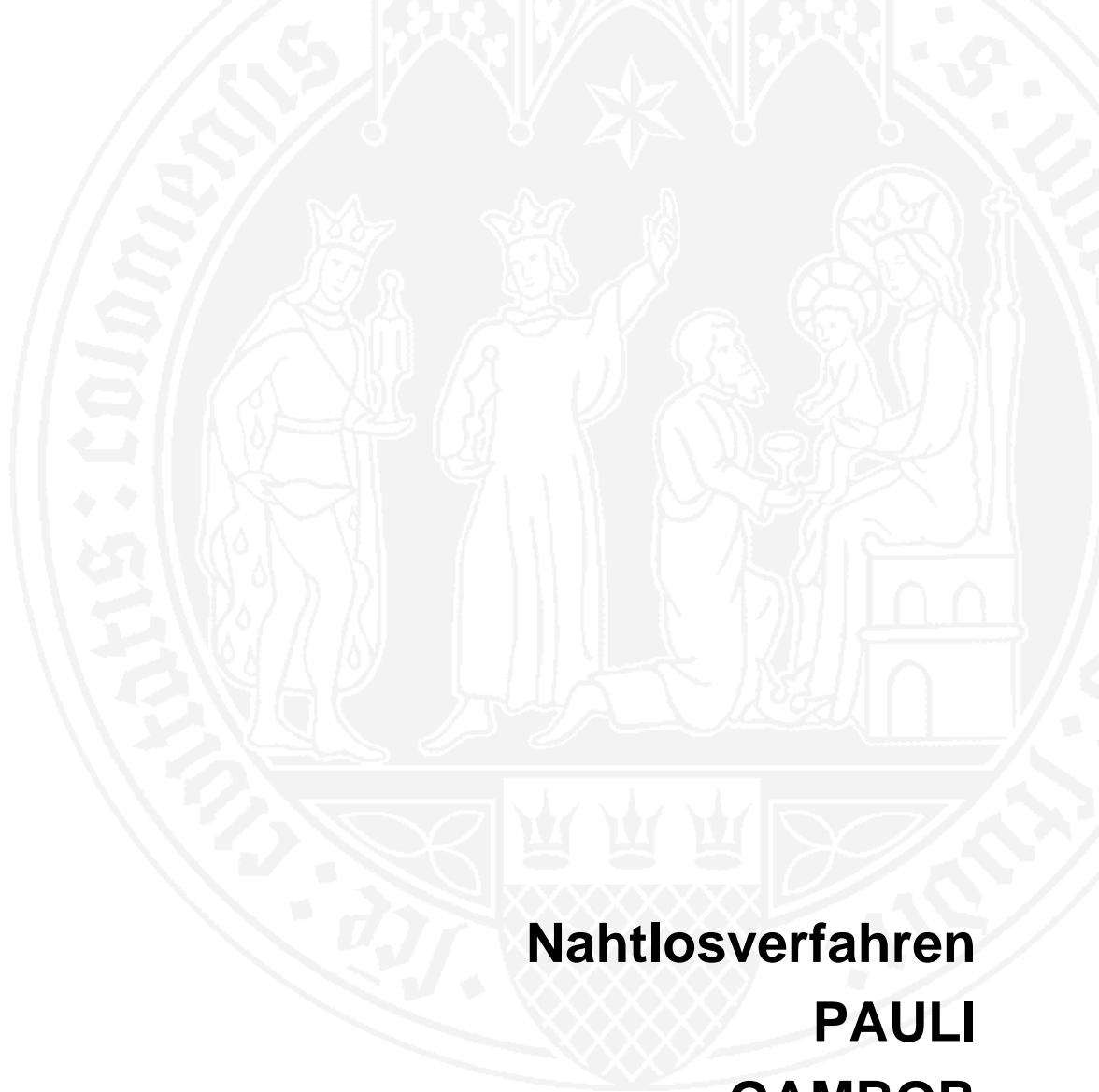
Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie im Alexianerverbund

