

Editorial



Im Jahr 2018 erreichten die krankheitsbedingten Fehlzeiten in Deutschland ein Rekordhoch. Laut des Gesundheitsreports 2019 der Techniker Krankenkasse stiegen die gemeldeten Fehltag im Jahr 2018 auf 15,5 Tage pro Erwerbsperson im Bundesdurchschnitt an. Psychische Erkrankungen sind inzwischen Ursache für jeden fünften Fehltag und haben damit nicht nur gesamtgesellschaftlich eine zentrale Bedeutung (TK Gesundheitsreport 2019). In Deutschland sind etwa 27,8% der erwachsenen Bevölkerung jedes Jahr von einer psychischen Erkrankung betroffen (Jacobi et al. 2016). Dies entspricht etwa der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens, dem bevölkerungsreichsten Bundesland Deutschlands. Aber nicht nur Berufstätige können erkranken, vielmehr können psychische Störungen jeden treffen: Kinder, Jugendliche, Azubis, Arbeitslose, Eltern oder Rentner.

In dieser und den kommenden Ausgaben der Reha-Info wollen wir die Reha nach spezifischen Indikationen beleuchten. Den Anfang macht die „Reha nach psychischen Störungen“. Was sind psychische Erkrankungen? Wer kümmert sich in Deutschland um die Rehabilitation von seelisch erkrankten Kindern und Jugendlichen? Was sind Möglichkeiten für einen schnellen und unkomplizierten Umgang mit psychischen Problemen? Wie kann eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung nach einer Auszeit gelingen? Gibt es neue Entwicklungen?

Psychische Erkrankungen haben Folgen – für die Gesellschaft, für die Familie, Freunde, das Umfeld, aber insbesondere für den psychisch Erkrankten selbst. Menschen mit psychischen Störungen sind besonders stark von gesellschaftlicher Exklusion betroffen. Sie sind länger arbeitslos und haben weniger soziale Ressourcen, auf die sie in ihrem Leben zurückgreifen können. Gerade in der aktuellen Situation – wo Menschen zuhause bleiben und soziale Kontakte einschränken – leiden Menschen mit psychischen Störungen besonders. Familie, Freunde und Therapeuten vor Ort sind hier als Unterstützung besonders gefragt.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre

Ihre Helga Seel

Inhalt

Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen	I
Psychotherapeutenverfahren – Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Unfallversicherung bei traumatischen Ereignissen	III
Zurück in den Job – trotz psychischer Erkrankung	IV
BAR-Zukunftswerkstatt Reha zum Thema „Traumatologische Rehabilitation“	V
Sonderdruck „50 Jahre BAR“	V
Reha-Statistiken zu psychischen Störungen spiegeln Trends wider	VI
Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung – die Jugendhilfe als Reha-Träger	VII
Reha-Notfallbehandlung im Krankenhaus bei fehlendem Reha-Platz	VIII

Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen können jeden treffen. Ihre Auswirkungen sind sehr individuell und vielseitig. Von Unruhe über Angststörungen, permanente Erschöpfung, Kontroll- und Vermeidungsverhalten, Wahrnehmungsstörungen bis hin zum Suizidgefährdung. Und das ist nur eine beispielhafte Aufzählung. Auch führen psychische Erkrankungen zu langen Ausfallzeiten. Mit rund 26,3 Tagen waren die Arbeitsunfähigkeitstage je Fall 2018 mehr als doppelt so lange wie bei anderen Erkrankungen (11,8 Tagen je Fall) (Badura et. al 2019). Daten der Rentenversicherung belegen, dass psychische Erkrankungen der häufigste Grund für den Eintritt in eine Rente wegen Erwerbsminderung sind. Viele der Erwerbsunfähigkeitsrentner haben vor Renteneintritt keine Reha absolviert.

Was sind psychische Störungen?

