
DVfR – KONGRESS

Rehabilitation und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen – Personenzentrierung und Recovery-Orientierung –

12. und 13. September 2023, Berlin

Stand und Perspektive der Rehabilitation & Teilhabe für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Katarina Stengler, Leipzig

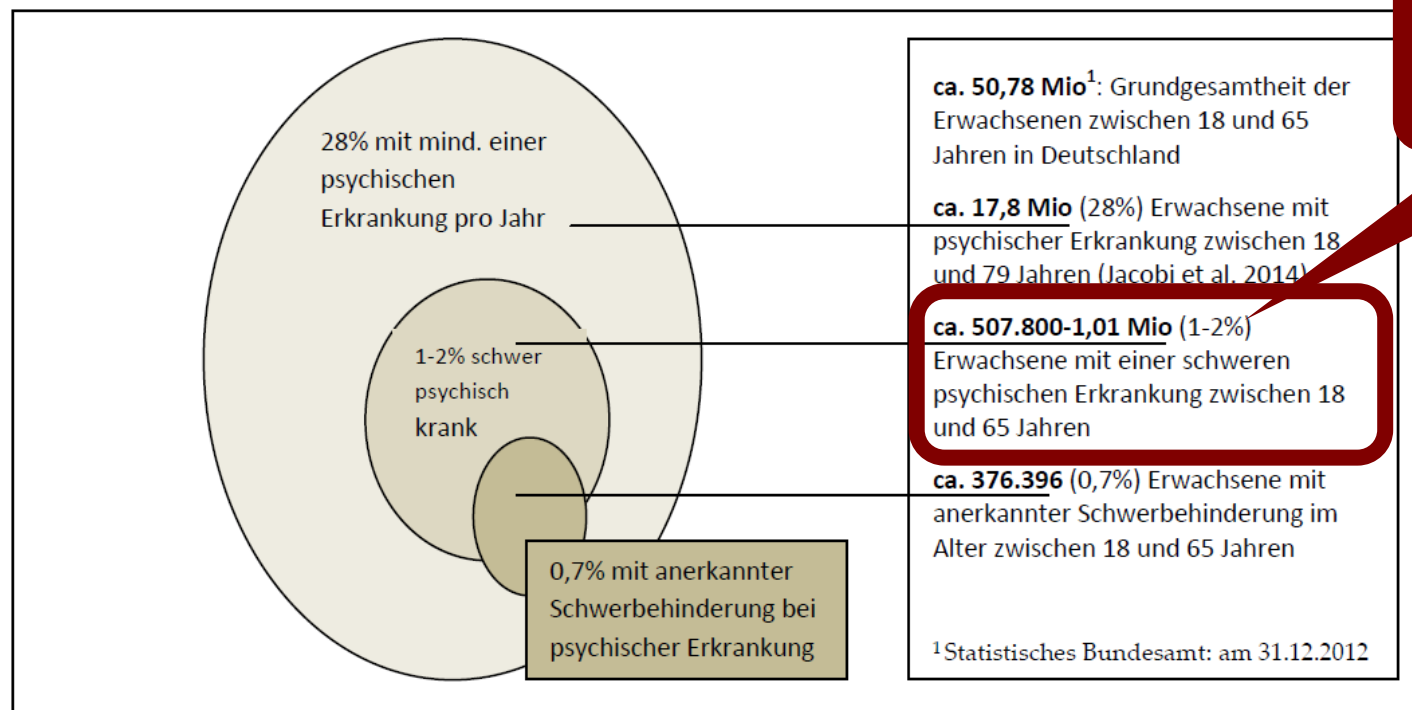
... oder: worum muss es gehen

- Definition und **Verortung** im – psychiatrischen – Versorgungssystem: Rehabilitation und **Teilhabe**
- Kernbereiche **rehabitativer Psychiatrie**: Arbeiten – Wohnen – Leben in der Gemeinschaft
- Positionen: DGPPN, APK e. V.
- Implikationen

... Irgendjemand ...

... jede(r) ...

Menschen mit schweren psychischen Störungen in Deutschland



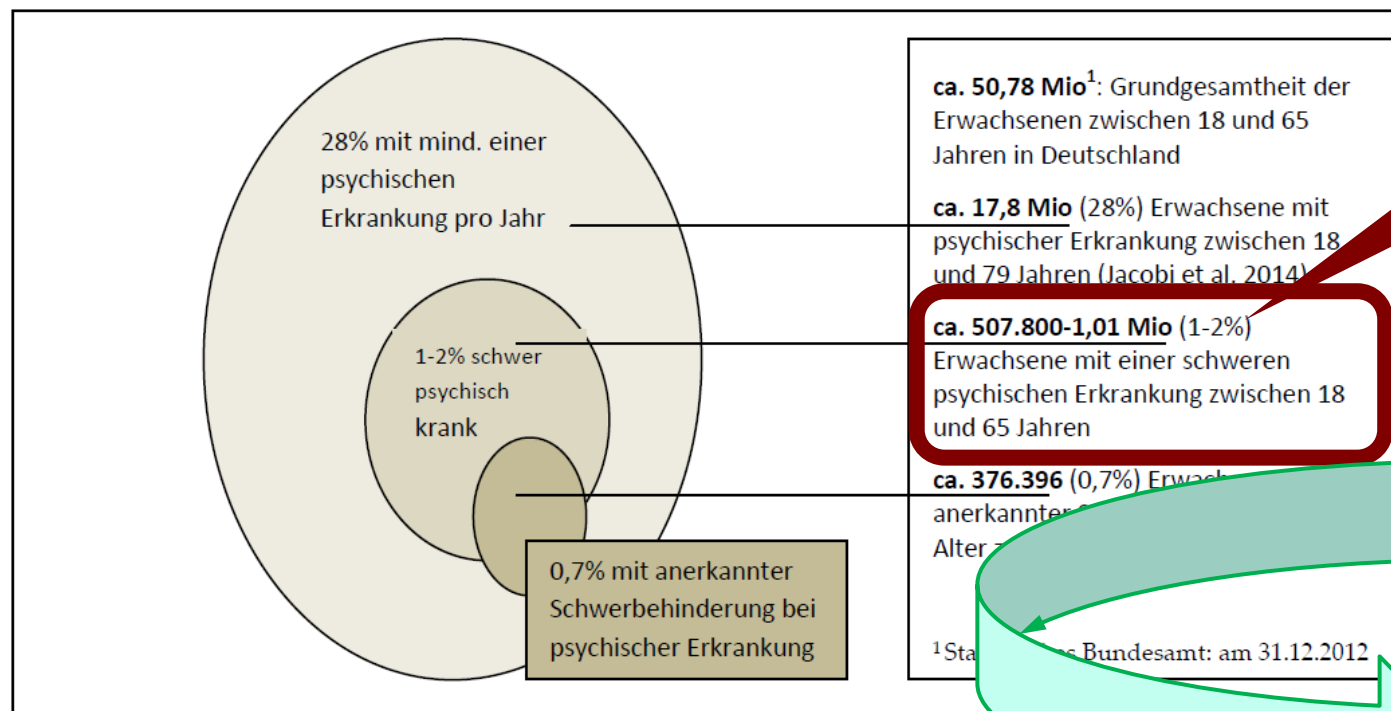
Menschen mit
komplexem
Hilfebedarf

Anteile psychisch kranker Personen, schwer psychisch kranker Personen sowie von Personen mit anerkannter Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung (Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren bzw. 79 Jahren)

... Irgendjemand ...

... jede(r) ...

Menschen mit schweren psychischen Störungen in Deutschland (2)



Menschen mit komplexem Hilfebedarf

+ oft akut behandlungsbedürftig –

„stationär“

+ nicht/schlecht erreichbar

Anteile psychisch kranker Personen, schwer psychisch kranker Personen sowie mit anerkannter Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung (Prozentzahlen bezogen auf die Gesamtbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren bzw. 79 Jahren)

„... alter Wein in neuen Schläuchen...“?!

- Bei den akut Kranken muss vom **frühestmöglichen Zeitpunkt** an in allen Behandlungsmaßnahmen (...) der **Rehabilitationsgedanke** erkennbar sein (Rückführung der Patienten in ein selbstverantwortliche Leben).

- Das **Internationale Symposium über psychiatrische Rehabilitation vom 1963 in Rodewisch i. Vogtland/Sachsen** definiert **akute Kranken**, die einen krankheitsbedingten biologischen, psychischen und sozialen **Leistungsabfall** aufweisen haben.

**S3 LL: schwer
psychisch
Kranke**

„... alter Wein in neuen Schläuchen ...“?! (2)

- Bei den akut Kranken muss vom **frühest-möglichen Zeitpunkt** an in allen Behandlungsmaßnahmen (...) der **Rehabilitationscharakter** erkennbar sein (Rückführung in tätige, freie und verantwortliche Leben).
- Das **Schwergewicht** aller Rehabilitationsmaßnahmen liegt **bei den Kranken**, die einen **höhergradigen** krankheitsbedingten biologischen, psychischen und sozialen **Leistungsabfall** aufzuweisen haben.

**Teilhabe von
Anfang an**

**S3 LL: schwer
psychisch
Kranke**

Auftrag UN BRK

Die (...) **gleichberechtigte Teilhabe** an der Gesellschaft, die **Inklusion**, ist der Leitgedanke der UN-BRK.

Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen betrifft Bemühungen zur Teilhabe **an Arbeit, Wohnen, sozialer Gemeinschaft.**

Art. 19 Unabhängige Lebensführung
Art. 26 Habilitation und Rehabilitation
Art. 27 Arbeit

<http://www.behindertenrechtskonvention.info/>



Generalversammlung der
Vereinten Nationen in New
York: 13. Dezember 2006

Ratifikation Deutschland:
24. Februar 2009

?

2023

**Wo WOHNEN und
ARBEITEN Menschen**

**mit (schweren)
psychischen
Erkrankungen?**

WOHNEN & psychisch krank

Wohnrehabilitation psychisch Kranker – Daheim oder im Heim?

Was ist für wen besser?



Zwar ist der Sozialpsychiatrie die Enthospitalisierung schwer und anhaltend psychisch kranker Personen gelungen, jetzt gilt es, diese Menschen auch hinreichend zu deinstitutionalisieren – beispielsweise in Wohnformen wie dem „supported housing“, das die Betreuenden zu Mietern, die Behandelnden also zu Handelnden macht. Laut einer systematischen Literaturübersicht von PD Holger Hoffmann, Dr. Caroline Gurtner und Dr. Dirk Richter aus Bern ist dieses noch relativ neue Wohnmodell für psychisch Kranke und deren Wohn-

tienten zum Auftraggeber stattfindet [3]. Ziel dieses Modells zur Rehabilitation psychisch kranker Personen ist ihre Inklusion, ihr Anderssein soll so Teil der Normalität werden.

