



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Ambulante und mobile medizinische Rehabilitation bei psychischen Beeinträchtigungen

Jörg Holke
20.05.2022



Gliederung

- Sozialrechtliche Verankerung
- Versorgungssituation
- Fachdiskurs
- Aktuelle Entwicklungen
- Perspektiven



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Sozialrechtliche Verankerung



SGB V § 27 Krankenbehandlung

...

6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten. Bei der Krankenbehandlung ist **den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation.**

SGB V § 40 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen **erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen** in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein **Versorgungsvertrag nach § 111c** besteht;

dies **schließt mobile Rehabilitationsleistungen durch wohnortnahe Einrichtungen** ein. Leistungen nach Satz 1 sind **auch in stationären Pflegeeinrichtungen** nach § 72 Abs. 1 des Elften Buches zu erbringen.

SGB V § 40 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(2) Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, so erbringt die Krankenkasse erforderliche stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach § 37 Absatz 3 des Neunten Buches zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht.



SGB IX § 1

Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um **ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern**, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie **Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen** Rechnung getragen.

SGB IX § 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um

1. **Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder**
2. **Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern**

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere (**Komplexleistung!!**)

1. **Behandlung** durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe,
2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder,
3. **Arznei- und Verbandsmittel,**
4. **Heilmittel** einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
5. **Psychotherapie** als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
6. **Hilfsmittel,**
- 6a. digitale Gesundheitsanwendungen sowie
7. **Belastungserprobung und Arbeitstherapie.**

(3)

SGB IX § 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch **medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen**, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere
1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
 3. die **Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen**, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
 4. die Vermittlung von **Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten**,
 5. **Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen**,
 6. **das Training lebenspraktischer Fähigkeiten** sowie
 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.



Versorgungssituation

Versorgungsdaten KG5-Statistik Gesetzliche Krankenversicherung

Diese Tabelle bezieht sich auf:						
Jahr:	2020					
Kassenart GKV:	Gesetzliche Krankenkassen insgesamt					
Diagnose:	Psychische Erkrankungen			<i>(Ohne Abhängigkeitserkrankung)</i>		
Indikatoren für Rehabilitationsmaßnahmen:	Rehabilitationsfälle					
	Alle Altersgruppen	Unter 15 Jahre	15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter	
Alle Rehabilitationsmaßnahmen	14.777	1.513	768	6.992	5.504	ca. 750.000 insges.
Alle stationären Rehabilitationsmaßnahmen	13.931	1.503	724	6.327	5.377	
dav. Stationäre Rehabilitation	13.485	1.503	715	5.896	5.371	
dav. Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter	446	-	9	431	6	
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen	846	10	44	665	127	

Quelle: GBE-Bund

Medizinische Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen durch die DRV 2020
Abgeschlossene Leistungen mit 1. Diagnose aus F-Diagnosen nach Häufigkeit
(Auswahl)
(Statistik der DRV, 2021)

F-Diagnose	Männer N= 66 807	Frauen N=86 036	Gesamt N=153
<u>597</u>			
F30-39 affektiv	27 020	46 790	73 810
F40-48 Neurot.	16 182	29 500	45 682
F10-19 psychotr. Substanz.	19 876	6 291	26 167
F60-69 Pers.stör.	1 722	1 250	2 972
F20-29 Schizophrenie,..	905	742	1 647
F50-50 Verhaltensauff.	535	1 119	1 654
F00-09 Organ./Sympt.	271	154	425
Gesamt:	66.511	85.846	152.357



Anteil / Gesamtkosten

- Anteil der Medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen an der Gesamtzahl der med. Rehamaßnahmen:
 - durch die GKV ca. 2,3 % (2020)
 - bei der RV ca. 15 % (2020)
- (12- Monate Prävalenz DEGS - Studie 27,7%)

- **Unterversorgung im Bereich der medizinischen Rehabilitation insbesondere im Bereich der ambulanten Rehabilitation und bei bestimmten Diagnosegruppen (stärker ausgeprägt bei der GKV)**