Psychische oder seelische Störungen sind durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet. Dies kann mit Unterschieden der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen. Zu den psychischen Erkrankungen zählen z.B. Depression, Psychose, Neurose, Schizophrenie, bipolare oder somatoforme Störung. Die ICD-10 spricht in diesem Kontext von Psychischen und Verhaltensstörungen. Deutschlandweit zählen Angststörungen und Depressionen zu den häufigsten Krankheitsbildern (DGPPN 2019). Auslöser können einerseits z. B. Akutereignisse wie Überfälle, Unfälle oder andere individuell einschneidende Momente sein. Andererseits liegen oftmals schleichende, von außen zunächst nicht wahrgenommene, Entwicklungen zugrunde.



Was machen psychische Erkrankungen mit dem Menschen?

Im Gegensatz zu körperlichen Erkrankungen sind die Verläufe bei psychischen Erkrankungen meist langwieriger und häufig nicht linear, sondern zyklisch. Ebenso sind die Grenzen fließend: Zwischen einer psychischen Erkrankung und psychischen Störung, die (noch) keinen Krankheitswert haben, ist die Grenze nicht exakt zu ziehen. So können sich auch „einfache“ psychische Probleme ohne Krankheitswert auf Motivation, soziale Beziehungen oder das Leistungsvermögen auswirken.

Im Kontext ungünstiger Lebensbedingungen und ohne entsprechende Abhilfe kann aus einer psychischen Störung eine Erkrankung oder gar Behinderung werden – mit allen damit verbundenen Konsequenzen. Geht zum Beispiel der Arbeitsplatz verloren, sind die Folgen für den betroffenen Menschen schwerwiegend: Mit dem frühzeitigen Austritt aus dem Erwerbsleben sind für frühverrentete Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht nur erhebliche finanzielle Einbußen verbunden. Mit der Erwerbsunfähigkeit fallen viele soziale Kontakte, Austauschmöglichkeiten und vor allem die gesellschaftliche Anerkennung weg.

Welche Auswirkungen haben psychische Erkrankungen auf die Gesellschaft?

Positiv zu bewerten ist, dass psychische Erkrankungen heutzutage stärker in der Aufmerksamkeit der Gesellschaft stehen. Sie werden inzwischen klarer benannt als noch vor Jahren. Gleichwohl gibt es noch erhebliche Unsicherheiten im Umgang mit der Erkrankung. Zum einen bei den Betroffenen selbst durch Scham, fehlende Krankheitseinsicht oder die Angst vor Sanktionen. Zum anderen beim gesellschaftlichen Umfeld des Betroffenen: Menschen mit Auffälligkeiten im Verhalten gelten allzu leicht als verrückt, werden belächelt oder man geht ihnen aus dem Weg. Viele Menschen trauen sich nicht – aus Unwissenheit oder Angst etwas

Falsches zu tun oder zu sagen – erkrankte Mitmenschen anzusprechen. Psychisch Erkrankte bemerken soziale Rückzüge in ihrem Umfeld und fühlen sich im Stich gelassen. Das gibt der psychischen Störung Raum sich zu manifestieren bis hin zu einer psychischen Behinderung.

Für Außenstehende sind Ursachen einer psychischen Störung auf den ersten Blick oft nicht unmittelbar erkennbar. Anders als bei einem Unglück, einem Überfall oder einen Unfall, gibt es oft keinen konkret datierbaren auslösenden Moment für Veränderungen der Psyche eines Menschen, was es für Dritte schwierig macht, diese als Erkrankung wahrzunehmen und zu akzeptieren.

Wie läuft die Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen?

Es ist ausgesprochen wichtig, psychische Störungen rechtzeitig wahrzunehmen, und Hilfen über professionelle Akteure und/oder im Rahmen von Reha-Maßnahmen einzuleiten. Insbesondere durch schnelle und professionelle Hilfe kann der Verschlimmerung einer Erkrankung und weiteren persönlichen und beruflichen Beeinträchtigungen entgegengewirkt werden.

Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen zielgerichtete und am individuellen Bedarf orientierte Reha-Leistungen und Unterstützungen, um gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermindern sowie Lebensqualität und Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Die Reha selbst stellt einen Prozess dar, in dem viele kleine Zahnräder ineinandergreifen müssen. Wenn das gelingt, kann am Ende das erreicht werden, was der Rehabilitand gemeinsam mit den Ärzten, Therapeuten und anderen Akteuren anstrebt.

Bei der Therapie und Rehabilitation von psychisch erkrankten Menschen stehen neben der seelischen und körperlichen Stabilisierung insbesondere die Berücksichtigung und Aktivierung von vorhandenen Ressourcen sowie die Förderung einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensfüh-

rung und Alltagsgestaltung im Mittelpunkt. Nicht zu unterschätzen ist in diesem Prozess die Bedeutung der Erwerbsfähigkeit und -tätigkeit. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit gibt dem Menschen nicht nur eine regelmäßige Struktur, sie bedient daneben das existenzielle Bedürfnis nach Arbeit. Die berufliche Wiedereingliederung gilt dabei oft als oberstes Ziel für Menschen mit psychischen Erkrankungen. In Deutschland steht dafür eine Vielzahl von Möglichkeiten, Therapeuten und Einrichtungen zur Verfügung. ●

Erscheint in Kürze – Neue Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe „Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen“ ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe zu zielgerichtetem, planvollem und abgestimmtem Handeln in der Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen.

Hier finden Sie Informationen z. B. zu:

- diagnoseübergreifenden Aspekten und beispielhaft ausgewählten Krankheitsbildern
- speziellen Aspekten der Rehabilitation von psychisch erkrankten und beeinträchtigten Menschen
- Angeboten der Rehabilitation und nachgehender Hilfen sowie der Nachsorge
- Informations- und Beratungsangeboten sowie weiteren Unterstützungsmöglichkeiten
- Tipps, Adressen und vertiefende Literatur



Psychotherapeutenverfahren – Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Unfallversicherung bei traumatischen Ereignissen

Emma P. ist als Teilhabeassistentin in einer Förderschule für mehrfachbehinderte Kinder beschäftigt. Sie ist mit einem als auffällig bekannten autistischen Jungen allein im Klassenzimmer, als dieser sie unvermittelt angreift und am Hals würgt. Emma P. arbeitet weiter, leidet aber in der Folgezeit an Schlafstörungen und wacht nachts mit Erinnerungen an das Ereignis auf. Wenige Tage später erreicht die Berufsgenossenschaft eine Unfallanzeige des Trägers der Einrichtung. Emma P. erhält zeitnah ein Informationsschreiben zu möglichen psychischen Beeinträchtigungen. Darin wird ihr auch eine telefonisch-psychologische Beratung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten angeboten. Sie meldet sich bei der Berufsgenossenschaft und teilt mit, dass Sie vorzugsweise statt der telefonisch-psychologischen Beratung eine Psychotherapie beginnen möchte. Die von Emma P. ausgewählte Psychotherapeutin erhält umgehend einen Behandlungsauftrag. Die Behandlung kann nach fünf probatorischen Sitzungen abgeschlossen werden, die Belastungsreaktion und die Schlafstörungen haben sich zurückgebildet.

Traumatische Ereignisse im Arbeitsleben

Arbeits- und Wegeunfälle können auch psychische Unfallfolgen nach sich ziehen. Dabei sind ganz unterschiedliche Fallkonstellationen möglich: etwa ein Sturz vom Gerüst oder ein schwerer Verkehrsunfall. Beschäftigte können zudem von belastenden Ereignissen am Arbeitsplatz mittelbar betroffen sein, wenn sie als Ersthelfer oder Ersthelferin eingesetzt sind. In einigen Berufen und Branchen stellen Gewalt und Aggressionen allgegenwärtige arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren dar, insbesondere für Beschäftigte mit intensivem Kontakt zu Kundschaft, Patientinnen und Patienten, betreuten Personen oder Klienten. Zudem betreffen Großschadensereignisse (beispielsweise Anschläge im öffentlichen Raum oder Zuganglücke) regelmäßig auch Beschäftigte. Darüber hinaus können Einsatzerfahrungen für die jeweils involvierten Rettungskräfte psychische Belastungsreaktionen nach sich ziehen.