Systematischer Vergleich verschiedener Formen des Wohnens

genannten 5 Studien brachten nur wenige Unterschiede hervor. Die übrigen 20 Studien – meist naturalistische Querschnittsuntersuchungen – bestätigten die bisherige Praxis, dass mit zunehmender Schwere der Beeinträchtigung auch das Maß der Betreuung, des ungedeckten Betreuungsbedarfs und des Kosten steigt. Besonders

uns die Zeit gekommen für einen Paradigmenwechsel auch im Bereich „Wohnen“, wie er bei der Arbeitsintegration bereits erfolgreich vollzogen wurde. Große Einrichtungen und die damit verbundene Transinstitutionalisierung werden idealerweise zunehmend durch Angebote des „supported housing“ ersetzt. Dieser Paradig-

- Viele psychisch Kranke haben (keine) schlechte Wohnverhältnisse
- Betreute/unterstützte Wohnformen sind hinsichtlich ihres Vorteils für psychisch Kranke differenzierter zu evaluieren

Or zum „supported housing“ gesetzt werden. Immer mehr psychisch kranke Menschen leben in „supported housing“-Ordnungen. Diese sind die zu Betreuenden Mieter, sie verfügen über ihr eigenes Budget und kaufen sich den Support ein. Die Person ist damit nicht „Behandelter“, sondern „Handelnder“, womit ein Rollenwechsel vom Pa-

empirisch miteinander verglichen. Aus insgesamt 202 Artikeln konnten 25 Studien entsprechend der vorgegebenen Kriterien identifiziert werden, 3 davon randomisiert und 2 mit „matched pairs“, bei denen also möglichst merkmalsgleiche Menschen einander gegenübergestellt wurden. Diese

Paradigmenwechsel im Bereich „Wohnen“

Noch gibt es zu wenig methodisch überzeugende Studien, die einen Vorteil für das „supported housing“ belegen könnten, wie es beim „supported employment“ bereits der Fall ist. Hier besteht Nachholbedarf. Dennoch erscheint

Samstag, 24. November 2012

Wo findet Rehabilitation bei psychischen Störungen statt?
10:15–11:45 Uhr, Raum 42
(11:22–11:45 Uhr: „Daheim oder im Heim? Was ist für wen besser?“ Beiträge zur Wohnrehabilitation bei psychisch Kranken)

<http://www.mri.tum.de/pressemedien/seewolf>:

Seeleische Erkrankungen in den Einrichtungen der

Wohnungslosenhilfe im Großraum München (Bäumel, Pitschel-Walz, Jahn, 2013):

- > 2/3 der untersuchten wohnungslosen Menschen hatten psychische Krankheit;
- < 30% davon in professioneller Behandlung

Aktionstag der Wohnungslosen in Leipzig

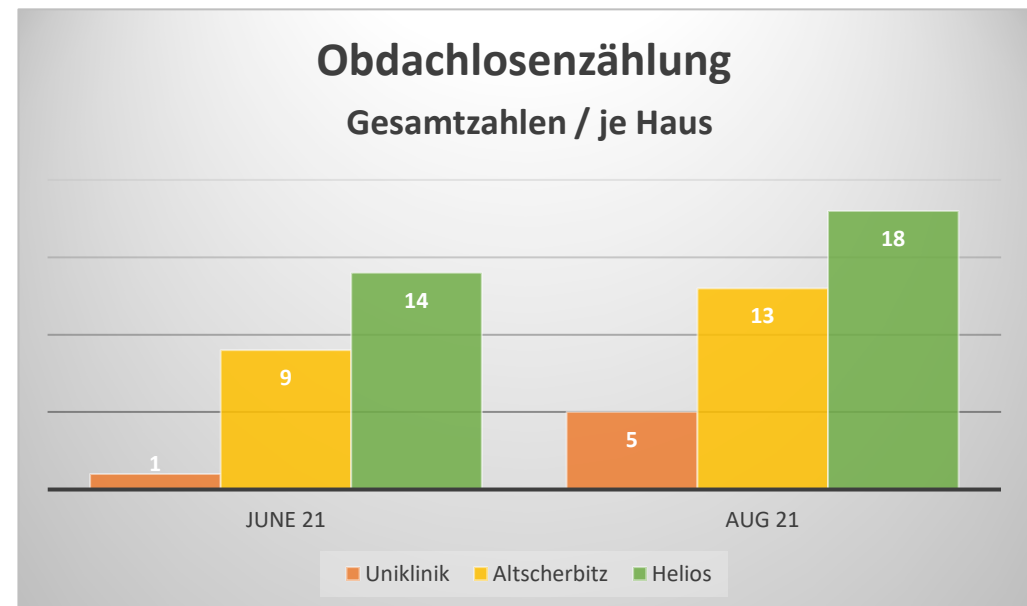
11. September 2021 – „in Corona-Zeiten“



Die Zahl der Personen, die in Leipzig in Notunterkünften untergebracht werden, steigt seit 2015 stetig an. Laut Stadt wurden 2019 durchschnittlich 325 Personen täglich notuntergebracht – Tendenz steigend!

Bildrechte: imago/ZUMA Press

... auch zunehmend ein relevantes Thema der stationären Psychiatrie ...



WOHNEN – oft in Not ...



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesregierung legt ersten Wohnungslosenbericht vor

Berlin, 31.12.2022

Mit dem ersten Wohnungslosenbericht kommt die Bundesregierung ihrem gesetzlichen Auftrag aus dem Wohnungslosenberichterstattungsgesetz nach, für das drängende Problem der Wohnungslosigkeit belastbare Informationen über Ausmaß und Struktur für das gesamte Bundesgebiet zu erlangen. Der Bericht umfasst drei Gruppen wohnungsloser Menschen: untergebracht wohnungslose Personen, verdeckt wohnungslose Personen und wohnungslose Menschen ohne Unterkunft. Insgesamt waren demnach zum 31. Januar 2022 rund 263.000 Personen wohnungslos.

WOHNEN – oft in Not ... (2)



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesregierung legt ersten

Berlin, 31.12.2022

Wohnungslosenbericht vor

Meist kommen die seelischen Probleme vor dem Verlust der Wohnung

Im Laufe des Jahres 2018 waren rund 678 000 Menschen in Deutschland wohnungslos, so die jüngste Schätzung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe. Die Menschen leben bei Verwandten, Bekannten, in Obdachloseneinrichtungen, nicht wenige in Flüchtlingsunterkünften oder auf der Straße.

Zwischen 60-80% der (verdeckt) wohnungslosen Menschen sind (auch) psychisch krank (Salize, MotiWohn, ZI Mannheim; Gutwinski, Forschungsnetzwerk Wohnungslosigkeit, Charite Berlin; 2021)



Foto: SZ: 02/ 2021



tagesschau

Sendung verpasst? ▶



Tag der Wohnungslosen

"Keinerlei Anzeichen für eine Verbesserung"

Stand: 11.09.2023 13:03 Uhr

Die Lage von Wohnungslosen in Deutschland hat sich nach einem Bericht der Wohnungslosenhilfe nicht verbessert. Das größte Problem bleibe der Mangel an bezahlbarem Wohnraum. Immer häufiger seien Familien betroffen.

Aktueller Statistikbericht der BAG Wohnungslosenhilfe

- Dramatische Zunahme an Wohnungslosigkeit von **Familien – 11%** der Hilfesuchenden (Alleinerziehende mit Kindern, grundsätzlich Kinder im Haushalt)
- **Negativer Trend** im Vgl. zu Vorjahren
- **Zu wenig bezahlbarer Wohnraum – Verstetigung von Wohnungslosigkeit**

11.09.2023 – (Aktions)Tag der Wohnungslosen

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V.

Waidmannsluster Damm 37 • 13509 Berlin • Tel. (030) 2 84 45 37-0
info@bagw.de • www.bagw.de



PRESSEMITTEILUNG

BAG Wohnungslosenhilfe: Aktueller Jahresbericht zur Lebenslage wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen veröffentlicht

Berlin, 11.9.2023

Zum heutigen Tag der wohnungslosen Menschen stellt die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W) ihren aktuellen Jahresbericht zur Lebenslage wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen vor.

Zentrale Ergebnisse des Statistikberichts

Der in den letzten Jahren beobachtete Trend einer steigenden Anzahl von Klienten mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit in den Einrichtungen und Diensten der freien Träger hat sich nun bei etwa 30% stabilisiert. Dieser Wert liegt deutlich unter den Zahlen nicht-deutscher Klient:innen in der Statistik des Statistischen Bundesamtes zur Zahl der untergebrachten wohnungslosen Menschen: Im Jahr 2023 hatten etwa 80% der untergebrachten wohnungslosen Menschen eine nicht-deutsche Staatsangehörigkeit.

Die Daten der Dienste und Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe zeigen, dass knapp 70% der akut wohnungslosen Menschen vorübergehend bei Freunden, Bekannten oder ihrer Herkunftsfamilie Unterkunft suchen, prekäre Mitwohnverhältnisse eingehen oder ganz ohne Unterkunft auf der Straße leben. Diese Menschen sind in der Bundesstatistik der institutionell untergebrachten Personen nicht inkludiert.

Rund 97% der akut wohnungslosen Menschen geben an, dass sie sich eine eigene Wohnung für sich oder ihre Familie, ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft oder alternative Wohnformen bzw. Unterbringung wünschen.