Entwicklung des Fachdiskurses

zur Weiterentwicklung
der medizinischen Rehabilitation
psychisch (schwerer) erkrankter Menschen

Impulse aus Projekten und Kommissionen



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Implementation Personenzentrierter Hilfen

(integrierte Hilfen, HP, Koordination, Vernetzung, Steuerung)

- Projekte APK bis 2000- 2013
- Gefördert durch BMG/BMAS

Dialog

Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen



Bundesministerium
für Gesundheit



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

- Initiiert durch das Bundesministerium für Gesundheit
- Expertenkommission / Dialogforen/ Geschäftsstelle APK
- Laufzeit 2018 -2021
- Verständigung über Entwicklungsbedarfe zur Verbesserung der Strukturen, um eine personenorientierte und effiziente Durchführung von Leistungen durch Kooperation und Vernetzung zu ermöglichen
- Formulierung von **Handlungsempfehlungen**

Zielgruppenaspekte medizinische Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen

- Berücksichtigung besondere Bedürfnisse:
 - therapeutische Beziehung/soziales Umfeld hohe Bedeutung,
 - Akzeptanz/Umgang mit krankheitsbedingter schwankender Rehabilitationsfähigkeit /Symptomreduktion
 - und schwankender Motivation
 - stationäres Setting kann Überforderung bedeuten (Gruppe, enges Zusammenleben), umgekehrt bei längeren stat. Aufhalten Gewöhnung an Sondermilieus bei eingeschränkter Transferkompetenz
- Ausrichtung auf schwere bzw. komplexe Störungsbilder einschl. psychotische Erkrankungen und bei Doppeldiagnosen (psychische Erkrankung und Abhängigkeit) stärken
- Multiprofessionelle Komplexleistung, Heilmittel/Belastungserprobung stärker im Vordergrund, weniger die ärztlichen Leistungen
- Teilhabe-orientiert: Berücksichtigung sozialer und arbeitsbezogener Kontext (familiäre Situation, Beziehungen, betriebliches Umfeld)

Zielgruppenaspekte medizinische Rehabilitation

- Konstanz der behandelnden Bezugspersonen
- Berücksichtigung der somatischen Multimorbidität
- Auch bei Pflegebedürftigkeit bzw. körperlicher oder Sinnesbehinderung
- Orientiert am bio-psycho-sozialen Modell (ICF)
- Auch ohne Perspektive allg. Arbeitsmarkt, aber ggf. einschl. Vorbereitung auf später mögliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Zeitliche Flexibilisierung (bis zu einem Jahr)
- Zugehend als mobile Rehabilitation - Sicherstellung



Zielgruppenaspekte Mobile Rehabilitation

- Abhängigkeit vom vertrauten Umfeld, d.h. Lebensfeldbezug
- Spezielle Anforderungen an Therapiebedingungen in Bezug auf Flexibilität hinsichtlich Intensität und Ort
- Transferkompetenz stärken (Adaptionsfähigkeit eingeschränkt, überwiegend durch adaptive Strategien)



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Aktuelle Entwicklungen

Medizinische Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen

BAR Empfehlungsvereinbarung

RPK - Rehabilitation psychisch Kranker

vom 25.9.2005 (**aktuell in Überarbeitung**)

- Einrichtungskonzept: medizinische und berufliche Rehabilitation als Komplexleistung, positive Erwerbsprognose (zumindest unsichere Erwerbsprognose)
- 59 RPK- Standorte mit 2031 Plätzen, davon 916 (45%) ganztags-ambulante und 1115 stationäre Plätze (BAG)
- zugleich aber auch Training im Lebensumfeld, betriebliches Training möglich
- sollte weiter gestärkt werden
- Ausschließlich ambulante/mobile Rehabilitation nicht möglich
- Keine Öffnung in Richtung älterer psychisch kranker Menschen

Handlungsempfehlung diskutiert im Psychiatriedialog – Fokus SGB V

Medizinische Rehabilitation für psychisch Kranke

Ziel:

Durch Neuregelungen im SGB V wird der **Anspruch** auf medizinische Rehabilitation für psychisch Kranke präzisiert und dadurch der **Zugang** zur medizinischen Rehabilitation für psychisch Kranke mit spezifischem Rehabilitationsbedarf erleichtert.

