

04.11.2021

Fachtag Sicherung der Teilhabe bei
psychischen Beeinträchtigungen

Workshop 2 Psychiatrie Dialog

**Entwicklungen in den RPK-
Einrichtungen**



Dr. med. Sabine Kreß
sabine.kress@vitos-reha.de

Problembeschreibung

- Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Frühberentung, insbesondere frühe Frühberentung.
- Statt „Reha vor Rente“ erfolgt die Berentung psychisch kranker Menschen häufig ohne die vorherige Inanspruchnahme rehabilitativer Förderung
- Die langfristige Integration psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Ersatzwelten erfolgt häufig unabhängig vom Rehabilitationspotential und hat damit eine langfristige Über- und Unterversorgung, bzw. Fehlplatzierung zur Folge.
- Mit großer Selbstverständlichkeit wird somatisch erkrankten Menschen eine Chance auf Förderung der Teilhabe im konkreten und vorhandenen Lebenskontext eingeräumt. Mit der gleichen Selbstverständlichkeit erfolgt nach wie vor der Ausschluss vieler psychisch kranker Menschen aus ihren bislang vorhandenen Lebenszusammenhängen, nicht nur bezogen auf die Teilhabe am Arbeitsleben.

Entwicklungen in den RPK-Einrichtungen 1

- **Was ist RPK?**
- Entwicklung in der Versorgungslandschaft
- Konzeptionelle Entwicklung

Grundlage für die Arbeit in RPK-Einrichtungen ¹

Indikationen:

- Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Affektive Störungen
- Schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Sonstige psychische Störungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- Neurotische Störungen

Kontraindikationen:

- Eine ausschließliche Störung, hervorgerufen durch den fortgesetzten Gebrauch psychotroper Substanzen oder eine geistige Behinderung liegt vor.



Grundlage für die Arbeit in RPK-Einrichtungen 2

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- §§ 40 SGB V, §§10,11 SGB VI, §35 SGB IX
- **ICF** als konzeptionelles Bezugssystem
- Ganztags-ambulant vor stationär, regional vernetzt
- < 50 Plätze pro Standort
- Dauer der medizinischen Rehabilitation: zunächst drei Monate bis 1 Jahr



Entwicklungen in den RPK-Einrichtungen 2

- Was ist RPK?
- **Entwicklung in der Versorgungslandschaft**
- Konzeptionelle Entwicklung

Zielgruppe

Zielgruppe von RPK-Einrichtungen: schwerer psychisch erkrankte Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen der Teilhabe und Teilhabefähigkeiten.

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien (AWMF 2018) :

„ (...) Menschen mit jeder psychiatrischen Diagnose, welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, Krankheitssymptome aufweisen bzw. in Behandlung sind, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind.“ (AWMF 2018, S. 8)



In der bundesdeutschen Gesamtbevölkerung 6,77 Betroffene pro Tausend Einwohner.



Bezieht man das auf die erwachsene Bevölkerung (52 Mio. Menschen), dann muss man von einer Gesamtzahl (Prävalenz) von 364.000 von schwerer psychischer Erkrankung mit erheblichen psychosozialen Folgen betroffener Menschen in Deutschland ausgehen.



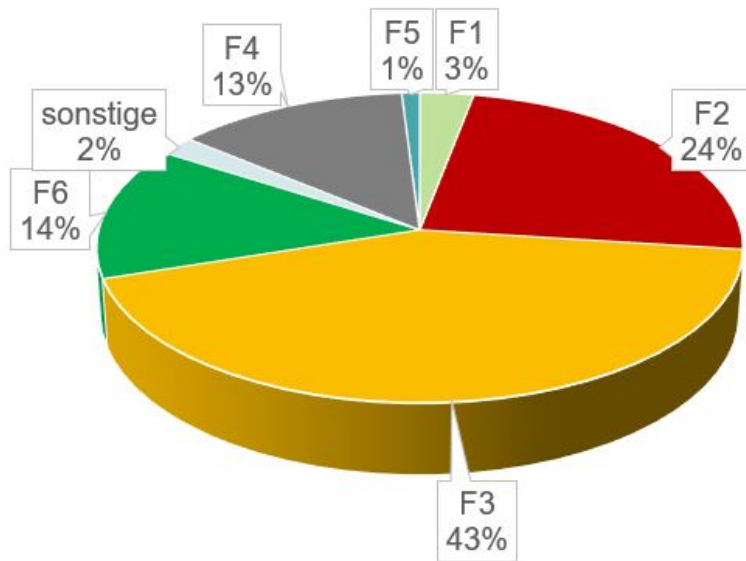
Per se besteht bei diesen Menschen ein Rehabilitationsbedarf, da sie erheblich in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind.

(nach: Riedl-Heller 2015)

Worunter leiden die TeilnehmerInnen?