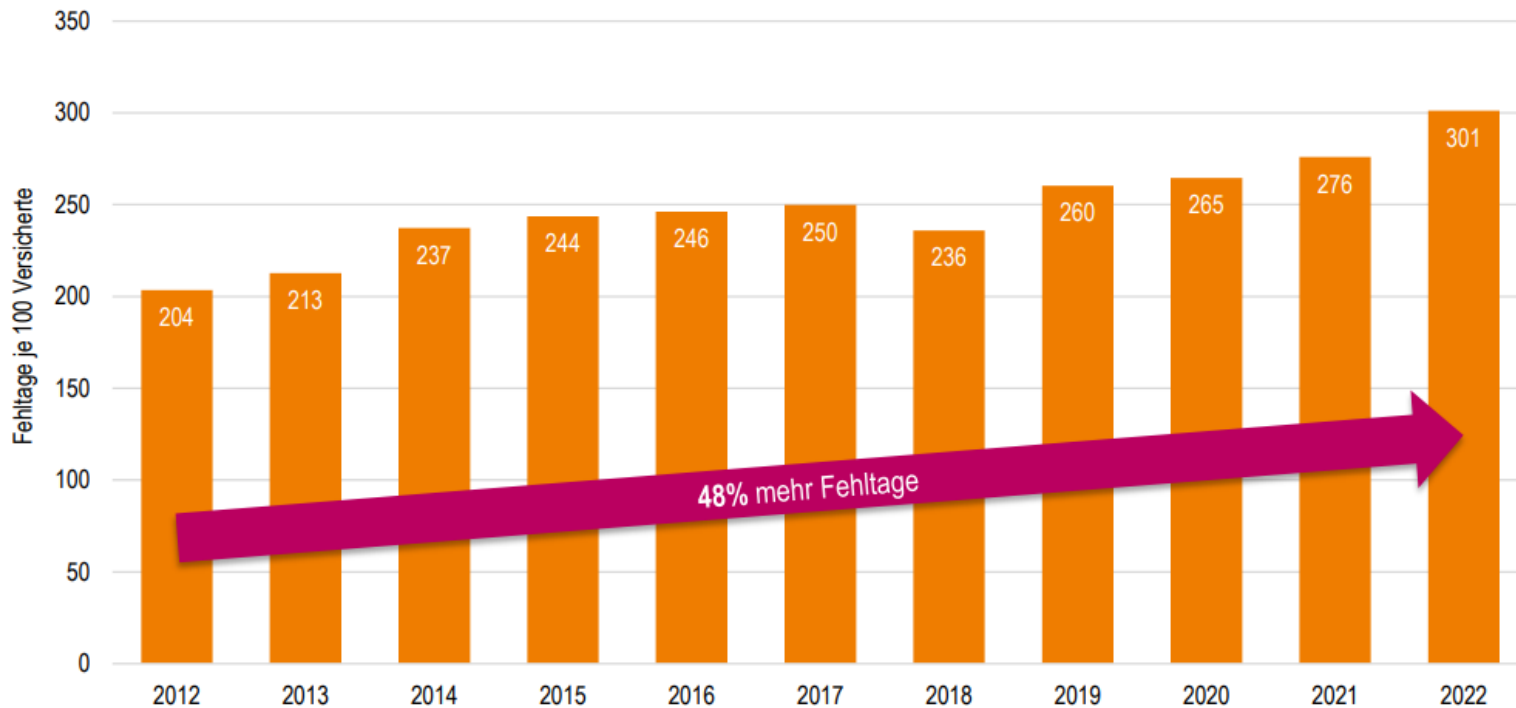
„Ein sehr beunruhigender Höchstwert zeigt sich in diesem Jahr im Anteil der Familien, die im DZW erfasst wurden. Rund 11%, der Hilfesuchenden leben in Haushalten mit Kind(ern), darunter Alleinerziehende sowie Paare mit Kind(ern).“, so Warena Rosenke, Geschäftsführerin der BAG W.

Bei der Betrachtung des Verhältnisses von Frauen und Männern lässt sich erkennen, dass Frauen frühzeitiger Hilfe in Anspruch nehmen als Männer. 36% der Frauen suchen bereits im Prozess des Wohnungsverlustes professionelle Unterstützung, während es bei Männern knapp 21% sind.

Susanne Hahmann, Vorsitzende der BAG W: „Der aktuelle Bericht lässt leider keinerlei Anzeichen für eine Verbesserung der allgemeinen Situation erkennen. Vielmehr geht aus den Ergebnissen hervor, dass sich Tendenzen negativ verstetigen. Zu wenig bezahlbarer Wohnraum bleibt weiterhin das größte Problem, auch für die Hilfeangebote, die die Klient:innen nicht in Wohnraum vermitteln können. Die große Gefahr besteht in der Verstetigung der Wohnungslosigkeit. Es muss erneut betont werden, dass jetzt dringend gehandelt werden muss, damit nicht noch mehr Menschen in prekäre Lebenslagen geraten, aus denen sie mitunter nur schwer wieder rausfinden können.“

Arbeitsunfähigkeit – Anstieg Fehltage

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN 2012 – 2022: ANSTIEG DER FEHLTAGE UM 48 PROZENT

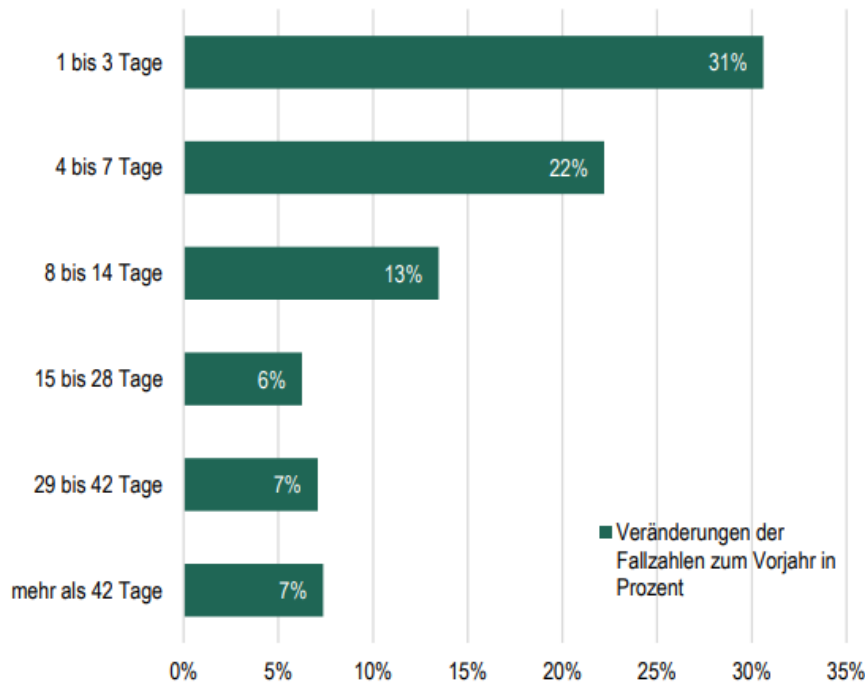


Quelle: Daten der DAK-Gesundheit 2012-2022

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang

Arbeitsunfähigkeit – Häufigkeit & Dauer

DEUTLICHER ANSTIEG 2022 BEI KURZEN UND MITTELANGEN KRANKSCHREIBUNGEN



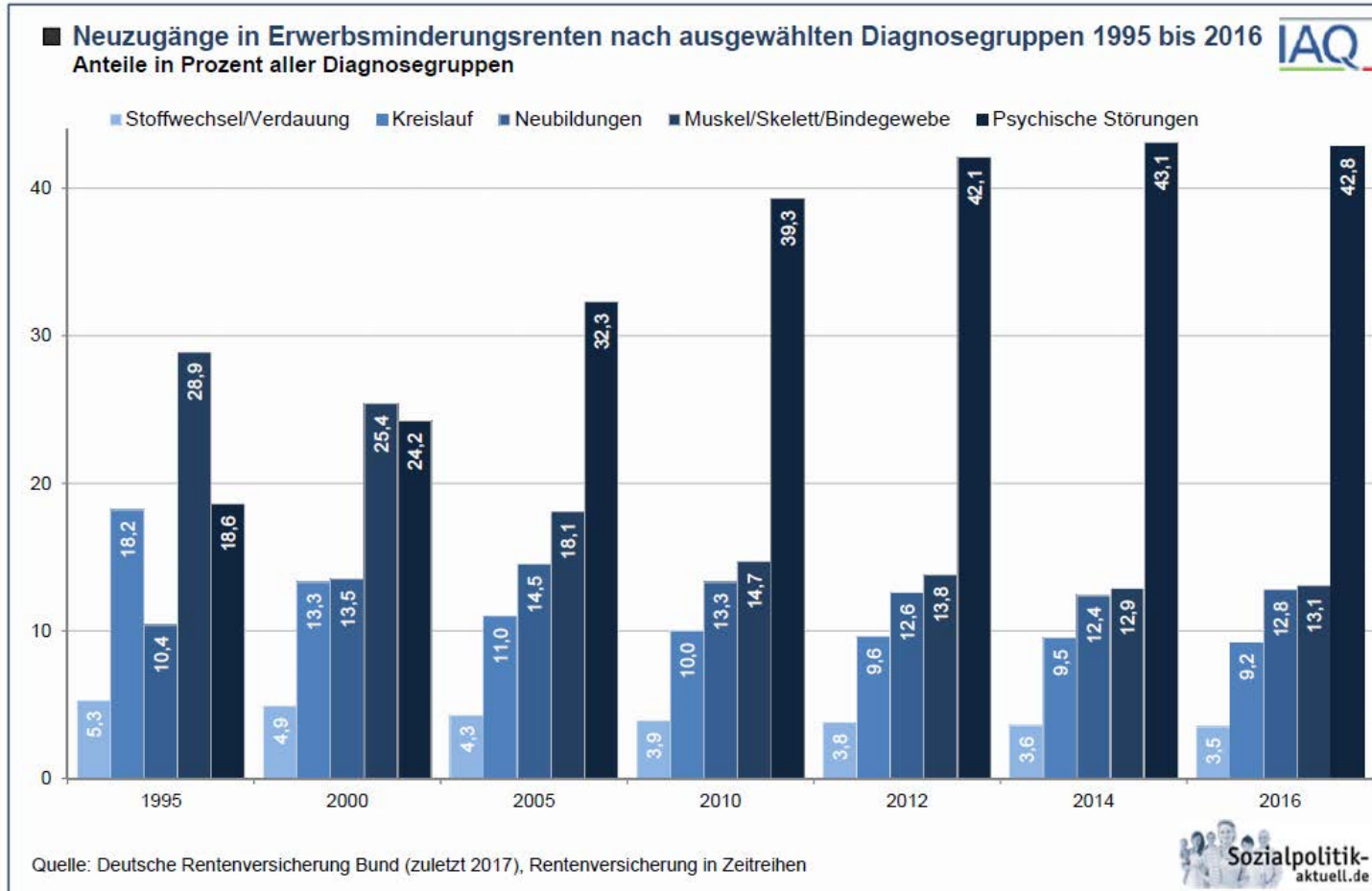
Vor allem kurze Krankschreibungen mit einer Dauer von 1 bis 3 Tagen sind angestiegen. Von diesen Fällen gab es 2022 31 Prozent mehr als im Vorjahr.

Es gab auch mehr Fälle mit längeren Krankschreibungen, aber diese Fälle haben weniger stark zugenommen.

➔ Durch das Verfahren der elektronischen Krankschreibung wurden 2022 wahrscheinlich vermehrt auch kürzere Krankschreibungen der Krankenkasse übermittelt.