NORDRHEINISCHES NETZWERK PSYCHOTRAUMATOLOGIE AMBULANT – STATIONÄR – REHABILITATION – EINGLIEDERUNG



**Alexianer Aachen GmbH
OEG-Ambulanz**

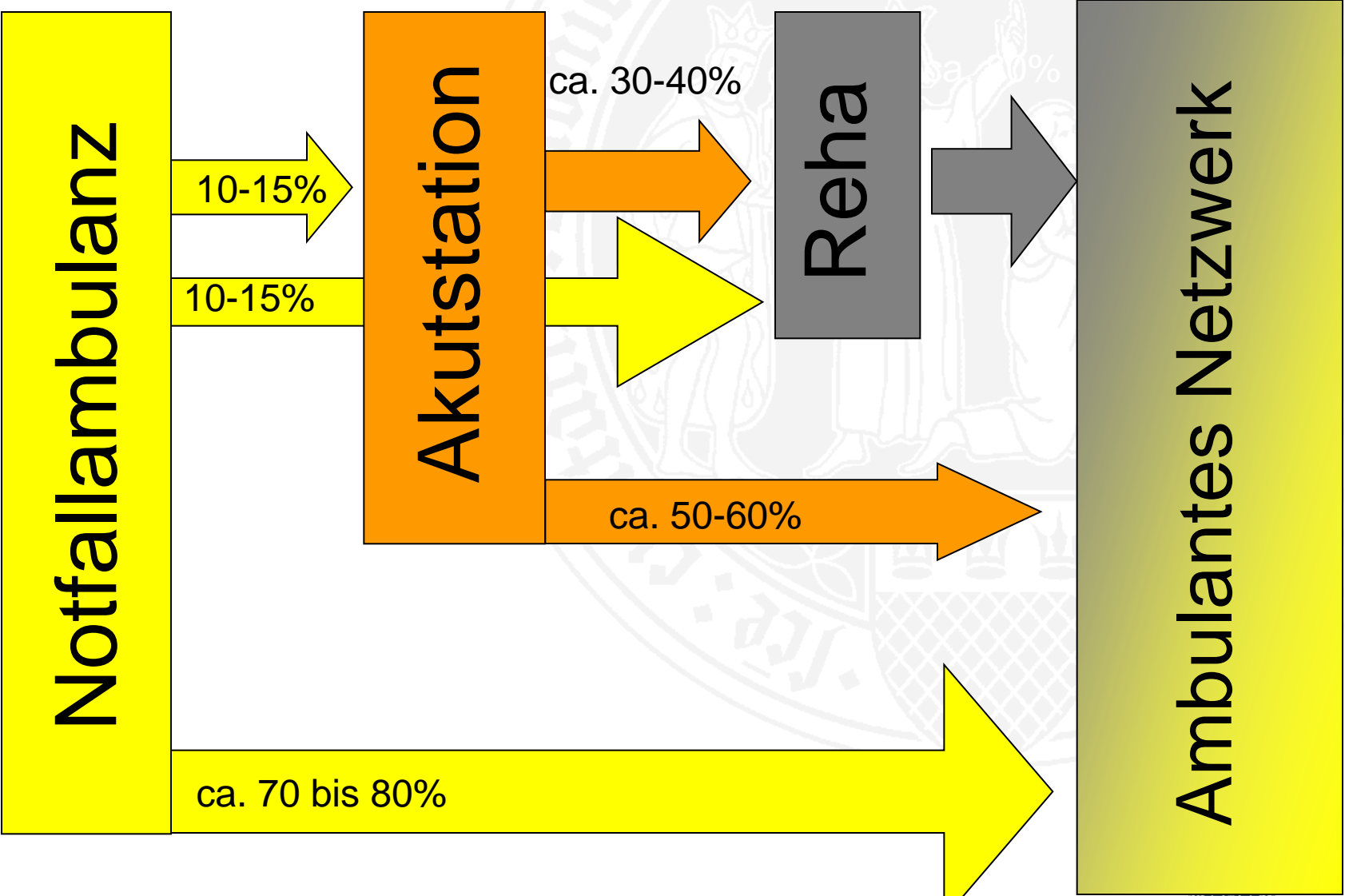




Nahtlosverfahren
PAULI
GAMBOR



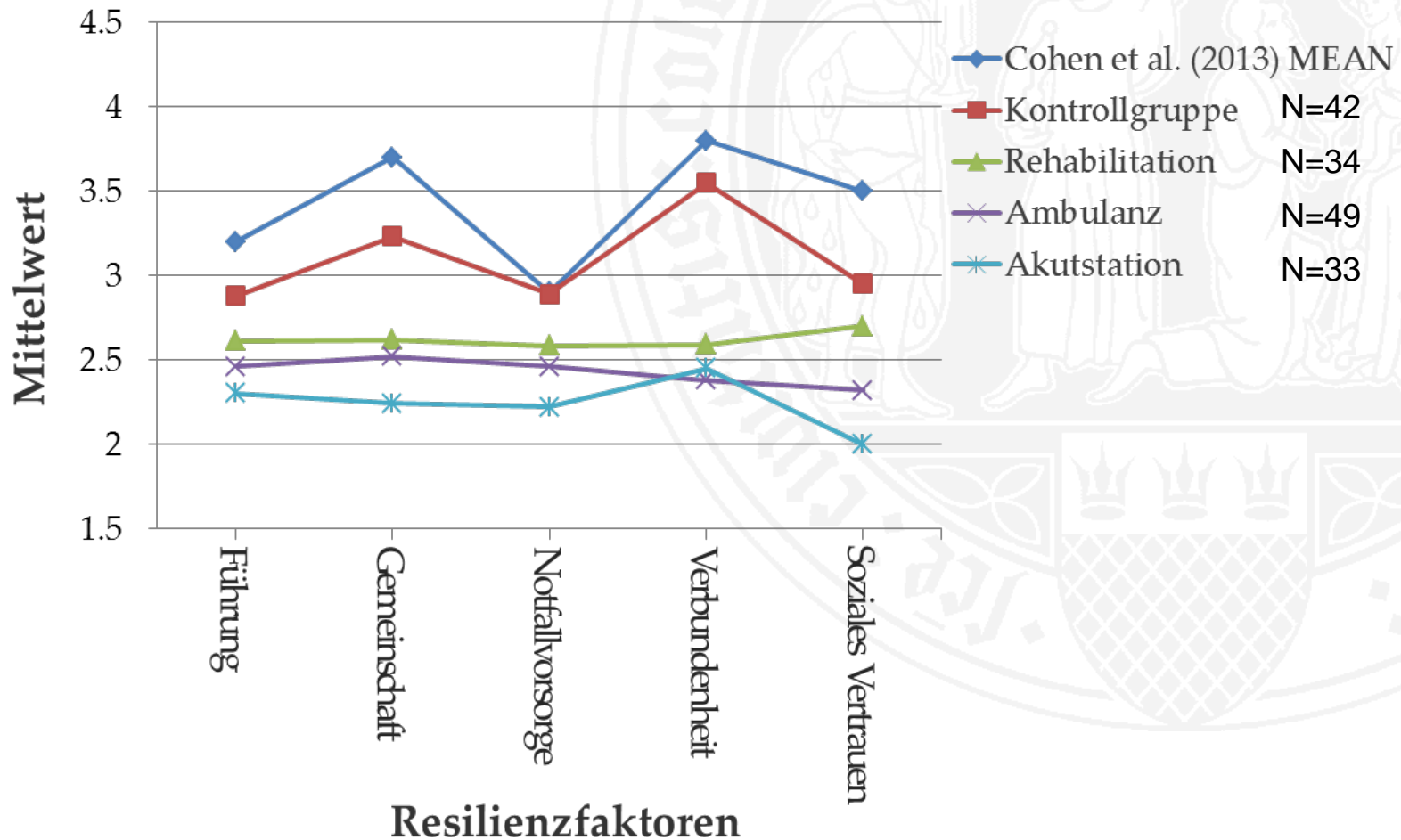
Netzwerk des Zentrums für Psychotraumatologie



Patientenfluss in das ambulante Netzwerk des ZfP



Anwendung des Conjoint Community Resiliency Assessment Measure (CCRAM) in der Krankenbehandlung und med. Rehabilitation



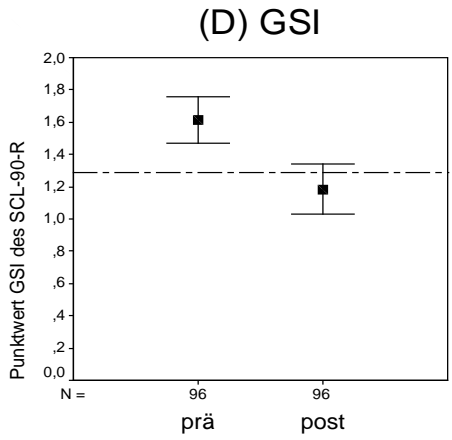
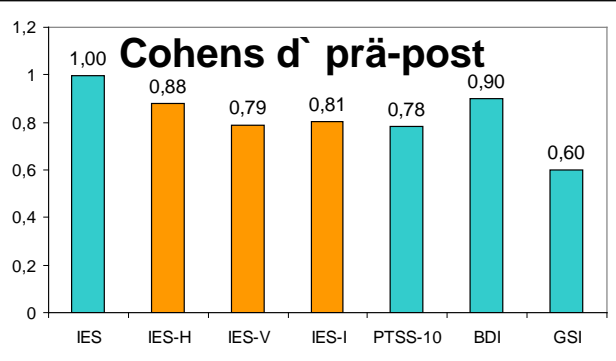
Akustation des Zentrums für Psychotraumatologie

