

bitos:

**Rehabilitation –
was passt wann und für wen?**

Dr. med. Sabine Kreß
Vitos Reha GmbH

Ein Unternehmen des
LWVHessen

Vitos Reha Frankfurt
Mittelweg 49
60318 Frankfurt

Vitos Reha Kassel
Erzbergerstr. 47
34117 Kassel

bitos:



powered by
Piktochart
make information beautiful

Ein Unternehmen des
LWVHessen

Entwicklung //

Rehabilitation für psychisch kranke Menschen hat sich
in den vergangenen 25 Jahren

zu einem eigenständigen Thema

mit differenziertem Angebot

in der psychiatrischen Versorgungslandschaft entwickelt.

Orientierung im System //

Die Orientierung im System folgt einfachen sozialmedizinischen Prinzipien.

- Orientierung an den rehabilitativ zu bearbeitenden **Teilhabebereichen** abhängig vom Ausmaß der vorliegenden Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe und unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.
- Orientierung an **ICD 10 Diagnosen** (Orthopädische Reha, Kardiologische Reha, etc.)

Orientierung im System //

- ➔ Die Berufliche Rehabilitation (= Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) hat ausschließlich den Teilhabebereich Arbeit im Fokus.
- ➔ Die Medizinische Rehabilitation ist per definitionem eine Komplexmaßnahme, ärztlich geleitet, durchgeführt von einem multiprofessionellen Team. Inhalt der Rehabilitation sind prinzipiell alle Bereiche der gesellschaftlichen Teilhabe, abhängig vom individuellen Rehabilitationsbedarf der Betroffenen.

Systematik der Gesundheitsversorgung in Deutschland



	Vorsorge	Behandlung	Rehabilitation
Bsp.	MuKi	Krankenhaus, ambulante Behandlung beim Haus- oder Facharzt, Psychotherapie, Medikamente	Orthopäd. Reha, Psychosomatische Reha, Umschulung wg. Erkrankung
Kostenträger	KK	KK	KK, DRV, AgfA, SA, UV

Grundprinzipien

- Krankenbehandlung hat Vorrang vor Vorsorge und Rehabilitation
- Wirtschaftlichkeitsprinzip
- Ambulant vor stationär

Wer bezahlt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation?

§ 40 SGB V

Die **Krankenkassen** erbringen Leistungen der medizinischen Rehabilitation, um einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern, oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Die Krankenkassen sind zuständig, wenn eine Rehabilitation indiziert ist und das Ziel in der Wiederherstellung oder Verbesserung der Alltagsfähigkeit besteht.

„Reha vor Pflege“

§ 10 SGB VI

Die gesetzliche **Rentenversicherung** ist vorrangig zuständig, wenn Leistungen zur medizinischen Rehabilitation indiziert sind und eine positive Erwerbsprognose besteht.

„Reha vor Rente“

Systematik der Rehabilitation bei Folgen psychischer Erkrankung

	Kostenträger	Beispiel
Medizinische Rehabilitation	<p><i>Lebensunterhalt:</i> KK: Krankengeld für 72 Wochen DRV: Übergangsgeld während der Reha, Rente (<3h/d Leistungsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt)</p>	Psychosomatische Reha RPK
Berufliche Rehabilitation	<p>= Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben <i>Lebensunterhalt:</i> DRV: Übergangsgeld Agentur für Arbeit: ALG I, ALG II</p>	RPK Wfb, Bfw, BBW, BvB, BTZ / ATZ, Unterstützung des Arbeitsgebers
Soziale Rehabilitation	<p>Sozialamt / LWV: Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt (Einkommensabhängig, Selbstbeteiligung!)</p>	Betreutes Wohnen, Wohnheim, Tagesstätte

Grundbegriffe

Rehabilitationsbedürftigkeit	+
Rehabilitationsfähigkeit	+
Rehabilitationsziele	+
Rehabilitationsprognose	+
Alle (+) = <i>Indikation für</i> Leistungen der medizinischen Rehabilitation	
(-) = Versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt / Vorzeitigkeit?	

Achtung!

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen (Fristen, Beitragsmonate, Versicherungsstatus, Vertragsbedingungen, u.a.)
Bei Ablehnung in der Regel kein Diskussionspielraum, anderen Kostenträger suchen

Vorzeitigkeit – Medizinische Rehabilitation kann erst nach 4 Jahren wiederholt werden, es sei denn, es gibt gewichtige medizinische Gründe für eine vorzeitige erneute Rehabilitation (§40 SGB V, §10 SGB VI)
Bei Ablehnung im Widerspruch Vorzeitigkeit explizit begründen

Orientierung im System //

- Rehabilitation hat die zentrale Aufgabe der Sicherstellung und Wiederherstellung von Teilhabe.
- Je komplexer die Lebensveränderung sich darstellt, umso individueller und konkreter muß die Unterstützung sein, um destruktive / exkludierende soziale Prozesse umzukehren.
- RPK-Maßnahmen sind dann das Mittel der Wahl.

Aktuelle Versorgungsstruktur //

- Menschen mit psychischen Erkrankungen steht ein differenziertes Rehabilitationssystem in Deutschland zur Verfügung
- Angebotsstruktur und Verfügbarkeit der Beruflichen Rehabilitation / Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind gut.
- Großflächige Versorgungslücken finden sich im Bereich der Angebote für psychisch kranke Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarf im Indikationsbereich der Medizinischen Rehabilitation. Dies ist die spezifische Aufgabe von RPK-Einrichtungen.

Medizinische Rehabilitation für psychisch kranke Menschen //

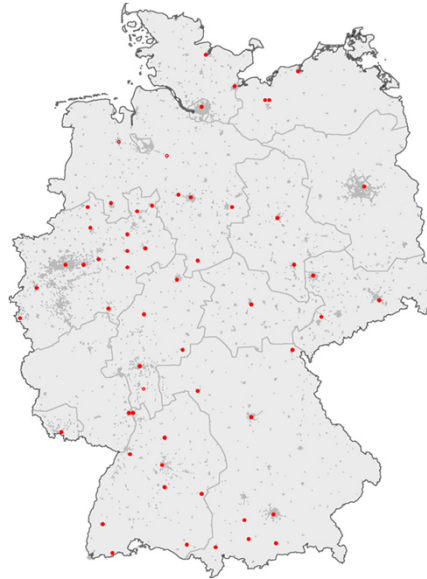
- Schwerpunkt stationäres Setting
- 16.000 Plätze für Psychosomatische Rehabilitation, 130.000 Maßnahmen pro Jahr, davon 7% ambulant durchgeführt (2015)
- 2031 RPK-Plätze (ca. 2000 Maßnahmen pro Jahr), neuere Einrichtungen nur noch mit ambulantem Angebot
- Herausforderung neuerer Reha-Konzeptionen
 - ambulant vor stationär
 - First place, then train
 - personenbezogen individualisierte Maßnahmen

RPK Standorte in Deutschland 2019

59 RPK-Standorte mit 2031 Plätzen

- 916 (45%) ganztags-ambulante Plätze
- 1115 stationäre Plätze.

Das bietet eine Kapazität für ca. 2000 RPK-Maßnahmen pro Jahr.



Konsequenz //

- ➡ Statt „Reha vor Rente“ erfolgt die Berentung psychisch kranker Menschen häufig ohne die vorherige Inanspruchnahme rehabilitativer Förderung
- ➡ Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Frühberentung, insbesondere frühe Frühberentung.
- ➡ Langfristige Integration psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Ersatzwelten unabhängig vom Rehabilitationspotential, damit langfristige Über- und Unterversorgung, bzw. Fehlplatzierung
- ➡ 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.