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit 2021, 2022

Erwerbsminderung durch psychische Erkrankungen



41,8 %



Stand: Oktober 2022

Erwerbsminderung durch psychische Erkrankungen (2)



41,8 %

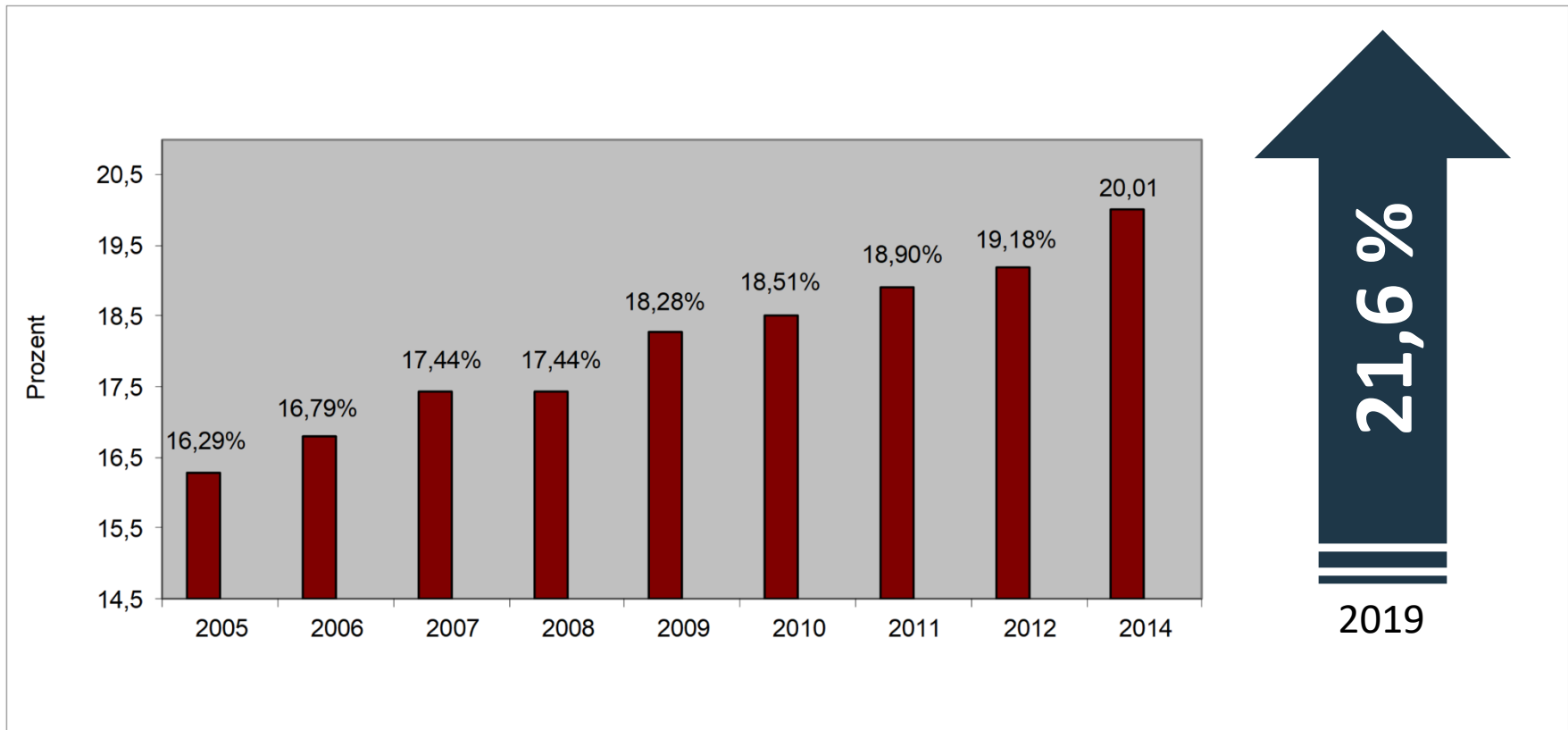
**Psychische Erkrankungen sind
Hauptursache für ein vorzeitiges
Ausscheiden aus dem Erwerbsleben
(Anteil von anhaltend ca. 42 %)**



Stand: Oktober 2022

Risiko (! und Chance) besonderer Arbeitsmarkt

Steigender Anteil von psychisch erkrankten Menschen in
geschützter Arbeit (Anteil in WfbM) – *was heißt das?!*



Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.: www.bagwfbm.de

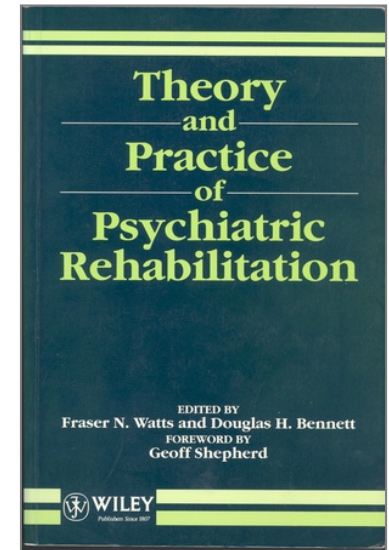
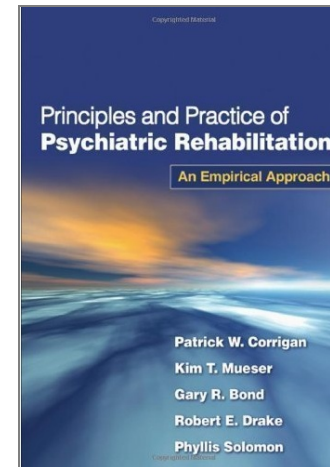
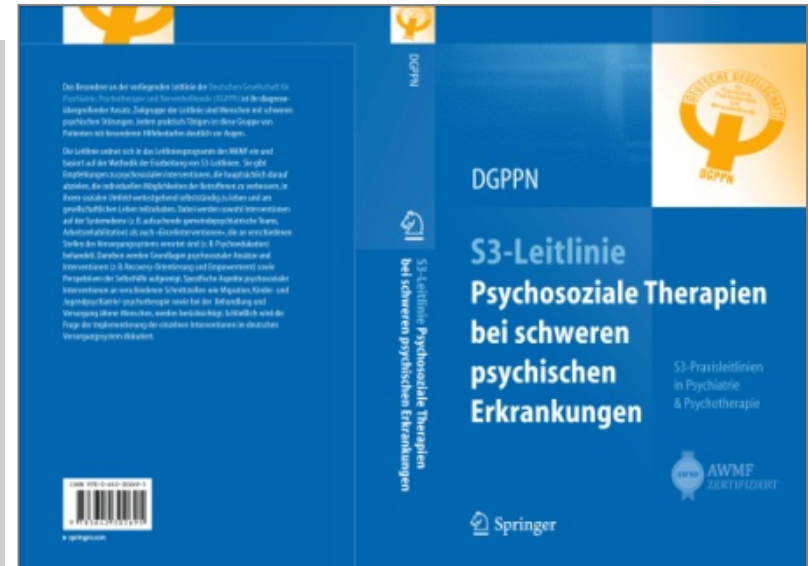
... Frage nach:

... **Wirksamkeit und Effizienz**
rehabilitativer – *Teilhabe-bezogener* –
Maßnahmen in Deutschland
bei schweren psychischen Erkrankungen

Internationale Perspektive ...

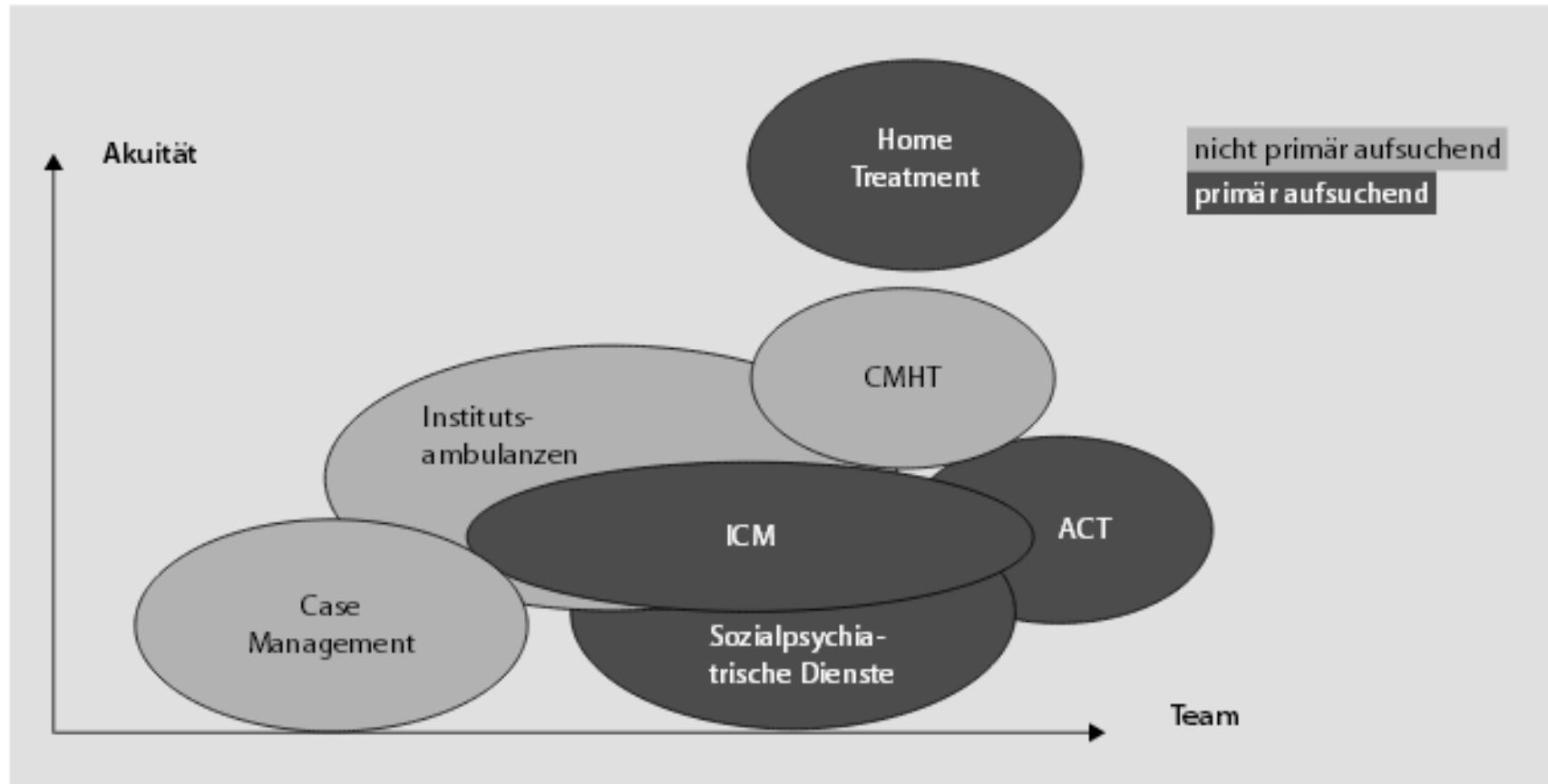
„... so verstanden umfasst **gemeindepsychiatrische Behandlung** alle in einem psychiatrisch-psychotherapeutischen **Versorgungskontinuum** ineinandergreifenden Module von **Prävention, Akut- und Krisenbehandlung und rehabilitative Ansätze**. Sie bezieht Betroffenen-Selbsthilfe und Angehörigenarbeit ein.