Akustation

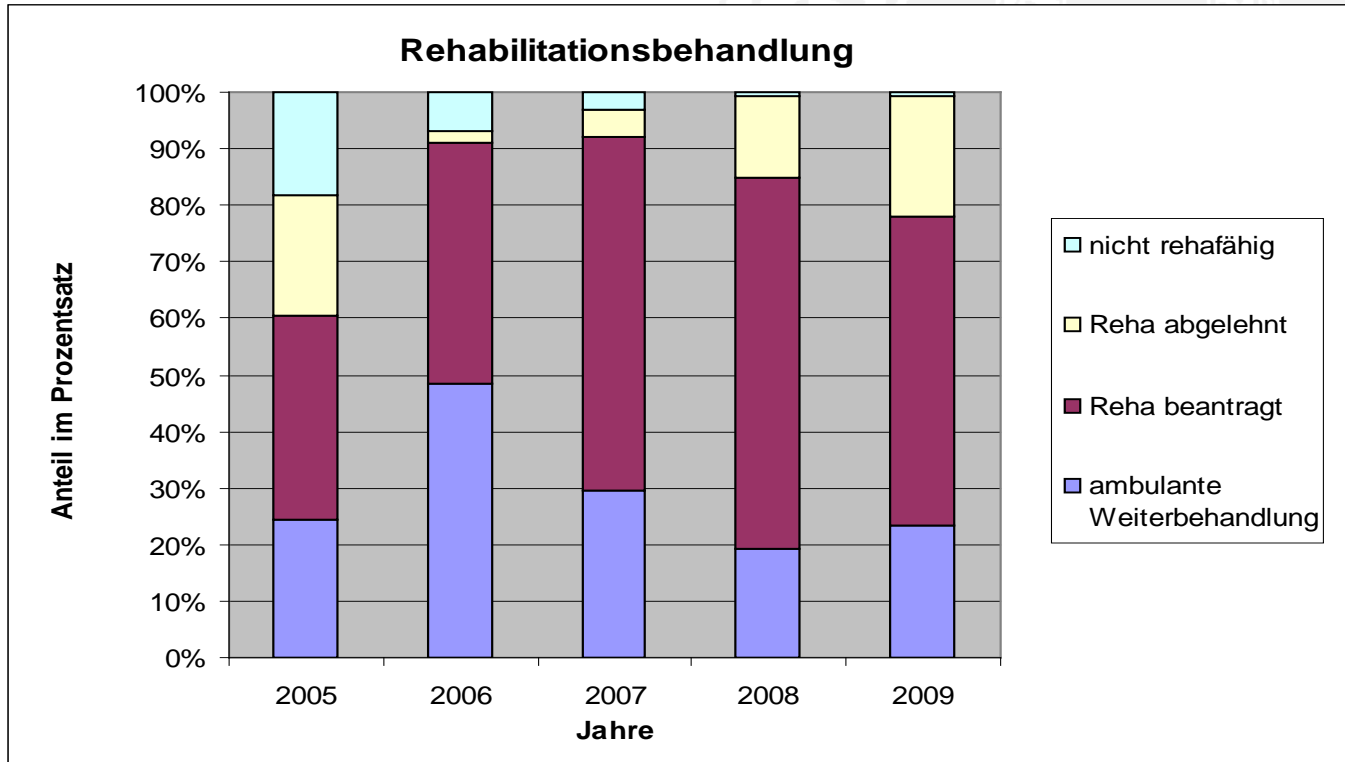
12 stationäre Betten für F43.1 und F62.0.

Akuttraumatisierung (Ereignis < 1 Jahr) oder chronische/ komplexe Fälle, wenn keine Rehabilitationsfähigkeit (ca. 70%/ 30%)

Verweildauer ca. 30 Tage



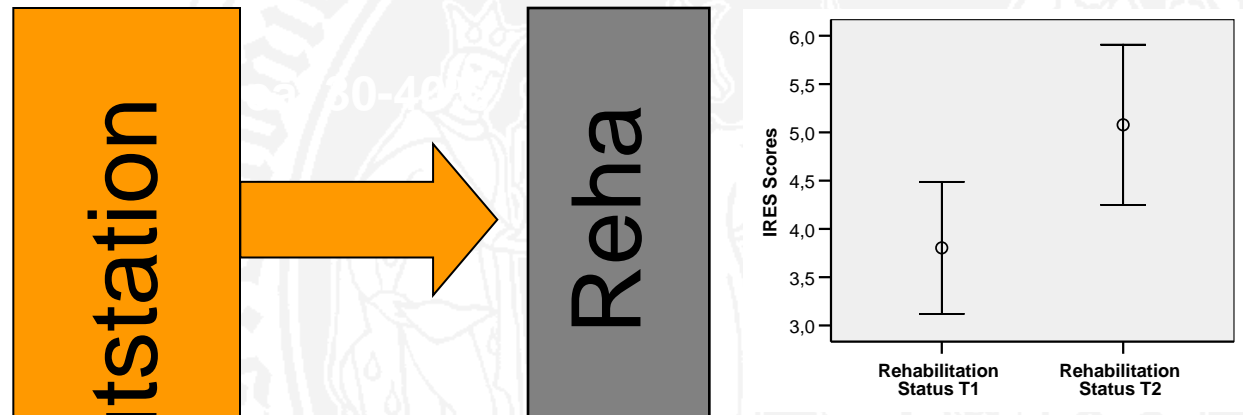
Anträge auf Medizinische Rehabilitation 2005-2009



Seit 2007 werden Versicherte der GKV und DR-R im Nahtlosverfahren in die Medizinische Rehabilitation verlegt. Keine wesentliche Steigerung der Anträge auf der Akutstation.