Aus: BAG RPK Basisdokumentation 2020

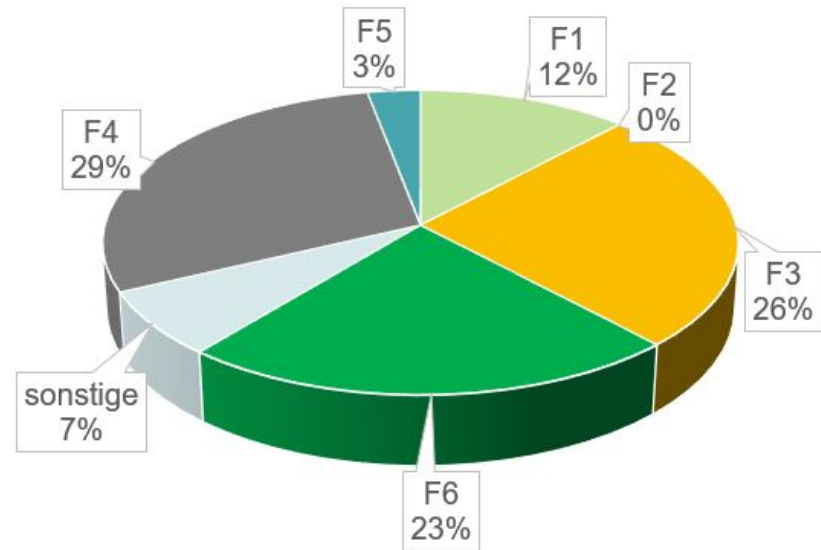
Erstdiagnosen



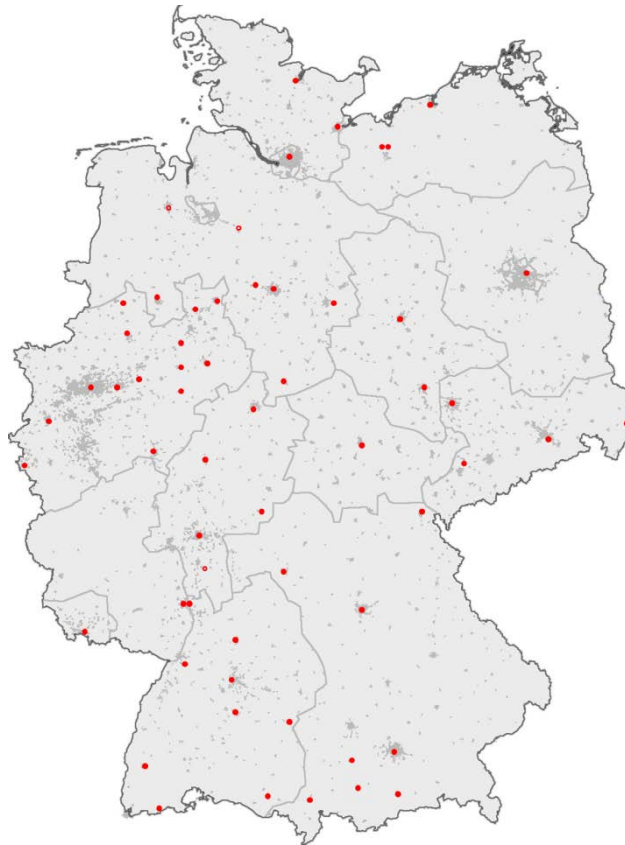
**Funktionsniveau:
GAF 31-50**

Zweitdiagnosen

(2/3 aller TeilnehmerInnen)



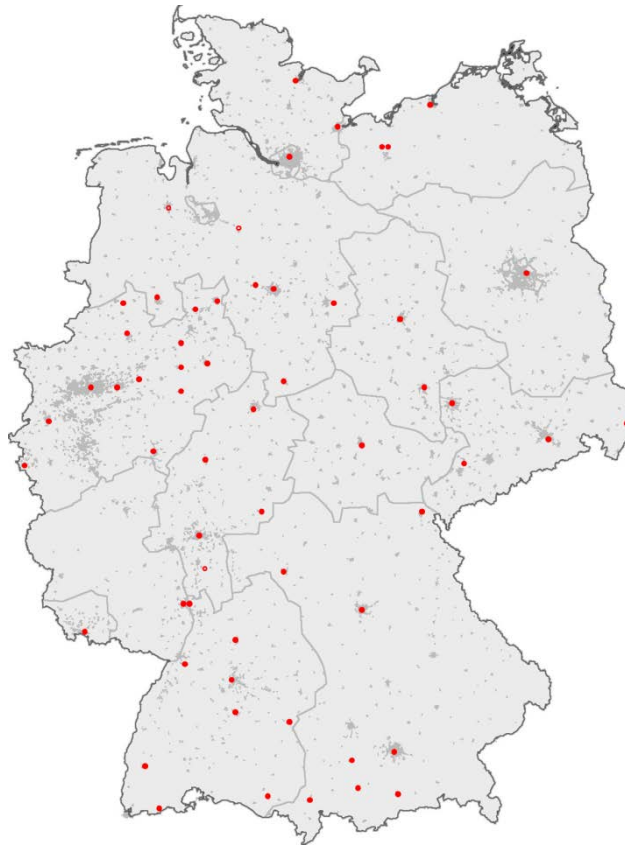
Versorgungslandschaft RPK-Einrichtungen in Deutschland 1