(nach Thornicroft und Szmukler, 2001)



... orientiert sich an gemeindenahen und sektorübergreifenden Prozessen!

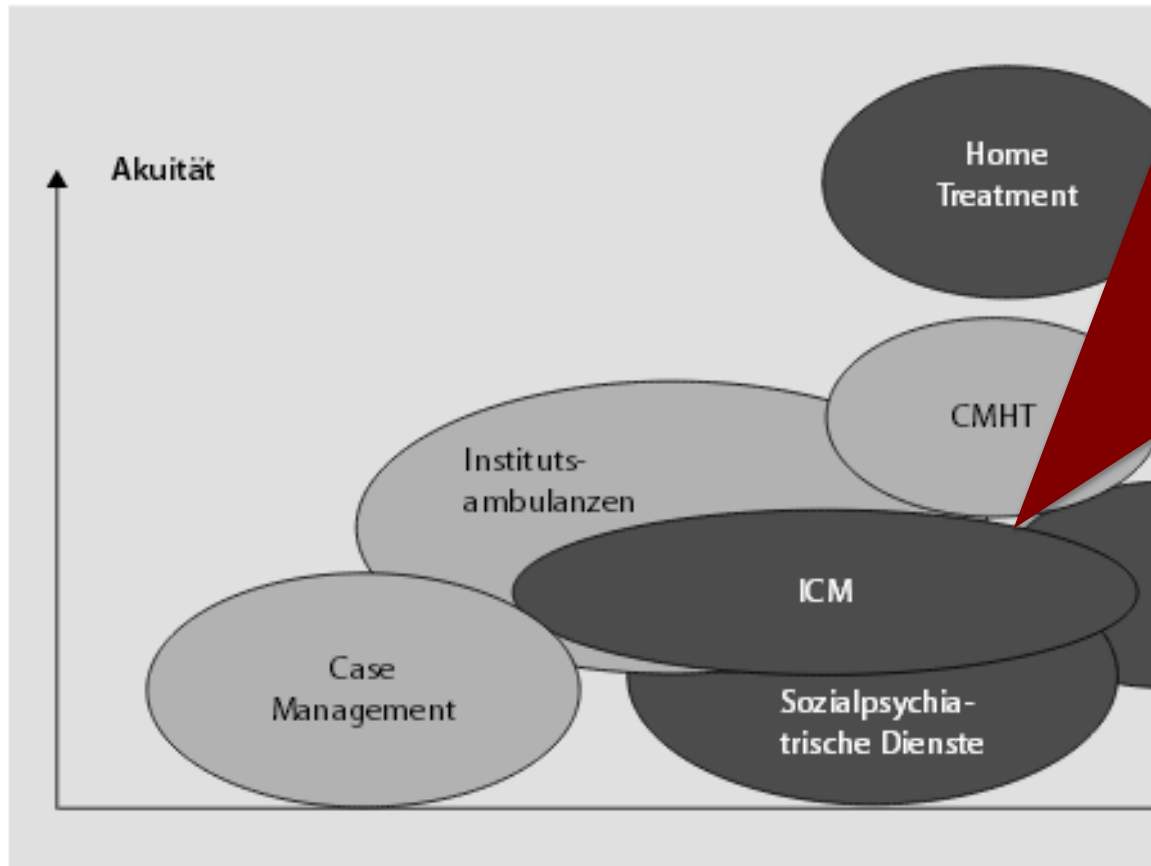
Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische teambasierte Behandlung



Darstellung ambulanter gemeindepsychiatrischer Ansätze. (Mod. nach Becker T, Hoffmann H, Puschner B, Weinmann S. Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer; 2008)

ACT: Assertive Community Treatment; ICM: Intensive Case Management; CMHT: Community Mental Health Teams

Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische teambasierte Behandlung (2)



Darstellung ambulanter gemeindepsychiatrischer Ansätze. (Mod. nach Becker T, Hoffmann S, Weinmann S. Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer 2010)

ACT: Assertive Community Treatment; ICM: Intensive Case Management; CMHT: Community Mental Health Team

Gemeinsamkeiten:

Multiprofessionalität
Teambasierung
Versorgungsauftrag

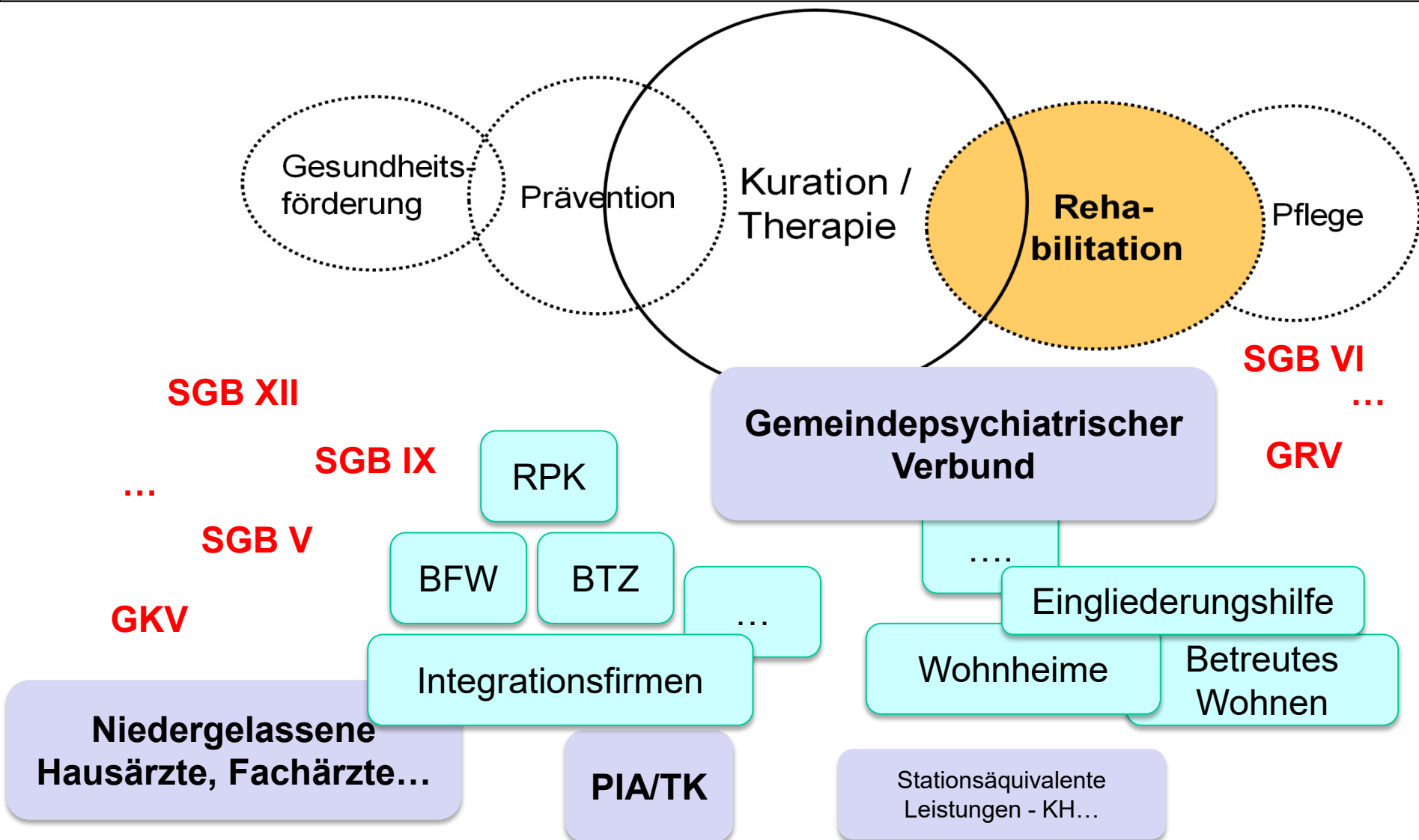
Unterschiede:

Grad der Mobilität,
Fallzahl je Fachkraft,
zeitliche Erreichbarkeit,
Erkrankungsphase