Med. Rehabilitation am ZfP

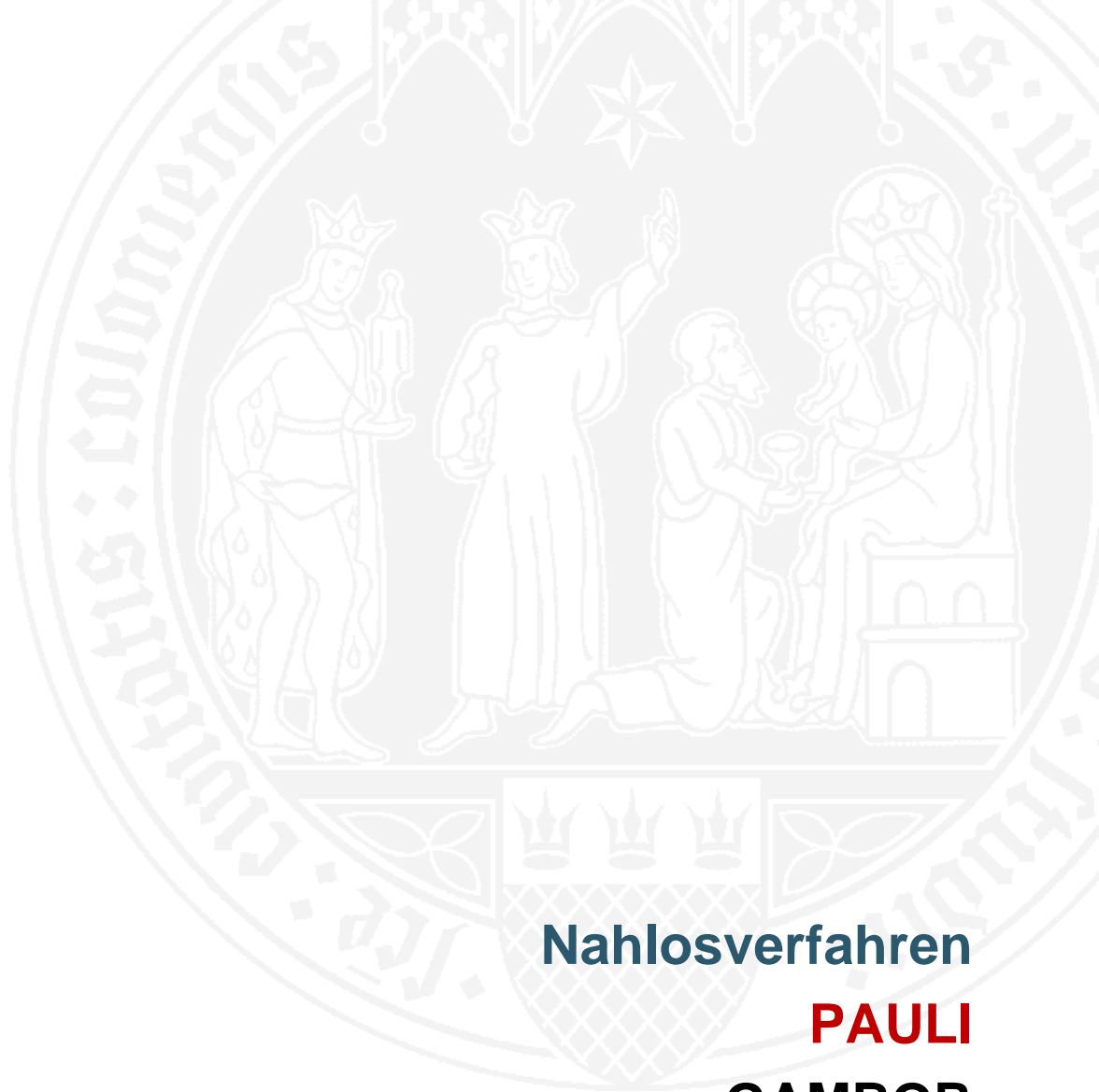


**Indikation: primär komplexe PTBS
(30% akut/ 70 % komplexe PTBS)**

**Verbesserung des Rehabilitationsstatus
prä/post operationalisiert am IRES (n=20,
d=0,95)**

Ernst, J, Bockting, C. & Bering, R. (Poster): 11th ECOTS





Nahlosverfahren

PAULI

GAMBOR



Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie im Alexianerverbund

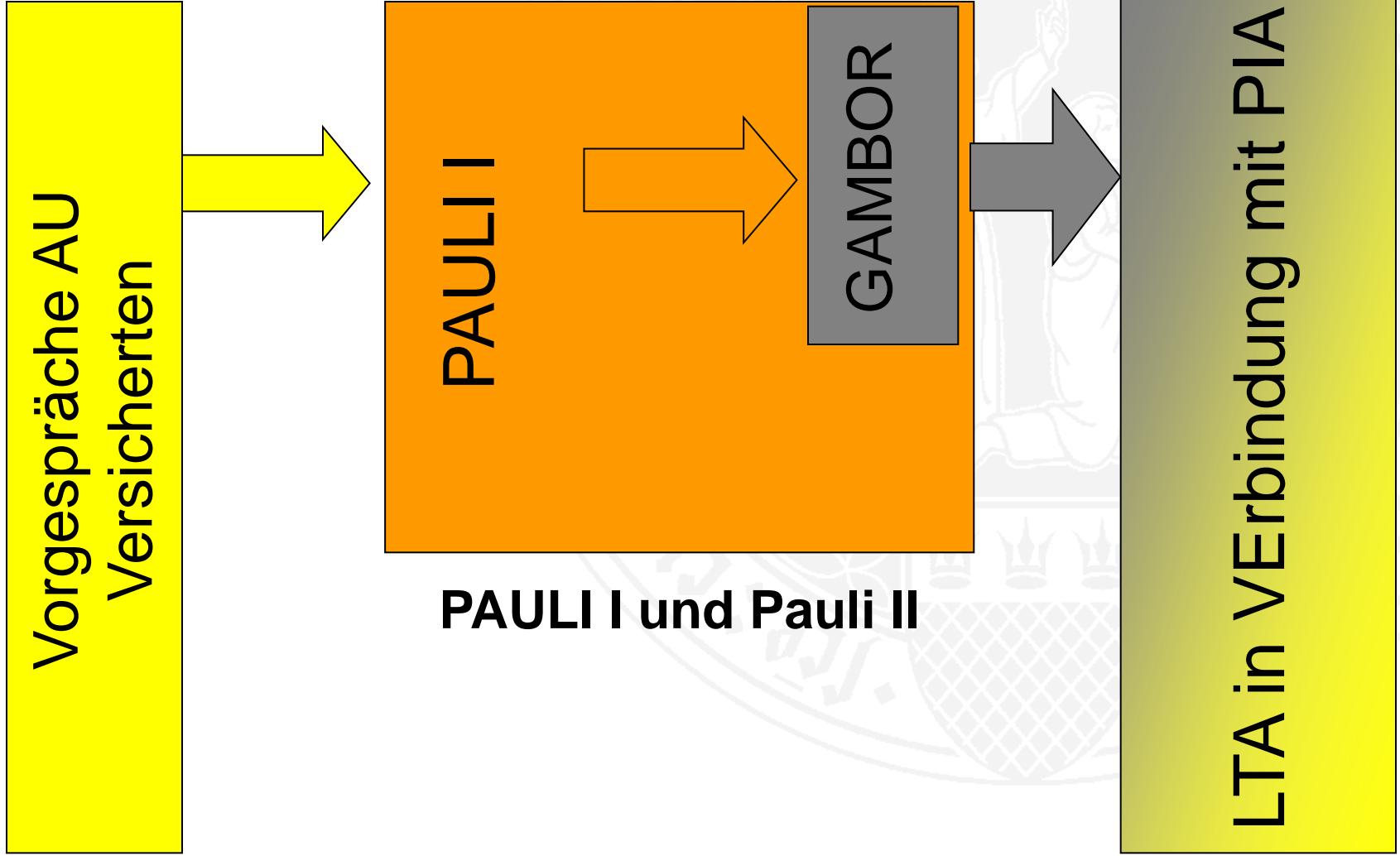
NORDRHEINISCHES NETZWERK PSYCHOTRAUMATOLOGIE AMBULANT – STATIONÄR – REHABILITATION – EINGLIEDERUNG



**Alexianer Aachen GmbH
OEG-Ambulanz**



Sektorenübergreifende Versorgung in der Psychosomatik



Psychosomatik – auffangen, unterstützen, leiten und integrieren

Konzept zur wohnortnahen Versorgung für psychosomatisch Erkrankte mit dem Ziel der schnellen Rückführung in das Berufsleben oder der Vorbereitung auf eine sich anschließende Komplextherapie