- ➔ Zielgruppe: schwerer psychisch beeinträchtigte Menschen
- ➔ 59 RPK- Standorte mit 2031 Plätzen
- ➔ davon 916 (45%) ganztags-ambulante und 1115 stationäre Plätze.
- ➔ Das bietet eine Kapazität für ca. 2000 RPK-Maßnahmen pro Jahr.

Stand: August 2019

Versorgungslandschaft RPK-Einrichtungen in Deutschland 2



- 7 pro 1000 Menschen haben einen RPK-typischen Rehabilitationsbedarf
- Das betrifft 364.000 Menschen in Deutschland
- Bei 2000 RPK-Maßnahmen pro Jahr steht <1% ein Rehabilitationsplatz zur Verfügung

Stand: August 2019

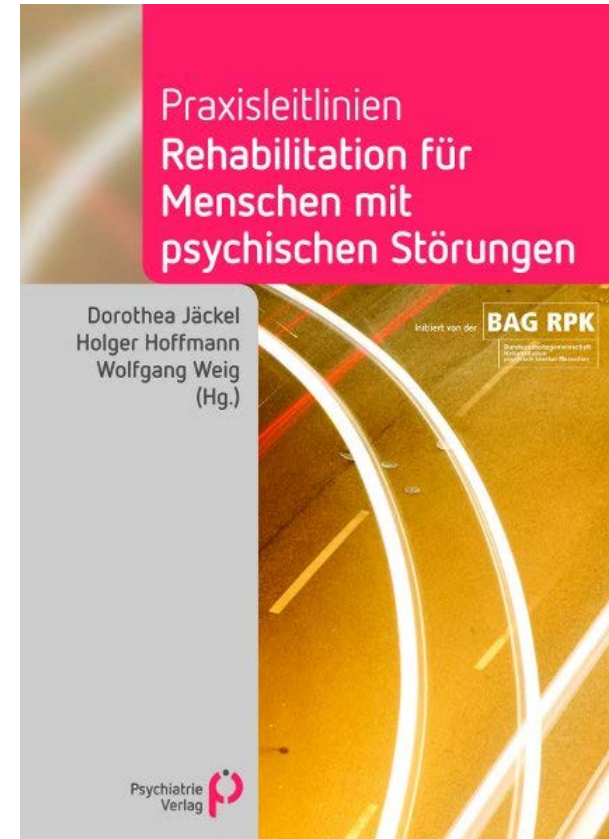
Entwicklungen in den RPK-Einrichtungen 3

- Was ist RPK?
- Entwicklung in der Versorgungslandschaft
- **Konzeptionelle Entwicklung**

Reha-Konzeption 1

Grundsätze

- niedrigschwelliges, flächendeckendes Angebot
- frühzeitig
- Nahtlosigkeit
- Komplexleistung - präventive, salutogene und therapeutische Aspekte
- wohnortnah
- ambulant vor stationär
- personenzentriert
- Zur Steuerung des Rehabilitationsprozesses sollte methodisch **Case Management** eingesetzt werden



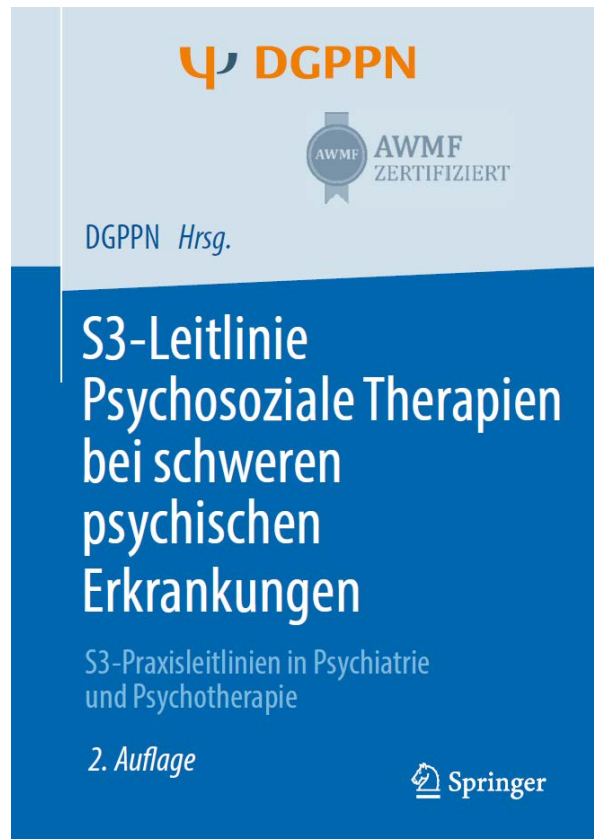
Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen

Hrsg. D. Jäckel et al., Psychiatrie Verlag, Bonn, 2010

Grundsätze

- Psychoedukative, bewältigungsorientierte und handlungsorientierte Verfahren
- fachärztliche Therapie
- Verfahren zur Arbeitsintegration; primär empfohlen wird das Prinzip „first place, then train“, „supported employment“; Platzierung am bestehenden oder neuen Arbeitsplatz mit Begleitung eines Job-Coaches, die Unterstützung ist flexibel am Bedarf ausgerichtet und zeitlich möglichst nicht begrenzt.

Reha-Konzeption 2



5.4 Arbeitsrehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben

(...)

Empfehlung 18

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Reha-Paradigmen

Wann?

„Die Rehabilitation beginnt am Unfallort!“

Wie?



Zitat:

„Zudem wird es darauf ankommen, die Anwendung von IPS (*Individual Placement and Support*) als Methode in medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen, um eine kontinuierliche Förderung schwer psychisch kranker Menschen zu ermöglichen.“

Der Nervenarzt

Konsensuspapiere

Nervenarzt 2021 · 92:955–962
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0>
 Angenommen: 30. Oktober 2020
 Online publiziert: 11. Februar 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



K. Stengler¹ · A. Bechdorf² · T. Becker³ · A. Döring^{4,5} · W. Höhl⁶ · D. Jäckel² · H. Kilian⁷ · A. Theiβing⁸ · A. Torhorst⁹ · G. Wirtz¹⁰ · R. Zeidler¹¹ · S. Riedel-Heller¹²

- ¹ Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland
- ² Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Akademische Lehrkrankenhäuser, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland
- ³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Universität Ulm, Günzburg, Deutschland
- ⁴ Fachausschuss Psychiatrie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad, Deutschland
- ⁵ Referat „Gesundheitsfachberufe“, DGPPN, Berlin, Deutschland
- ⁶ arbeit & integration e. V., Düsseldorf, Deutschland
- ⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e. V. (BAG BTZ), Berlin, Deutschland
- ⁸ beta89, Verein für betreuendes Wohnen und Tagesstrukturierung psychisch Gesunder e. V., Hannover, Deutschland
- ⁹ RPK Bad Tölz und München, ReAL Holding AG, Bad Tölz, Deutschland
- ¹⁰ SRH Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke Karlsbad GmbH, Karlsbad, Deutschland
- ¹¹ DGPPN-Geschäftsstelle, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Berlin, Deutschland
- ¹² Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland

Positionspapier einer Task-Force der DGPPN

1. Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt

Psychische Erkrankungen können erhebliche negative Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbssituation haben [1].

Ein beträchtlicher Teil der schwer psychisch erkrankten Menschen arbeitet unter geschützten Bedingungen – so stieg der Anteil dieser Gruppe in Werkstätten für behinderte Menschen in den letzten Jahren stetig [4]. Obgleich

fachlich eindeutig geforderten Versorgungskontinuums zulässt [5]. Darüber hinaus ist die berufliche Rehabilitation in Deutschland stark auf das Prinzip des sog. *First-train-then-place*-Ansatzes ausgerichtet, bei dem zunächst vorbe-

Aktuelle Versorgungsstruktur //

- Die spezifische Aufgabe von RPK-Einrichtungen ist die medizinisch-berufliche Rehabilitation für psychisch kranke Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarf.
- Die RPK-Empfehlungsvereinbarung schafft sehr gute Grundlagen für die konzeptionelle und strukturelle Weiterentwicklung des Rehabilitationsangebotes.
- Unter der Voraussetzung...

Notwendige konzeptionelle und strukturelle Weiterentwicklungen

- Medizinische Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist örtlich (Flächendeckend) und zeitlich (Wartezeiten) **dem Rehabilitationsbedarf angemessen verfügbar**.
- Es findet ein Wechsel von der institutionszentrierten Sicht zu einer **personenzentrierten individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplanung** statt.
- **Das Prinzip „first place, then train“** wird nicht nur auf den Arbeitsplatz bezogen, sondern als Rehabilitationsparadigma etabliert.
- Die Entscheidung für ein **Rehasetting** (stationär, ambulant, mobil, etc.) ist indikationsabhängig. Therapeutische Maßnahmen werden unabhängig vom Setting erbracht.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!