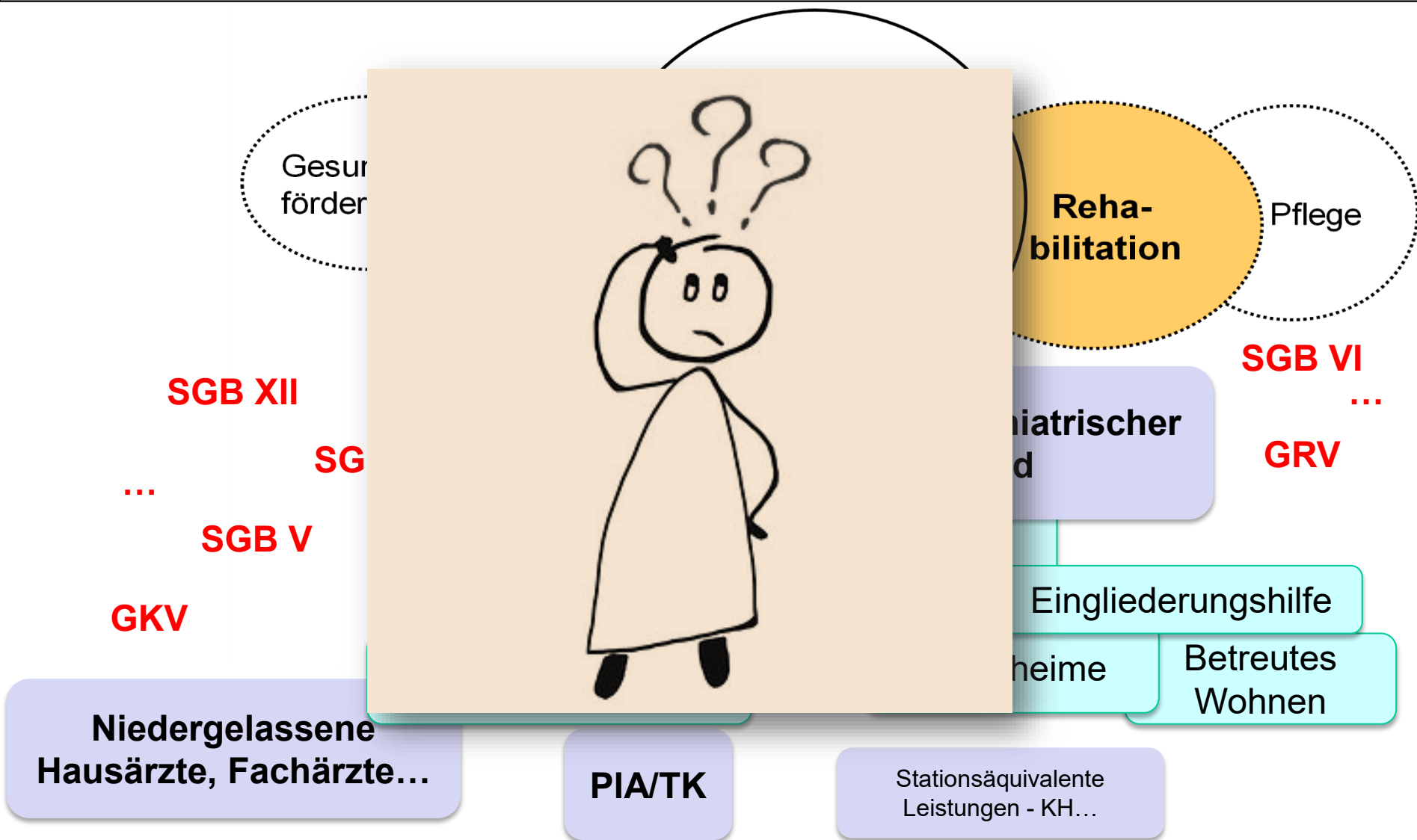
Evidenz: Menschen mit schweren psychischen Störungen ... sollen ... von mobilen multiprofessionellen Teams ... in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt werden.

Empfehlungsgrad: A,
Evidenzebene: Ia

Wo findet „Rehabilitation“ in D. statt?



Wo findet „Rehabilitation“ in D. statt? (2)



Psychiatrische Rehabilitation

... ist in Deutschland:

- stark **segmentiert und zergliedert**
- **Hürden und Abbrüche** durch Schnittstellen/
Settinggrenzen
- rechtlich über alle Sozialleistungsgebiete verstreut –
und deshalb **verwirrend, kompliziert,
nutzerunfreundlich**
- Kernbereiche für schwer psychisch erkrankte
Menschen – **Arbeiten und Wohnen – vernachlässigt**
in psychiatrischer Gesamt-Versorgungskette
(mangelnde Nachhaltigkeit und Evidenz)

...sprechen wir von **TEILHABE**, dann ...

- ... ist dies nicht zwingend an die sozialrechtlichen Grenzen der „Rehabilitation“ gebunden – und kann deshalb:
- stärker an internationale Modelle und deren Evidenz anknüpfen („IPS“/ SE – Supported Employment)
 - **übergreifend** an den Schnittstellen der SGB – fachlich – *inhaltlich* definiert werden (was, wann, wer, wie ...)
 - Teil des psychiatrischen Versorgungsb**kontinuums** sein
 - d.h., *auch* im gemeindepsychiatrischen Verbund, am Akut-Krankenhaus, in der PIA, im StäB ... stattfinden

Verständnis Teilhabe ➡ Teilhabekompass

DGPPN – TEILHABEKOMPASS

Teil I: berufliche Teilhabe (2016)

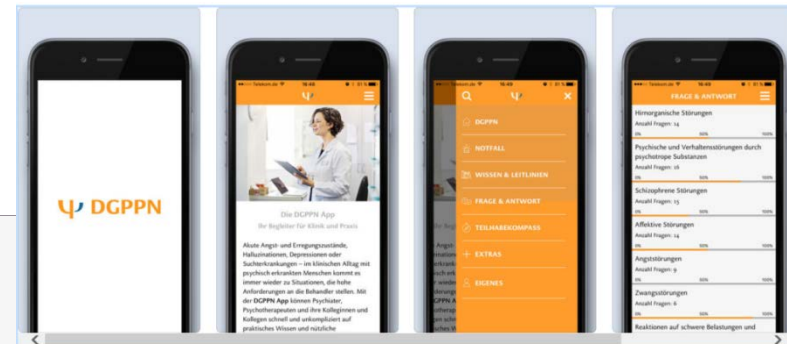
Teil II: soziale Teilhabe (2018)

www.teilhabetkompass.de

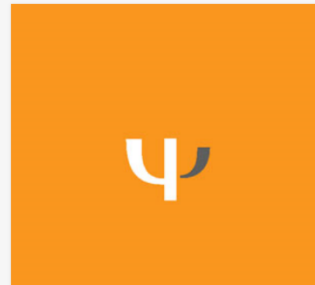
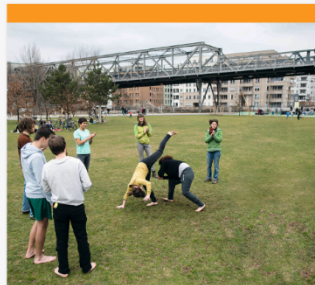
Teilhabekompass I + II: mittendrin statt außen vor

Integrationsmaßnahmen in Deutschland – insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Welche beruflichen und sozialen Integrationsmöglichkeiten gibt es in Deutschland? Die DGPPN gibt in ihren beiden Publikationen darüber Aufschluss, wie Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die individuelle und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden kann. THK I und II sind Wegweiser durch die verschiedenen Hilfsangebote und geben jeweils einen kompakten Überblick über Leistungen und Leistungsanbieter von beruflicher bzw. sozialer Teilhabe inkl. der gesetzlichen Grundlagen.



DGPPN App



Leitung: Katarina Stengler
2015-2018

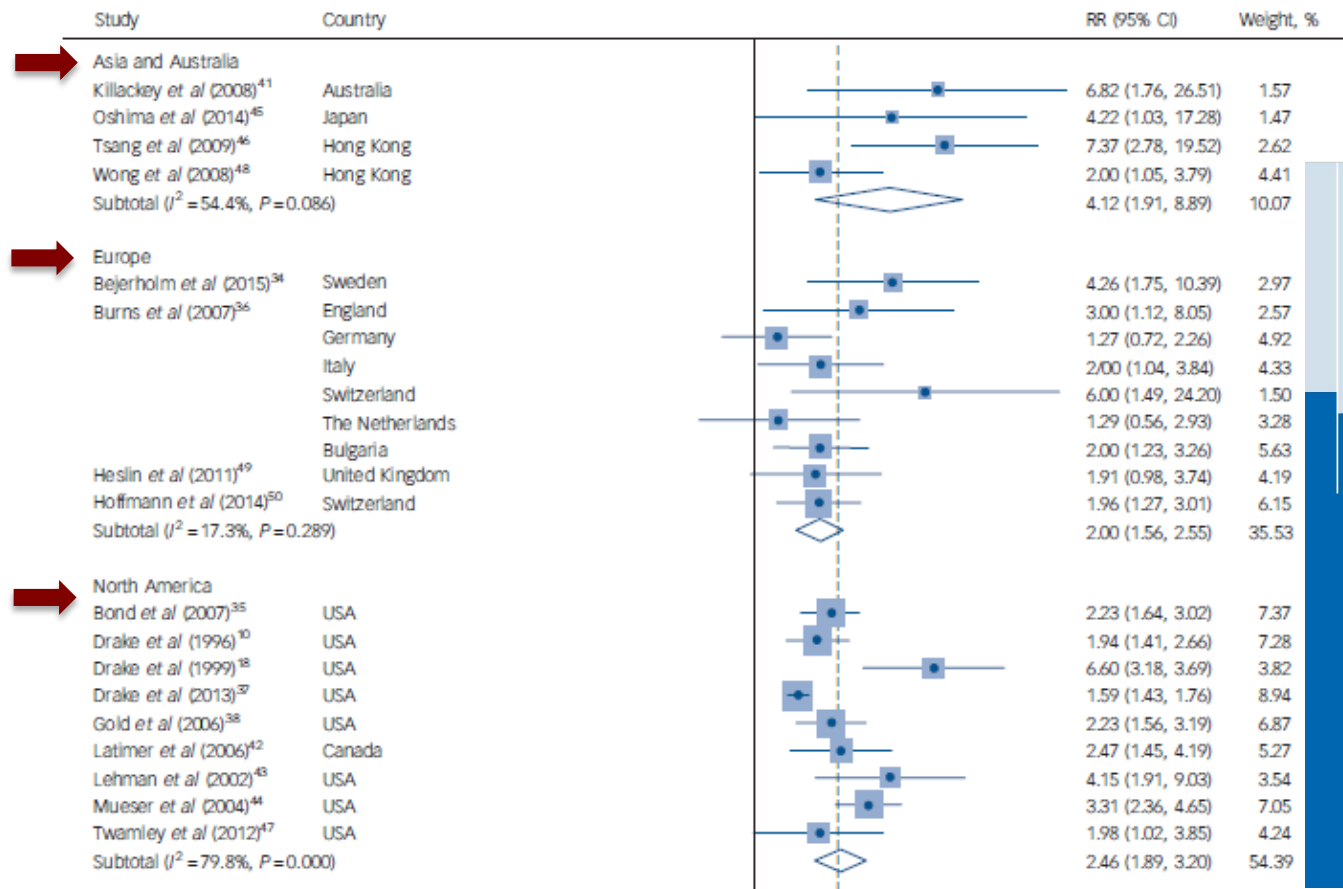
Teilhabe Arbeiten: IPS-Ansatz

Individual Placement & Support

1. Primäres Ziel von IPS ist das **Finden und der Erhalt von Arbeit** auf dem 1. Arbeitsmarkt
2. „**zero exclusion**“ – niemand wird ausgeschlossen
3. **Arbeitsbezogene und klinische Leistungen** werden **integriert** erbracht.
4. Die Arbeitsplatzsuche ist an den **individuellen beruflichen Präferenzen** ausgerichtet.
5. Beratung zu **finanziellen Hilfen**
6. **zügige Arbeitsplatzsuche** – von **Anfang** an!
7. **Erschließen von Arbeitsplätzen**
8. langfristiger und wenn nötig **unbefristeter Support** der **Teilnehmer:innen durch Jobcoaches**



Individual Placement and Support (IPS)



DGPPN



DGPPN Hrsg.