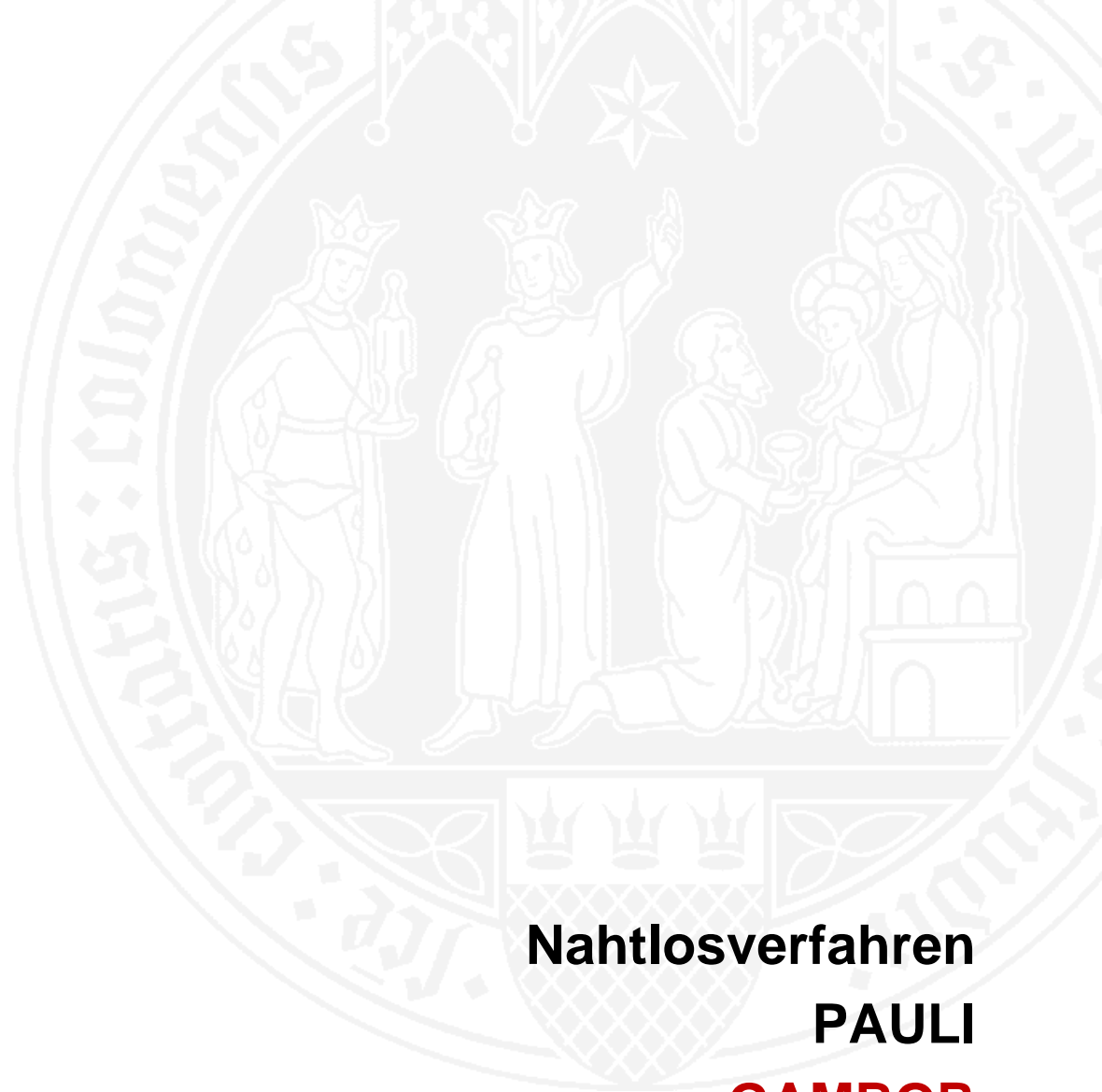
PAULI I
SGB V Leistung

PAULI II
SGB VI Leistung

20 Behandlungstage einer psych. Komplexleistung von 6 Wochen

Medizinische Rehabilitation (GA-MBOR)

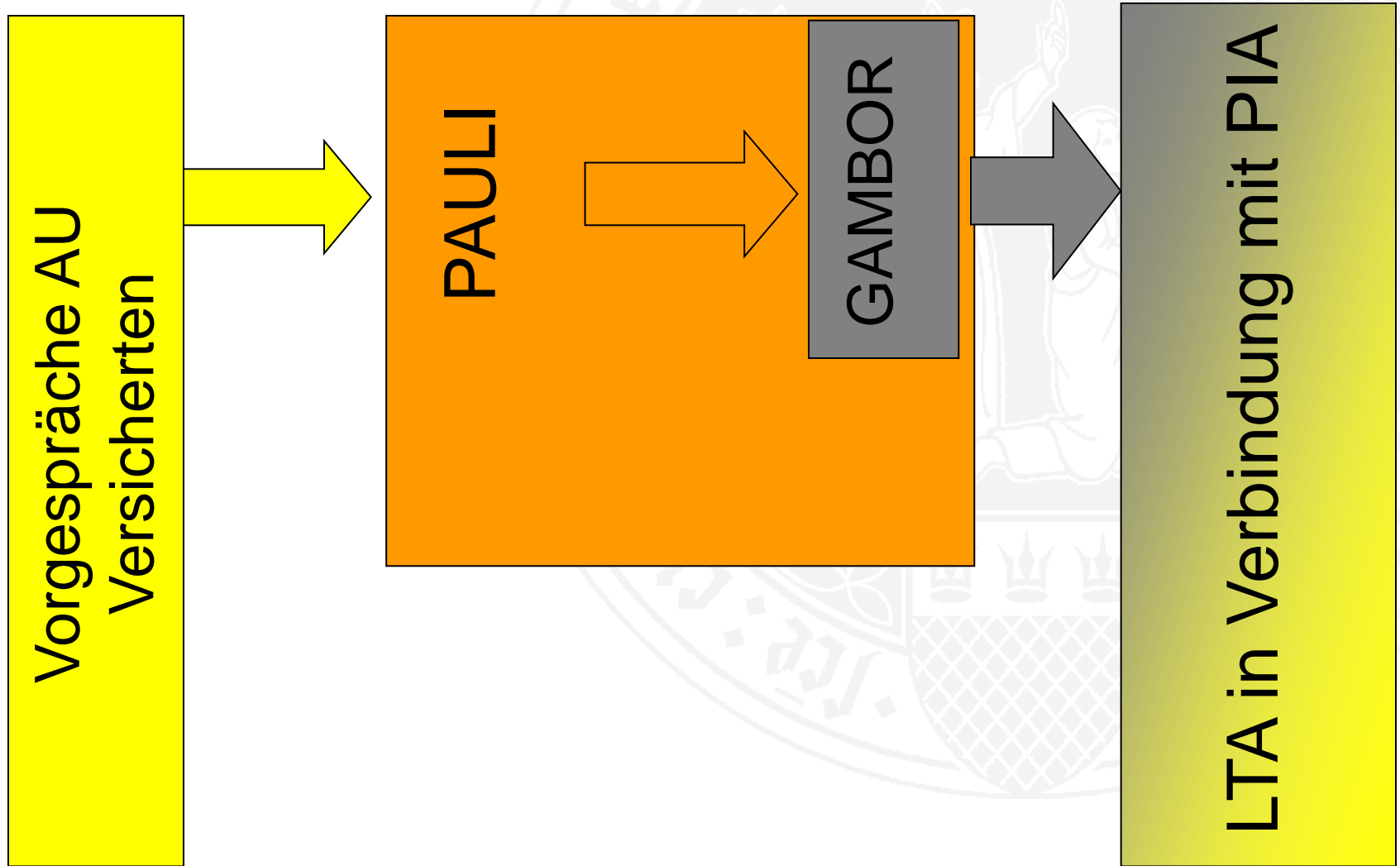




Nahtlosverfahren
PAULI
GAMBOR



GA-MBOR umfasst Leistungen der medizinisch beruflichen Orientierung, die durch das BFW-Köln geleistet werden.