Psychotherapeutenverfahren

Für die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-Träger) ist es selbstverständlich, auch bei psychischen Folgen eine

geeignete Behandlung und Rehabilitation sicherzustellen. Grundlage dafür ist das von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) 2012 eingeführte Psychotherapeutenverfahren. Ziel ist, für Versicherte mit psychischen Auffälligkeiten beziehungsweise Störungen frühzeitig professionelle Hilfe sicherzustellen. Das Psychotherapeutenverfahren soll die ambulante Versorgung von der Akutintervention bis zur berufli-

chen Reintegration gewährleisten. Die Einleitung des Psychotherapeutenverfahrens obliegt sowohl den UV-Trägern als auch den Durchgangärztinnen und -ärzten, die im Reha-Prozess eine Lotsenfunktion wahrnehmen.

Ablauf

Psychotherapeutinnen und -therapeuten werden von den UV-Trägern und den Durchgangärzten eingeschaltet, wenn sich psychische Auffälligkeiten zeigen (z. B. Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit, erhöhte Reizbarkeit) oder wenn sich bereits eine psychische Störung manifestiert hat. Dabei genügt ein formloser Antrag der versicherten Person, die psychische Probleme nach einem Arbeitsunfall geltend macht. Auch wenn Probleme bei der psychischen Anpassung an körperliche Unfallfolgen auftreten (z. B. anhaltende Schmerzen, Brandnarben, Amputationsverletzung, Lähmungen), kommt das Psychotherapeutenverfahren zur Anwendung. Schließlich können Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei allen anderen rehabilitativen Maßnahmen zur Reintegration in das Erwerbsleben eingebunden werden,



Ablauf des DGUV-Psychotherapeutenverfahrens. Bildquelle: eigene Darstellung

etwa wenn eine Arbeitsplatzbegleitung bei der stufenweisen Wiedereingliederung notwendig erscheint.

Unbürokratische Hilfe

Versicherte erhalten unbürokratisch bis zu fünf probatorische Sitzungen, ohne dass eine Genehmigung des UV-Trägers benötigt wird (siehe Abbildung). Zur Frühintervention und Vermeidung von Chronifizierungen wird die an sich notwendige Beurteilung, ob die psychischen Störungen unfallbedingt sind, zunächst zurückgestellt. Weitere Sitzungen im Anschluss an die Probatorik bedürfen dann der Antragstellung durch den Psychotherapeuten beziehungsweise die Psychotherapeutin sowie einer Genehmigung durch den UV-Träger. Die Genehmigung erfolgt regelmäßig für zunächst maximal zehn Sitzungen.

786 Anlaufstellen

Die am Psychotherapeutenverfahren beteiligten Leistungserbringer können in einer Datenbank der Landesverbände der DGUV mit Kontaktdaten recherchiert werden (www.dguv.de > **Landesverbände** > **Med Reha** > **Psychotherapeuten**). Auch finden sich hier weitere Informationen. Qualifizierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Wohnortnähe können zudem bei allen UV-Trägern oder bei den Landesverbänden der DGUV erfragt werden. Aktuell stehen bundesweit 786 Psychotrauma-Anlaufstellen zur Verfügung. Im Jahr 2018 wurde in über 7.800 Fällen eine psychotherapeutische (Mit-)Versorgung von Versicherten mit psychischen Folgen nach Arbeitsunfällen sichergestellt. ●



Claudia Drechsel-Schlund, Geschäftsführerin, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Bezirksverwaltung Würzburg. Bildquelle: Claudia Drechsel-Schlund

Weitere Informationen

FAQ Psychische Störungen: www.dguv.de > Reha Leistung > Med Versorgung > FAQ > Psychische Störungen