Handlungsempfehlung diskutiert im Psychatriedialog- Fokus SGB V

Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation wird erleichtert, indem

- neu zu schaffende ambulante Angebotsstrukturen und psychiatrische Kliniken die **Zulassung** erhalten, **mobile und ambulante** medizinische Rehabilitationsangebote vorzuhalten, die auf komplexe psychische Störungsbilder ausgerichtet sind und Komorbiditäten berücksichtigen. Vorrangig werden es Patientinnen und Patienten aus der Patientengruppe sein, die über die Vereinbarung nach § 118 SGB V Abs. 2 Satz 2 umschrieben ist.
- im Rahmen psychiatrisch/psychotherapeutischer Krankenhausbehandlung eine Bedarfsprüfung in Bezug auf medizinische Rehabilitation vorgeschrieben wird.

Maßnahmen I:

Im § 40 SGB V werden die „besonderen Bedürfnisse psychisch Kranker“ (§ 27 Abs. 1 SGB V) konkretisiert. Dabei ist insbesondere auf den bedarf an mobilen, multiprofessionellen im Lebensfeld des Rehabilitanden agierenden Teams hinzuweisen, die unter Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatische Medizin stehen. Der zeitliche Umfang wird auf 4-8 Monate mit der Möglichkeit einer begründeten Verlängerung festgelegt.

Maßnahmen II



Hinzufügen eines § 111 d SGB V

Psychiatrische und psychosomatische Kliniken und Anbieter von ambulanten Komplexleistungen im Rahmen vertragsärztlicher Behandlung **sind** zur ambulanten und mobilen psychiatrischen Rehabilitation der Versicherten **zuzulassen**. Die Rehabilitation ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu Rehabilitationseinrichtungen ... auf psychiatrische Rehabilitation durch diese Krankenhäuser und diese Praxen angewiesen sind.

Maßnahmen III

- In § 39 1a wird ergänzt, dass im Rahmen des Entlassmanagements der Krankenhäuser regelhaft die Erforderlichkeit von medizinischer Rehabilitation geprüft wird.
- In § 11 Abs. 4 wird festgelegt, dass im Versorgungsmanagement auch Rehabilitationsangebote und die Reha-Beratung einzubeziehen sind.



Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation

01.06.2021

(GKV-Spitzenverband und Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene)

2.3 Indikation und Allokation zur mobilen indikationsspezifischen Rehabilitation

Die mobile Rehabilitation kann prinzipiell für alle somatischen Indikationsbereiche in Frage kommen, sofern die jeweiligen Rehabilitationsziele mit dieser Art der Durchführung erreicht werden können.

Anmerkung: Eingrenzung auf somatischen Bereich, warum hier besonders Ziele erwähnt

Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation 01.06.2021

2.3 Fortsetzung

Weiterhin existieren spezielle Gruppen von Patienten, für die Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Prognose ausschließlich unter mobiler rehabilitativen Leistungserbringung angenommen werden kann. Hierzu gehören neben den in Kapitel 3 des Allgemeiner Teil genannten Rehabilitanden insbesondere auch solche mit:

...

Anmerkung: warum Einschränkung ausschließlich

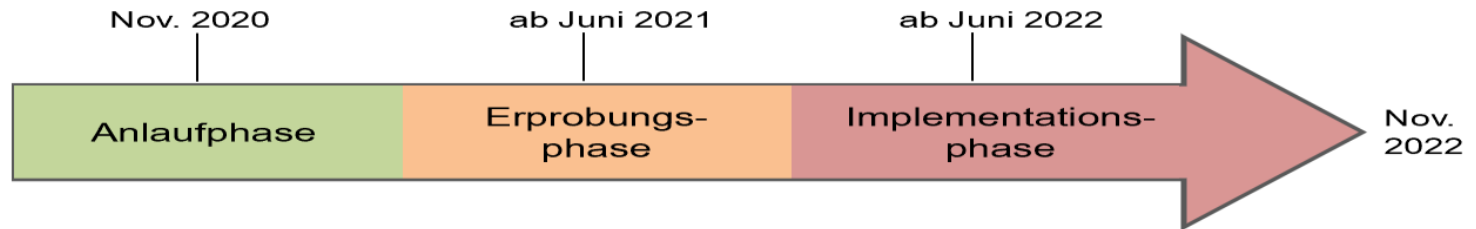
Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation 01.06.2021