Sektorenübergreifende Versorgung in der Psychosomatik

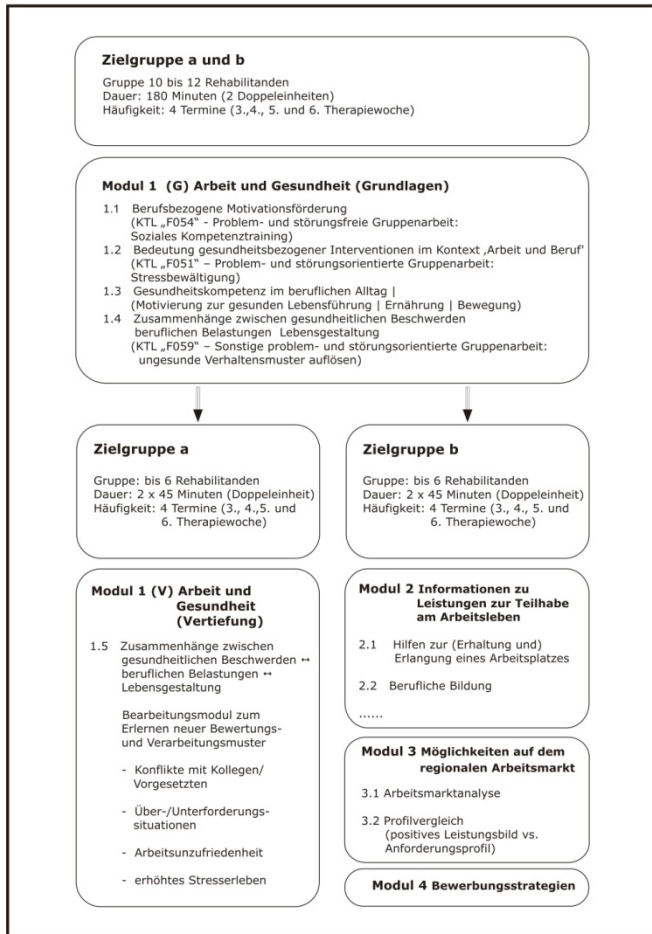


Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Spezifikation der Leistungen B (MBOR-Kernmaßnahmen)

Definition Zielgruppen:

- a) Rehabilitanden, die noch ein Arbeitsverhältnis haben (und dort wieder eingegliedert werden wollen)
- b) Rehabilitanden, für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Frage kommen



B) MBOR-Kernmaßnahmen

Modul 1 Art der Leistungen

Modul 2 Arbeit und Gesundheit

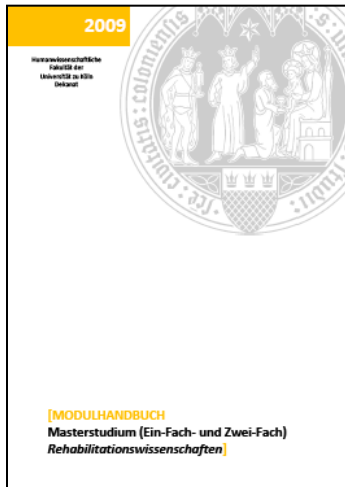
Modul 3 Arbeitsmarkt

Modul 4 Bewerbungsstrategien/
Bewerbungstraining



Welchen Beitrag kann die rehabilitationswissenschaftliche
Forschung dazu leisten, die Teilhabeorientierung zu
verbessern?

**Masterstudiengang
Rehabilitationswissenschaften
Universität zu Köln
Schwerpunkt
Rehabilitation von Menschen mit psychischen
Beeinträchtigungen**



Kombinatorik der Studienschwerpunkte

Studienschwerpunkt I

Psychomotorik als Frühe Hilfe in Institutionen der Kindheit
Jugendhilfe und Soziale Arbeit
Prävention und berufliche Rehabilitation
Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

Studienschwerpunkt II

Rehabilitation von Menschen mit komplexer Behinderung
Rehabilitation von Menschen mit Hörschädigung
Rehabilitation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Rehabilitation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen



Von der Krankenbehandlung in die Rehabilitation: Welche Berufsgruppen steuern die sektorenübergreifenden Versorgung

SGB IX – Teil 1

§ 5 Leistungsgruppen

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

SGB IX – Teil 1

§ 6 Rehabilitationsträger

- Gesetzliche Krankenversicherungen
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/soziales Entschädigungsrecht
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Sozialhilfe



Stellungnahmen der DVfR Ausschuss psychische Behinderungen

Ergänzung der Integrierten Versorgung um
trägerübergreifende Teilhabeleistungen für Menschen mit
psychischen Beeinträchtigungen. (2008)

Available: <http://www.dvfr.de/>

Trägerübergreifende Behandlung und Rehabilitation von
Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit
psychischen Beeinträchtigungen. Positionspapier zur
Konvergenz des SGB VIII und SGB IX. (2011)

Available: <http://www.dvfr.de/>

Implementierung der Internationalen Klassifikation der
Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
zur Klassifizierung von psychischen Beeinträchtigungen.

Available: <http://www.dvfr.de/>

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei
psychischen Beeinträchtigungen
Flexibilisierung präventiver und rehabilitativer Leistungen
für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. In Vorbereitung

Kontakt:

Prof. Dr. Robert Bering
Psychotraumatologie,
Dießemer Bruch 81, 47805 Krefeld
r.bering@alexianer.de
robert.bering@uni-koeln.de



Zusammenfassung

Durch die konsequente Umsetzung eines sektorenübergreifenden Fallmanagements gewinnen Menschen mit psychischen Störungen/ Beeinträchtigungen Zugang zur Rehabilitation

- Das Nordrheinische Netzwerk für Psychotraumatologie ist darauf ausgerichtet, den Teilhabebedarf des behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Menschen trägerübergreifend festzustellen (§ 10 SGB IX) und durch zielorientierte und wirksame Leistungen zu definieren (§ 1 und § 4 Abs. 2 SGB IX).
- Unser Konzept der PAULI ist auf die Früherkennung von Behandlungs- und Teilhabebedarf ausgerichtet (Gemeinsame Empfehlung gem. § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX).
- Mit der Umsetzung der ICF richten wir unsere Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation am individuelle Leistungsbedarf „funktionsbezogen“ aus (§ 10 SGB X).
- Eine stärkere Ausrichtung auf den nahtlosen Übergang zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ist ein zentraler Bestandteil der sektorenübergreifenden Fallsteuerung von GA-MBOR (§ 11 SGB IX).