DGUV Information 206-017: Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen. www.publikationen.dguv.de > Regelwerk > Regelwerk nach Fachbereich > Gesundheit im Betrieb > Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt

Zurück in den Job – trotz psychischer Erkrankung

In Deutschland gibt es 23 Berufliche Trainingszentren (BTZ). Dabei handelt es sich um Spezialeinrichtungen der beruflichen Rehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen. Aufgenommen werden Personen mit psychischer Vorerkrankung und einer Perspektive zur Wiedereingliederung in ihr Berufsfeld auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die 31-jährige Lena M. sah durch eine erneute depressive Episode ihre erfolgreiche Berufstätigkeit als biologisch-technische Assistentin in Frage gestellt. Aufgewachsen in einem lieblos-vernachlässigenden Elternhaus fand sie Bestätigung nur in guten Leistungen. So hatte sie schon früh mit Stimmungseinbrüchen und Selbstverletzungen zu kämpfen. Dennoch konnte sie nach dem Abitur ein Biologie-Studium aufnehmen. Ihre erste Liebesbeziehung endete nach kurzer Zeit, da ihren Freund, wie sich bald herausstellte, ihre Bedürfnisse kaum interessierten – das ihr bekannte Muster holte sie wieder ein und sollte sich auch in Studium und Job wiederholen. Der Studien-

abschluss scheiterte, da ihre zunehmende Symptomatik insgesamt drei (teil-) stationäre psychiatrische Behandlungen erforderte. Danach jedoch absolvierte sie erfolgreich eine Ausbildung zur biologisch-technischen Assistentin. Beruflich konnte sie Fuß fassen, entwickelte sich zu einer geschätzten Fachkraft, der scheinbar nichts zu viel war und die auch schwierigste Aufgaben problemlos bewältigte. Wiederkehrende Phasen von Selbstzweifeln, den Anforderungen nicht zu genügen, wo doch Leistungsfähigkeit zentrale Bestätigungsquelle war, bewältigte sie mit psychotherapeutischer Hilfe. Als eine innerbetriebliche Umstrukturierung mehr Verantwortung mit sich brachte, dekom-

pensierte sie erneut und konnte die massiven Versagensängste trotz erneuter teilstationärer Therapie nicht überwinden. Eine Rückkehr in den Beruf schien aussichtslos, dennoch stellte sie einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und erhielt die Möglichkeit für ein Training im BTZ.

Zentrales Merkmal der Beruflichen Trainingszentren ist die Spezialisierung auf die Belange von Menschen mit psychischen Vorerkrankungen mit einer Tandembetreuung durch berufliche Trainer und psychosoziale Mitarbeiter. Fachliche und zeitliche Anforderungen werden im Berufsfeld spezifischen Training sukzessiv gesteigert, parallel die vorhandenen psychischen Probleme und Fragen aufgearbeitet.

Für Lena M. ging es primär darum, sich in den psychosozialen Gesprächen mit ihrer überhöhten Leistungsmotivation und deren Bedeutung als wichtigster Bestätigungsfaktor auseinanderzusetzen. Gleichzeitig hatte sie die schwere Aufgabe, im Training bei



der Aufgabenübernahme Zurückhaltung zu üben, was nur mühsam gelang. Nach vier Monaten löste das bevorstehende erste Praktikum eine ernste Krise mit erneuten Versagensängsten aus. Mit psychosozialer Hilfe gelang dennoch der Start. Dort verfiel sie rasch in ihr altes Muster, drängte buchstäblich nach Zusatzaufgaben, eigene Belastungsgrenzen und deren Warnzeichen rechtzeitig zu erkennen, war ihr nicht möglich.

Lena M. wurde in begleitenden Gesprächen sensibilisiert und erarbeitete sich Alternativlösungen. Im Achtsamkeitstraining lernte sie, ihre Frühsymptome zu beachten. Die soziale Kompetenzgruppe ermöglichte, Alternativverhalten zu testen und einzuüben. Ein zweites Praktikum in einer Biotechnologie-Firma gelang deutlich besser: Statt Versagensängsten litt sie an „Lampenfieber“ und zunehmend gelang ihr die Balance zwischen

Leistungsansprüchen und Belastungsgrenzen.