2.3 Fortsetzung (spezielle Gruppe von Patienten mit ...)

- erheblichen Schädigungen mentaler Funktionen, deren Ausprägung und Handlungsrelevanz bei Verlust gewohnter räumlicher und sozialer Bezüge derart zuzunehmen drohen, dass rehabilitative Maßnahmen nur unter Erhalt dieser Bezüge erfolgversprechend erscheinen (Hinweise hierauf können z.B. Ängste, Wahnvorstellungen, psychomotorische Unruhe und Agitiertheit, delirantes Syndrom, schwere Störungen des Schlaf-Wachrhythmus, ggf. mit Bedarf zusätzlicher Pharmakotherapie u. ä. im Rahmen eines vorangehenden Akutkrankenhausaufenthaltes sein)

Anmerkung: Insgesamt viele Einschränkungen und Bedingungen, Ziel flexibel und personenzentriert

Projekt RESET – Mobile medizinische Rehabilitation für seelische Gesundheit und Teilhabe



- unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden Württemberg
- Projektträger: Rudolf Sophien Stift gGmbH Stuttgart
- Projektlaufzeit: Nov.2020-Nov.2022

RESET - Dauer und Dichte der Maßnahme

- **Dauer: 12 Wochen** (Verlängerung um 12 Wochen möglich)
- 5 Therapieeinheiten pro Woche [60 insgesamt, wie im GKV-Eckpunktepapier vorgeschlagen(dort 20 Tage à 3 Einheiten)]
 - Mind. 3 Reha-Tage pro Woche, mind. 5 x 45Minuten
 - Doppeltermine möglich (2x90min + 1x 45min z.B.)
- Zu Beginn alle Kontakte im häusl. Umfeld. Später Ausweitung in das erweiterte soziale Umfeld (zur Förderung der Aktivität und Teilhabe)
- Fokus auf Einzelkontakte, im Verlauf Gruppenangebote vorgesehen (soziales Kompetenztraining etc. wenn therap. sinnvoll)
- Ärztliche Aufnahme und ausführliche Diagnostik zu Beginn



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Perspektiven

Perspektiven

- mehr medizinische Rehabilitation nach SGB V für psychisch erkrankte Menschen, auch aber nicht nur als Vorbereitung arbeitsbezogener Reha
- Mehr ambulante und mobile medizinische Rehabilitation für psychisch (schwerer) erkrankte Menschen, nicht nur arbeitsbezogen aber auch
- auch die Rentenversicherung ist gefordert, aufsuchende und mobile Angebote zu stärken (betriebliche Orientierung, Training im häuslichen Umfeld)
- Entscheidender nach SGB IX-Reform als Rehaprognose und Rehafähigkeit ist die Frage, ob durch die Rehabilitation Teilhabe erreicht werden kann/ Auswirkung auf Zielorientierung
- Kooperation der Leistungsbereiche gemäß SGB IX einschließlich Behandlung nach SGB V (Stichwort Teilhabeplanung)

Perspektiven

- Neubedarf: Sozial-orientierte medizinische Rehabilitation
- bei älteren psychisch erkrankten Menschen
- **und** auch bei jüngeren psychisch erkrankten Menschen, wenn die Arbeitsperspektive nicht oder noch nicht gegeben ist und komplexer Hilfebedarf besteht
- Stärkung mobiler Ausrichtung = im Lebensfeld
- Realitätsbezogenes Training/Erprobung statt „Sondermilieu“
- Abgrenzung zu RPK und ihren ambulanten Angeboten notwendig oder Öffnung RPK-Konzepte
- Verbesserte Zulassungs- und Zugangsbedingungen (Psychiatriedialog)
- engagierte Träger werden benötigt



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

**Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit!**