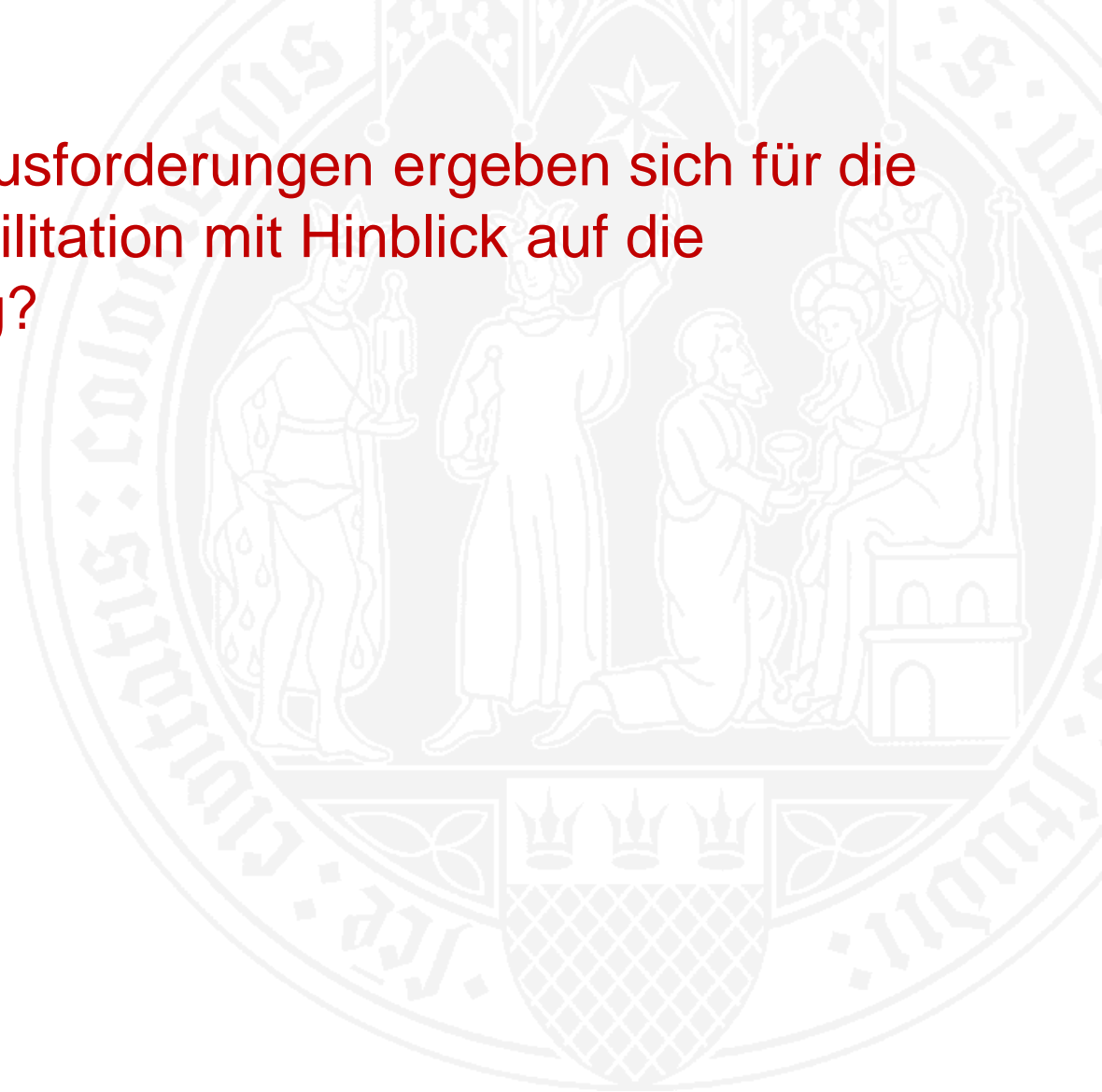


Ablauf des Workshops

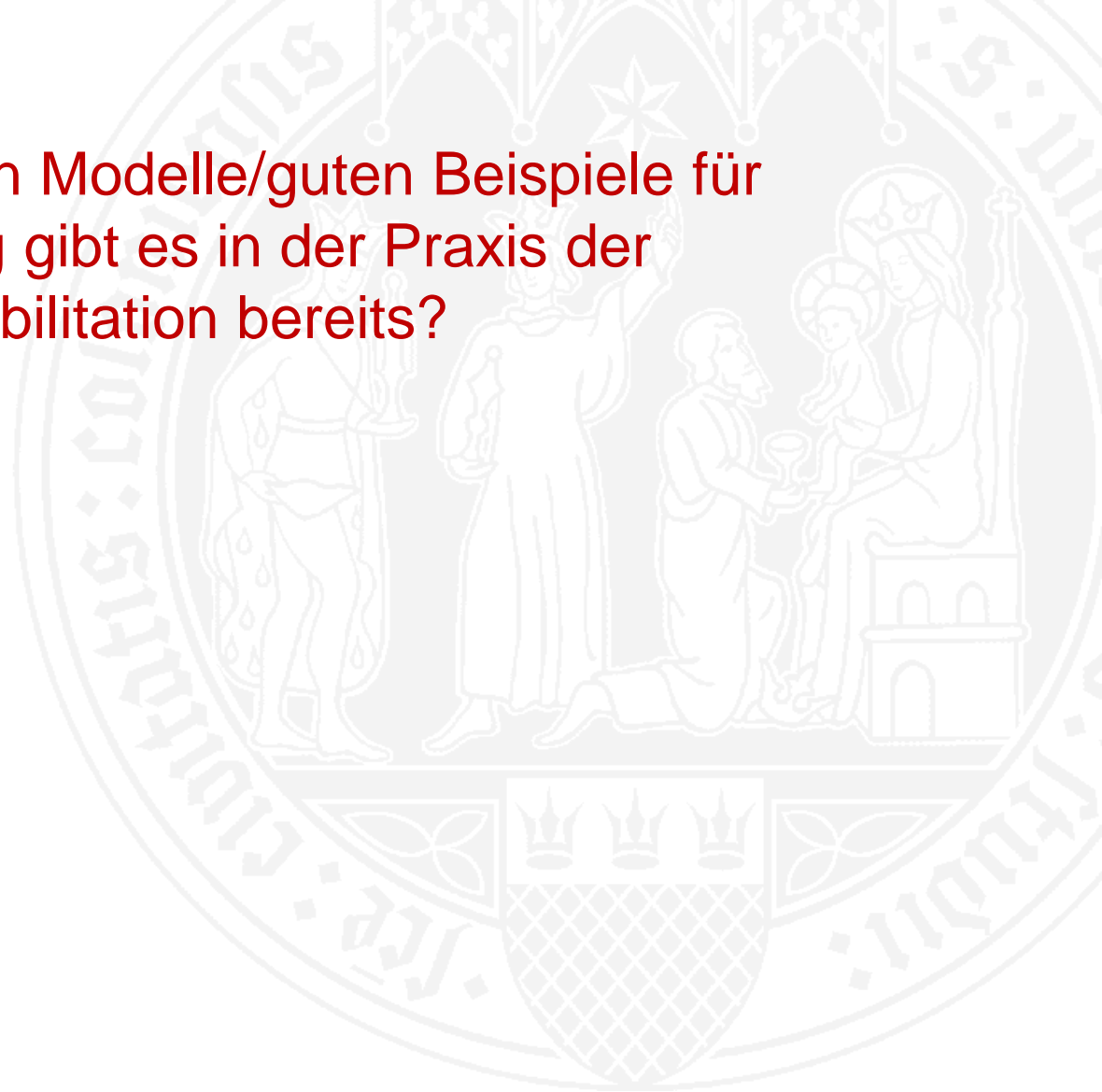
**Rehainnovativen & Leitfragen
Impulsreferate**