Eine Rückkehr an ihren alten Arbeitsplatz schloss sie aus, sondern ergriff die Chance einer Einstellung im Praktikumsbetrieb. Ein Jahr später berichtete sie bei einer Befragung von Absolventen, dort weiterhin tätig und psychisch stabil geblieben zu sein. Übrigens sei sie im BTZ ermuntert worden, sich um ihr Hobby Malen zu kümmern – dies schütze sie zusätzlich vor ihrem „Leistungsfimmel“.

Die 23 Beruflichen Trainingszentren sind Spezialeinrichtungen der beruflichen Rehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen. Zuständige Kostenträger sind die Agentur für Arbeit, Rentenversicherungen oder auch Jobcenter. Die Trainings in den jeweiligen Berufsfeldern dauern bis zu einem Jahr und erfolgen zunächst im BTZ, anschließend in externen Praktikumsbetrie-



Heiko Kilian, Geschäftsführer der BAG-BTZ.
Bildquelle: Heiko Kilian

ben. Häufig werden auch Assessment- und Vorbereitungsmaßnahmen unterschiedlicher Dauer angeboten. Diese beinhalten z.B. die Überprüfung der Belastbarkeit oder Reha-Fähigkeit, Arbeitserprobungen, Eignungsabklärungen oder Vorbereitungen auf Umschulungen. Die Integrationsquoten in den allgemeinen Arbeitsmarkt liegen zwischen 50 und 60 % am Maßnahme-Ende und steigen innerhalb von sechs Monaten auf 60 bis 70 %.



BAR-Zukunftswerkstatt Reha zum Thema „Traumatologische Rehabilitation“

Am 17. Februar 2020 hatte die BAR-Zukunftswerkstatt Reha ihre Premiere: Auf Einladung der Vorstandsvorsitzenden, Markus Hofmann (DGB) und Dr. Volker Hansen (BDA), fand das neue Format im Gebäude des DGB-Bundesvorstandes in Berlin erstmals statt. Inhaltlich war sie der rehabilitativen Versorgung von mehrfach schwerstverletzten (polytraumatisierten) Menschen gewidmet. Da dank der Fortschritte in der Notfall- und Intensivmedizin immer mehr Menschen einen schweren Unfall überleben, rückt die Frage nach den langfristigen Ergebnissen ihrer Versorgung in den Fokus. Die Rehabilitation im unmittelbaren Anschluss an die Akutversorgung hat einen wichtigen Beitrag zur Wiederherstellung von Lebensqualität, insbesondere auch zur beruflichen Teilhabe der oftmals jungen

Personengruppe der Schwerverletzten, zu leisten. Ansätze, die bestehenden Versorgungsangebote besser zu nutzen, zu verbinden und bedarfsgerecht auszubauen, wurden in der BAR-Zukunftswerkstatt erörtert. Aktuelle Fragestellungen sollen auch zukünftig in einer Runde aus Entscheidungsträgern der Reha-Träger und ausgewählten Expertinnen und Experten aufgegriffen werden. Auch mit Begleitung der jeweiligen Thematik durch den BAR-Vorstand sollen so Lösungen gefunden und Fortentwicklungen im Reha-System angestoßen werden.

„50 Jahre BAR“

In „Recht und Praxis der Rehabilitation (RP Reha)“ Ausgabe 1/2020, liegt der Schwerpunkt auf „50 Jahre BAR“ mit vielen Beiträgen aus der Festschrift zum Jubiläum.