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie
und Psychotherapie

2. Auflage

Springer

Empfehlung 1:

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

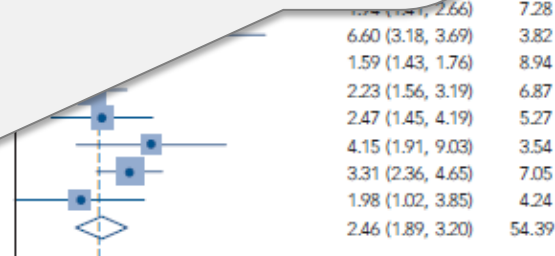
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Individual Placement and Support (IPS) (2)

IPS führt mehr als doppelt so häufig zu einer kompetitiven Beschäftigung und erwies sich in Meta-Regressionsanalysen **unabhängig von geografischer Lage und Arbeitslosenrate.**

Selbst bei niedriger Wachstumsrate des Bruttoinlandsproduktes bleibt ein positiver Effekt durch IPS bestehen.

Drake et al (1999) ¹⁸	USA
Drake et al (2013) ³⁷	USA
Gold et al (2006) ³⁸	USA
Latimer et al (2006) ⁴²	Canada
Lehman et al (2002) ⁴³	USA
Mueser et al (2004) ⁴⁴	USA
Twamley et al (2012) ⁴⁷	USA
Subtotal ($I^2 = 79.8\%$, $P = 0.000$)	



Weight, %

1.57
1.47
2.62
4.41
10.07

2.97
2.57
4.92
4.33
1.50
3.28
5.63
4.19
6.15
35.53

7.37
7.28
3.82
8.94
6.87
5.27
3.54
7.05
4.24
54.39

DGPPN



DGPPN Hrsg.

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie
und Psychotherapie

2. Auflage

Springer

Empfehlung 1:

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt **sollen** im Rahmen der beruflichen Rehabilitation **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

Gesundheit fängt im Kopf an.

Aktuelle Empfehlungen der DGPPN
zur Umsetzung von Prinzipien
des Supported Employment in Deutschland

Auftrag an eine „Task Force Supported Employment“

Leitung: Katarina Stengler
2018-2019

- Keine Diskussion: zur wissenschaftlichen Evidenz von SE / IPS – auch im deutschsprachigen Raum
- Statement zu IPS-Fidelity Scale und Anwendbarkeit von Kriterien in Deutschland
- Umsetzung SE / IPS:
 - Benennung von Hürden UND Chancen
 - (gute) **Möglichkeiten im bestehenden Sozialrechtskontext – auch SGB V (!) mit und von allen Akteuren**

u. a.:

- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.
- BAG BTZ
- BAG RPK
- BAG UB

Der Nervenarzt

Author's personal copy

Konsensuspapiere

Nervenarzt
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0>
Angenommen: 30. Oktober 2020
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von

K. Stengler¹ · A. Bechdorf² · T. Becker³ · A. Döring^{4,5} · W. Höhl⁶ · D. Jäckel⁷ · H. Killian⁸ · A. Thieling⁹ · A. Torhorst¹⁰ · G. Wirtz¹¹ · R. Zeldner¹² · S. Riedel-Heller¹³

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

²Vivantes Klinikum am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Akademische Lehrkrankenhäuser, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Bezirkskrankenhaus Gönzburg, Universität Ulm, Gönzburg, Deutschland

⁴Fachausschuss Psychiatrie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsruhe, Deutschland

⁵Referat „Gesundheitsfachberufe“, DGPPN, Berlin, Deutschland

⁶Arbeit & Integration e. V., Düsseldorf, Deutschland

⁷Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e. V. (BAG BTZ), Berlin, Deutschland

⁸beta89, Verein für betreutes Wohnen und Tagesstrukturierung psychisch Gesunder e. V., Hannover, Deutschland

⁹RPK Bad Tölz und München, REAL Holding AG, Bad Tölz, Deutschland

¹⁰SRH Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke Karlsbad GmbH, Karlsbad, Deutschland

¹¹DGPPN-Geschäftsstelle, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Berlin, Deutschland

¹²Institut 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 Erwerbsituation haben [1]. Sie sind die zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit (AU). In den letzten 20 Jahren verdoppelten sich die AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen, während der Anteil anderer Erkrankungen gesunken ist. Die durchschnittliche Dauer der Krankschreibungen lag bei 35 Tagen. Ebenso liegt der Anteil psychischer Erkrankungen an der Erwerbsminderung in Deutschland mit bis zu 42 % höher als bei anderen chronischen Erkrankungen [2, 3].

Alle Autorinnen sind Mitglied der DGPPN-Task-Force „Supported Employment“ und haben zu gleichen Teilen an diesem Positionspapier mitgewirkt.

Published online: 11 February 2021

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 es in Deutschland ein breites, vielfältiges Rehabilitationssystem gibt, profitieren Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen demnach nicht oder unzureichend von beruflichen Integrationsmaßnahmen, die auf einen primären Zugang zum ersten Arbeitsmarkt fokussieren. Eine Ursache liegt in den strukturellen Besonderheiten in Deutschland: auf der einen Seite dem zwar hochdifferenzierten, auf der anderen Seite aber stark zergliederten und von vielen Schnittstellen gekennzeichneten Versorgungssystem, welches Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege nacheinander schaltet und kaum barrierefreie Übergänge innerhalb eines

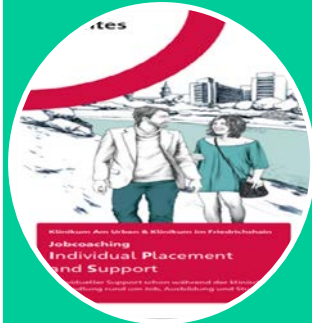
fachlich eindeutig geforderten Versorgungskontinuums zulässt [5]. Darüber hinaus ist die berufliche Rehabilitation in Deutschland stark auf das Prinzip des sog. *First-train-then-place*-Ansatzes ausgerichtet, bei dem zunächst vorbereitende Arbeitstrainingsmaßnahmen im geschützten Rahmen stattfinden, um dann bei ausreichenden Trainingseffekten eine Arbeitsstelle auf dem freien Arbeitsmarkt zu suchen.

Hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederungsquote hat sich ein zweiter Ansatz im internationalen Vergleich als wirksamer erwiesen. Hierbei werden psychisch erkrankte Menschen mit Rehabilitationsbedarf zunächst auf einem Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes platziert und vor Ort durch einen Jobcoach unterstützt (*First-place-then-train*-Prinzip). Dieser Ansatz – *Supported Employment* (SE) – in seiner manualisierten Version *Individual Placement and*

Umsetzungsbeispiele – ARBEITEN



**RPK & SE
Positions-
papier;
BTZ &
Direktüber-
nahme aus
Kliniken**



**IPS am
Urban/
Berlin
Vivantes**



**Return to
Work
Entlass-
Manage-
ment in
München**



**Rehapro:
ZiB_IPS_
Bethel/
Greifswald –
DRV**



**Rehapro:
LIPSY_
Leipzig/
Jobcenter**

Individual Placement & Support

Teilhabe & Evidenz Wohnen

Empfehlung 16:

Vermeidung Dauerinstitutionalisierung – *Empfehlungsgrad: A*

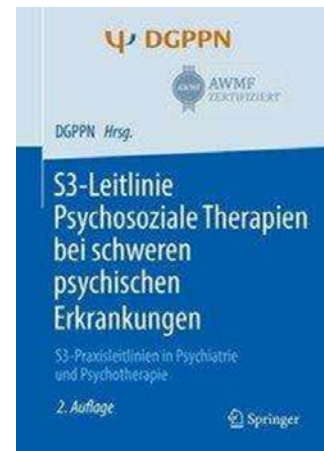
Mit Zunahme des Institutionalisierungsgrades nehmen unerwünschte Effekte zu und die Lebensqualität ab. Deshalb soll eine **Dauerinstitutionalisierung** möglichst **vermieden** werden.

Empfehlung 18:

Entscheidung nach individuellem Bedarf – *Evidenzgrad: 0*

Differenzierte Wohnangebote sollten für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Förderung von Teilhabe und Selbständigkeit zur Verfügung stehen.

Die **Entscheidung für die Art der Betreuung und die Form des Wohnens** sollte in Abhängigkeit von dem **individuellen Hilfebedarf** der Patienten und den Einschätzungen der unmittelbar an der Behandlung Beteiligten unter Einschluss der Fachärzte sowie des psychosozialen Umfeldes, insbesondere der Angehörigen, erfolgen.



Teilhabe & Evidenz Wohnen (2)

Empfehlung 16:

Vermeidung Dauerinstitutionalisierung – *Empfehlungsgrad: A*

Mit Zunahme
die Lebens-
möglich

Bereits eine zeitlich befristete,
intensive, teambasierte und
wohnraumorientierte Intervention
für wohnungslose Menschen nach
Entlassung aus einer Klinik (Critical-
Time-Intervention) führt zu positiven
Effekten auf die Wohnstabilität
(Evidenzebene Ib).

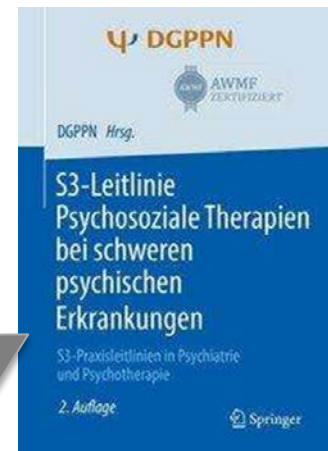
Empfehlung
Entscheid

Differenz
Erkrank

Die Entlassung

Abhängigkeit von dem individuellen Hilfebedarf der Patienten und den
Einschätzungen der unmittelbar an der Behandlung Beteiligten unter Einschluss der
Fachärzte sowie des psychosozialen Umfeldes, insbesondere der Angehörigen,
erfolgen.