Diskussion der Leitfragen mit Teilnehmern

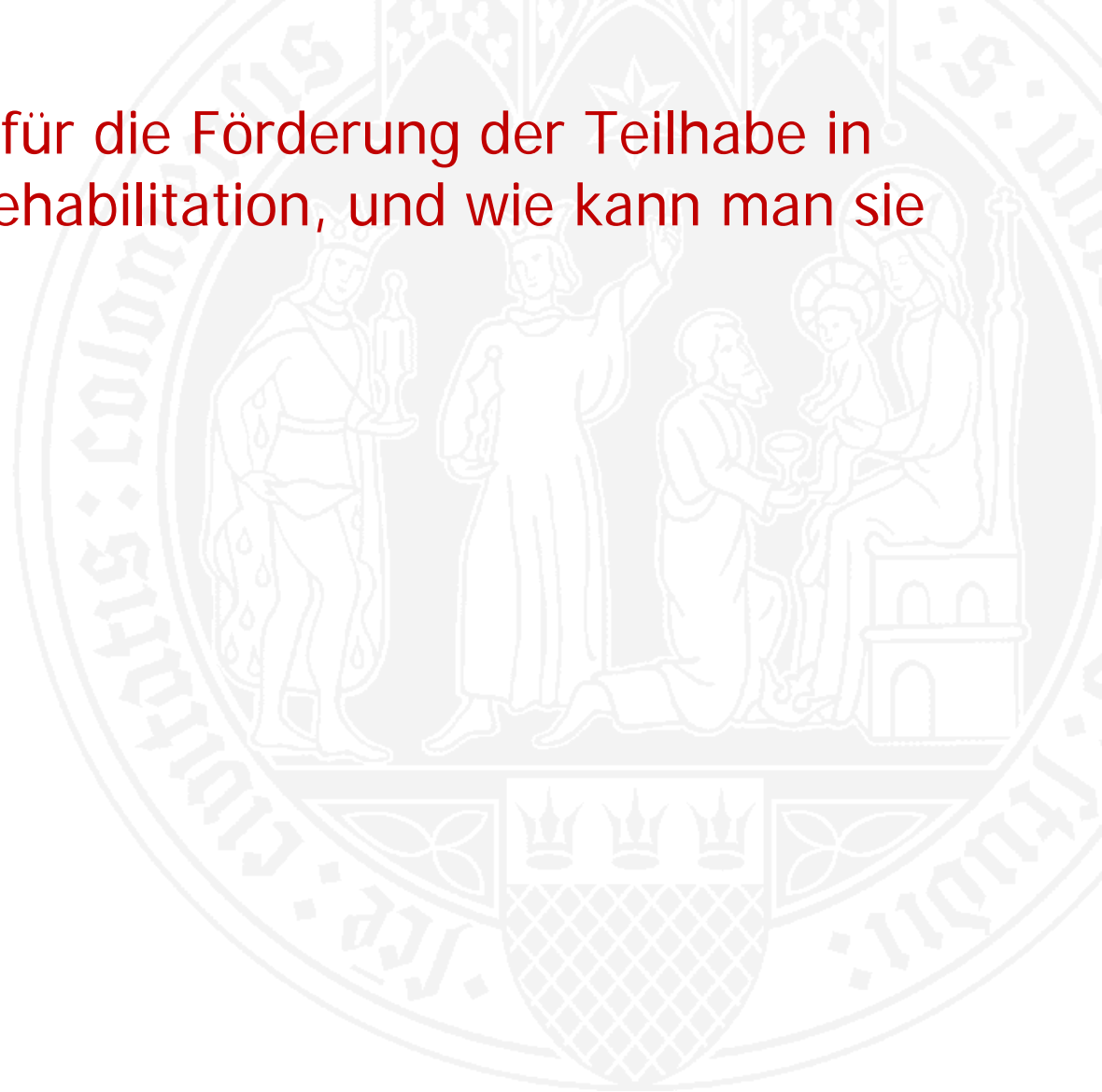
Welche neuen Herausforderungen ergeben sich für die medizinische Rehabilitation mit Hinblick auf die Teilhabeorientierung?



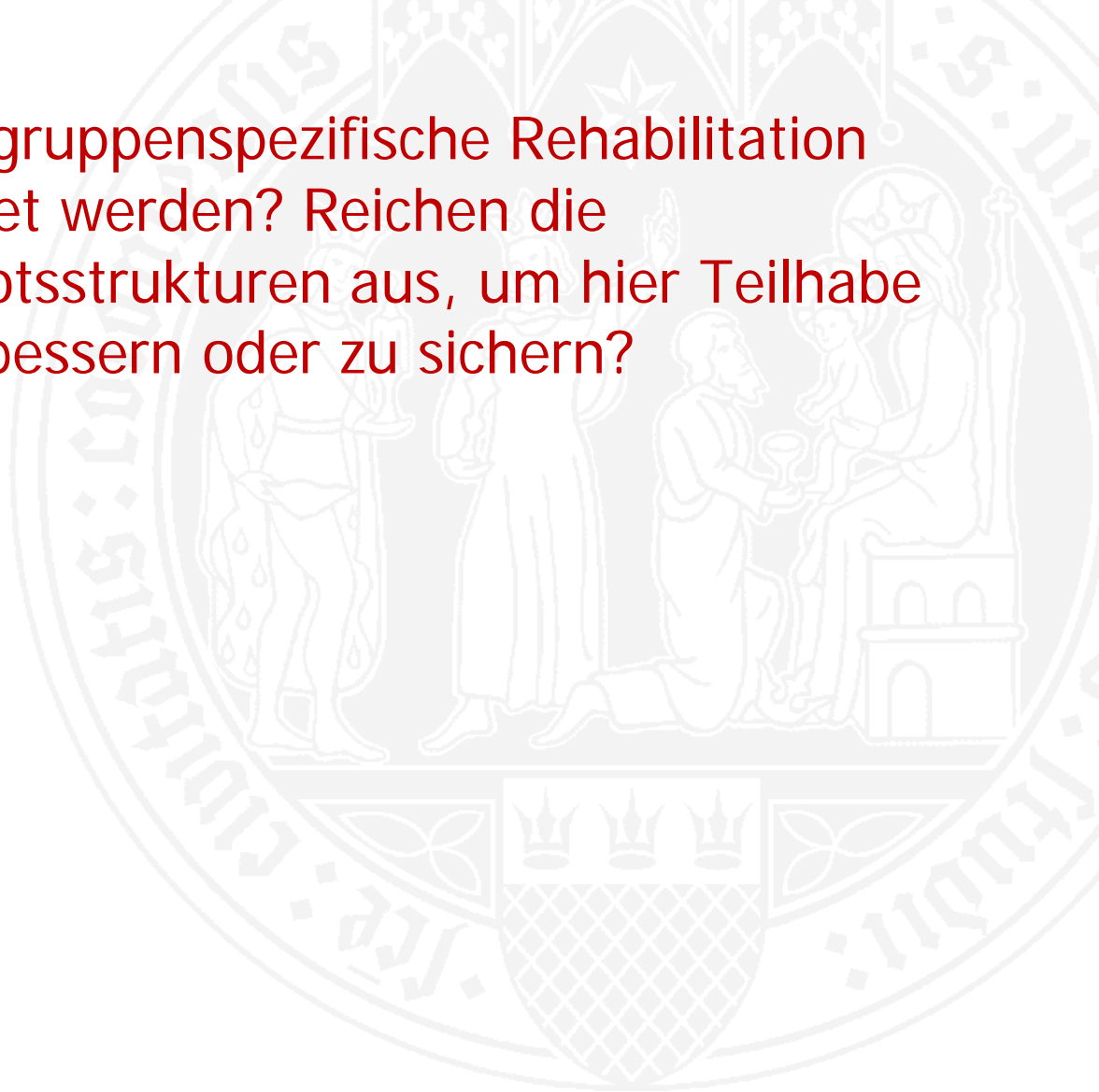
Welche erfolgreichen Modelle/guten Beispiele für Teilhabeorientierung gibt es in der Praxis der medizinischen Rehabilitation bereits?



Wo liegen Barrieren für die Förderung der Teilhabe in der medizinischen Rehabilitation, und wie kann man sie überwinden?



Wie könnte eine zielgruppenspezifische Rehabilitation zukünftig ausgerichtet werden? Reichen die bestehenden Angebotsstrukturen aus, um hier Teilhabe zu erreichen, zu verbessern oder zu sichern?



Wie sollte die zukünftige Angebotslandschaft – auch sektorenübergreifend - aussehen bzw. gestaltet sein?