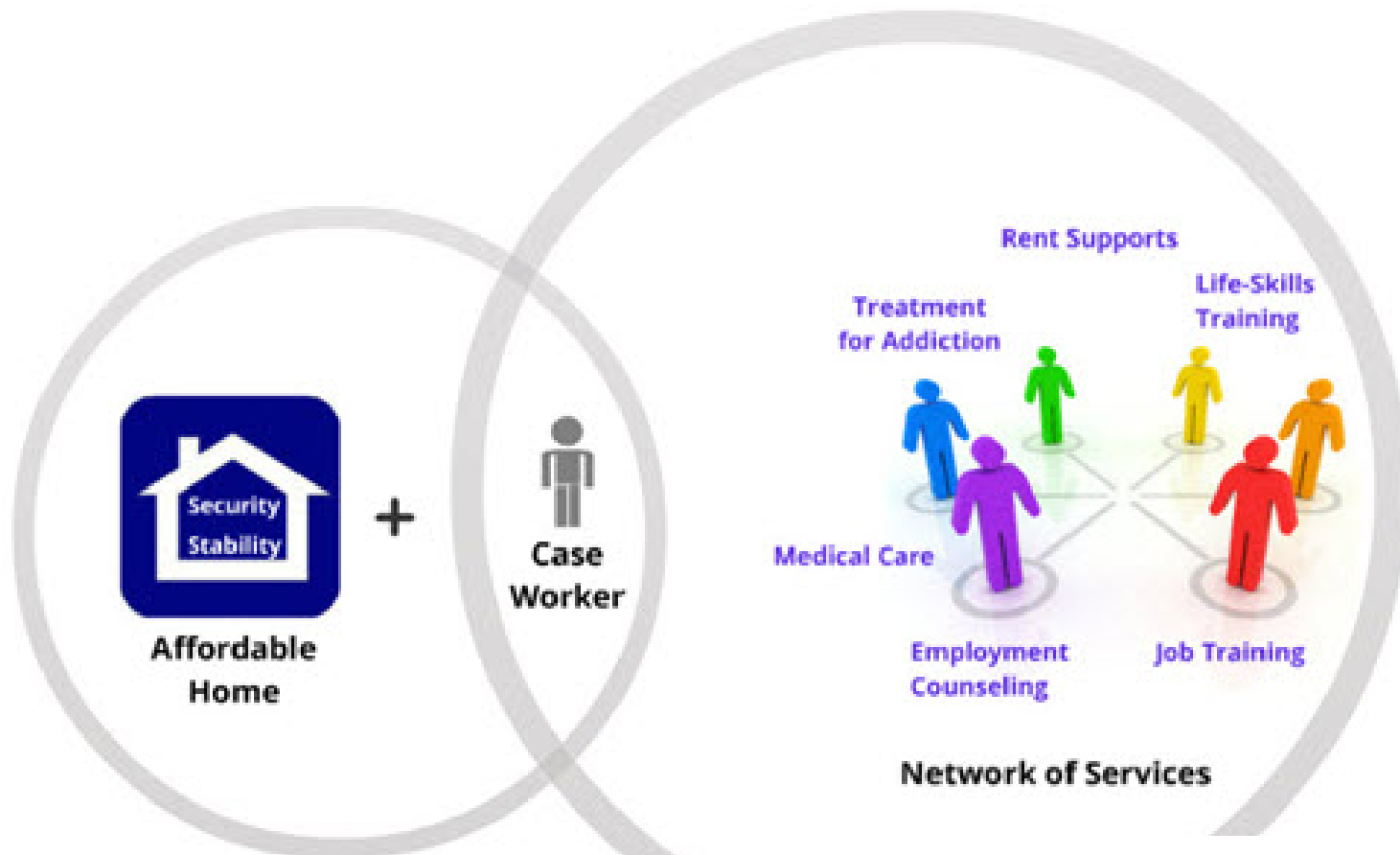
positive Effekte zu und
g



zur Verfügung stehen.

Wohnens sollte in

Supported Housing (SH)



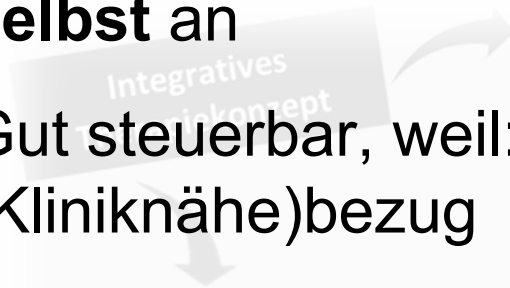
Wahl der eigenen Wohnung
Leben normativer Alltagsrollen
Soziale Kontakte in Gemeinde
Kontinuierliches Lernen im aktuellen Lebensumfeld

**Flexible und individuell zugeschnittene
Unterstützungsleistungen so lange wie
erforderlich**

Quelle: aus Gühne et al., S3 LL Psychosoziale Therapien, 2019

Wohncoaching – Pilotprojekt LE

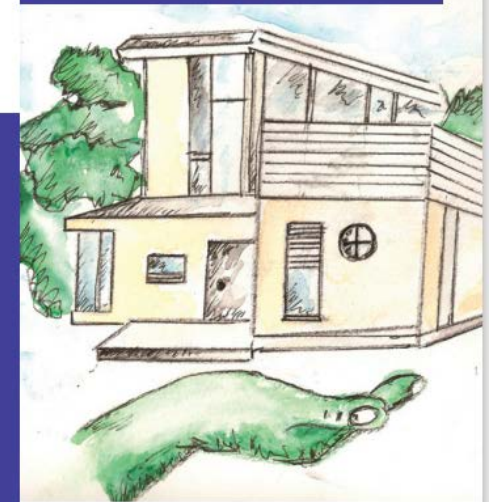
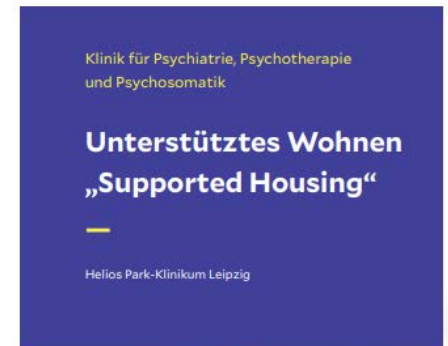
- Patient/innen **mieten mit** enger Unterstützung klinikinterner **Wohncoaches (öffentliche) Wohnungen selbst an**
- Gut steuerbar, weil: unmittelbarer Sektor- (Kliniknähe)bezug
- Post-/ prä-/ stationär, ambulant enge (Weiter-)Betreuung, inklusive **Zuhause-Behandlung**
- nach individuellen Bedarfen aufsuchend, z. B.: durch PI*Amobil* & StäB (z. B. zwangsspezifisch)



Niedrigschwellige Kontaktaufnahme per ...
die Betroffenen; im Bedarfsfall auch über ...
aufgrund der Zwangserkrankung nicht ver ...
Multiprofessionelles mobiles Team, welch ...
Spezialambulanz als auch im tagesklinische ...
Setting aktiv sein kann

Verhaltenstherapie ergänzt um ...
Spezialambulanz für ...
Zwangserkrankungen ...
tiefenpsychologische Therapie- ...
Angebote für Patienten und ...
Förderung der Teilhabe u.a. im ...
Jobcoaching sowie im sozialen ...
und persönlichem Alltag durch ...
individuelles Wohncoaching

Regelhafte st ...
Aufnahme a ...
Spezialstat ...
Patienten ...
Einbeziehu ...
Teams o ...
stationsäquiv ...
psychiatris ...
Behandlung

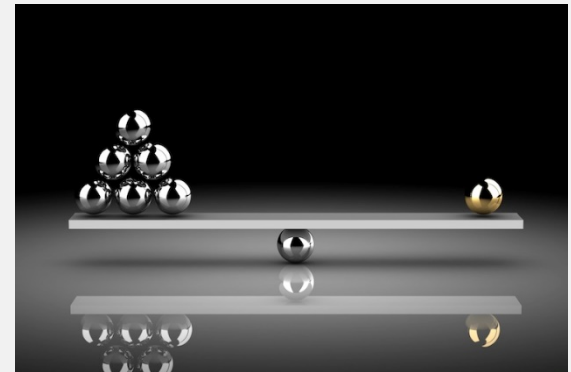


Helios

www.helios-gesundheit.de

Was wir brauchen:

nicht „*mehr*“
- sondern ***anders***



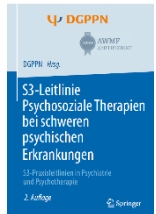
- **Von Anfang an** – ABB* etwa im Jobcenter, am Arbeitsplatz, bei Aufnahme ins Krankenhaus: regelhaft, individuelle Beratung und Information zu ABB – inklusive Planung Anschlussmanagement
- Berufliche Rehabilitation von Anfang an betrieblich orientiert bzw. im Unternehmen selbst; **alle Stufen** von **Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit** – von sozialversicherungspflichtiger Vollzeit-Beschäftigung bis hin zum Zuverdienst
- Nutzung **aller SGB-Potentiale**: im Krankenhaus, davor und danach – & selbstverständlich mit allen Reha-& Teilhabeakteuren
- Stellenwert der **individuellen Hilfeplanung** (mittels Integrierter Behandlungs- und Teilhabeplanung)
- Analyse, Nutzung, Schaffung von **regionalen Organisationsstrukturen** (z. B. „Runder Tisch Arbeit & Wohnen“, Einbindung in Gemeindepsychiatrischen Verbünden ...)
- **Wissen & Information** zur Teilhabe-Förderung: Studierende, Aus- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen in allen Settings

... (fast) zum Schluss

- ... haben wir (auch) **diejenigen Bedürftigen** im Blick, die ihre Teilhabe nicht/schwer umsetzen können?
- ... nutzen wir die (vielen) **Möglichkeiten**, die wir in Deutschland haben – umfassend, hinreichend, effizient ...?
- ... wenn nicht, **warum nicht** – jetzt ..?!
- ... **aufgerufen** sind – alle Akteure – gerade jetzt, in Krisenzeiten ... , die bekanntlich Chancen bieten:

... warum gerade jetzt

- **Weil es überfällig ist**
 - Zahlen, Daten & Fakten zu AU, EU, Stellenwert Arbeit & Wohnen für alle, auch für psychisch erkrankte Menschen
- **Weil wir es können**
 - Wissenschaftliche Evidenz
 - Breites Rehabilitations-/Teilhabesystem in Deutschland: Strukturen & Akteure
 - Innovative Bewegungen: „**Teilhabe on tour**“ (RPK, StäB, PIA ...)
- **Weil Krise(n) Not verstärken – und Chancen bieten**
 - Krankenhaus-Reform(en): Einfluss auf Dauer, Art, Akuität ... von Behandlung
 - Versorgung außerhalb von KH: Gesetze, Initiativen ...
 - Personal: Verknappung & Ansprüche
- **Weil es politische Unterstützung gibt**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



katarina.stengler@helios-gesundheit.de