Sonderdruck „50 Jahre BAR“

In seiner Festrede anlässlich der BAR-Jubiläumsfeier am 19. Juni 2019 in der Evangelischen Akademie Frankfurt sagte Prof. Dr. Dr. h. c. Heribert Prantl: „Demokratie ist eine Gemeinschaft, die ihre Zukunft miteinander gestaltet. Und Du gehörst dazu, aller Handicaps zum Trotz, Du gehörst zu den Zukunftsgestaltern – und die Demokratie muss alles dafür tun, dass Du bei dieser Zukunftsgestaltung mitmachen kannst.“ Prantls Gedanken über eine inklusive Gesellschaft, den Sozialstaat und Demokratie sind aktueller denn je. Deswegen liegt seine Festrede als Sonderdruck für Printabonntenen der Reha-Info bei. Weitere Exemplare können Sie per E-Mail bestellen: bestellung@bar-frankfurt.de

Reha-Statistiken zu psychischen Störungen spiegeln Trends wider

Psychische Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung

Jedes Jahr sind 28% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die häufigsten Erkrankungen sind Angststörungen (15%), affektive Störungen (10%) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (6%). (DGPPN, 2019) Von den 28% der Bevölkerung mit mindestens einer psychischen Erkrankung pro Jahr sind Schätzungen zufolge bis zu 2% schwer psychisch krank und bei 0,7% wurde eine Schwerbehinderung bei psychischer Erkrankung anerkannt (Gühne et al., 2015).

Blick in die Arbeitswelt

Im Jahr 2017 wurden 16% der Arbeitsunfähigkeitstage durch eine psychische Erkrankung verursacht (Durchschnittsdauer 35 Tage). Sie sind heute mit 43% auch der häufigste Grund für Frühverrentungen. 50% der Menschen mit chronischen psychischen Störungen im erwerbsfähigen Alter gehen keiner Erwerbstätigkeit nach (baua, 2019; BMAS, 2013; BpTK, 2019; DRV, 2018).

Psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation

Psychische Beeinträchtigungen nehmen auch als Grund für eine medizinische Rehabilitation zu: Leistungen steigen seit mehreren Jahren an. Eine Gegenüberstellung der Zahlen von 2008 und 2018 bei der Rentenversicherung zeigt, dass psychische Erkrankungen derzeit auf Platz 2 der rehabegründenden Diagnosen stehen (Abb.1). Ihr Anteil stieg von 13% im Jahre 2008 auf nunmehr 19% im Jahre 2018.

Leistungen in RPK-Einrichtungen

Die Rehabilitation für psychisch kranke Menschen (RPK) stellt eine besondere Reha-Form bei schweren psychischen Erkran-

kungen dar, die soziale, medizinische und berufliche Rehabilitation vereint. Es existieren rund 60 RPK-Einrichtungen. BAG RPK berichtet von insgesamt 1.544 RPK-Maßnahmen für das Jahr 2016 (keine aktuelleren Daten). Das Diagnosespektrum in den RPK-Einrichtungen hat sich in den letzten Jahren von vornehmlich schizophren erkrankten Menschen auf weitere Diagnosen, wie z. B. Persönlichkeitsstörungen, ausgeweitet.

Seelische Behinderungen in der Kinder- und Jugendhilfe

Auch in der Kinder- und Jugendhilfe ist eine Steigerung zu beobachten: Erhielten 2008 noch 37.220 seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Leistungen nach § 35a SGB VIII, waren es 2016 bereits 82.265. Dies ist ein

starker Zuwachs von circa 121% (Kinder- und Jugendhilfereport 2018).

Seelische Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Bereich der Eingliederungshilfe werden zum Großteil in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) erbracht. Der Anteil von Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung ist hier von 17,1% in 2010 auf 19,7% in 2017 angestiegen. Bei den Wohnformen beträgt ihr Anteil im Verhältnis zu Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen wiederum 70,6% im ambulanten und 28,5% im stationären Sektor. Hier liegt seit 2008 ein relativ konstantes Bild vor (BAGüS 2017). ●

Details finden Sie in der Voll-Version des Artikels unter: www.bar-frankfurt.de > Themen > Zahlen, Daten und Fakten > Menschen in der Reha

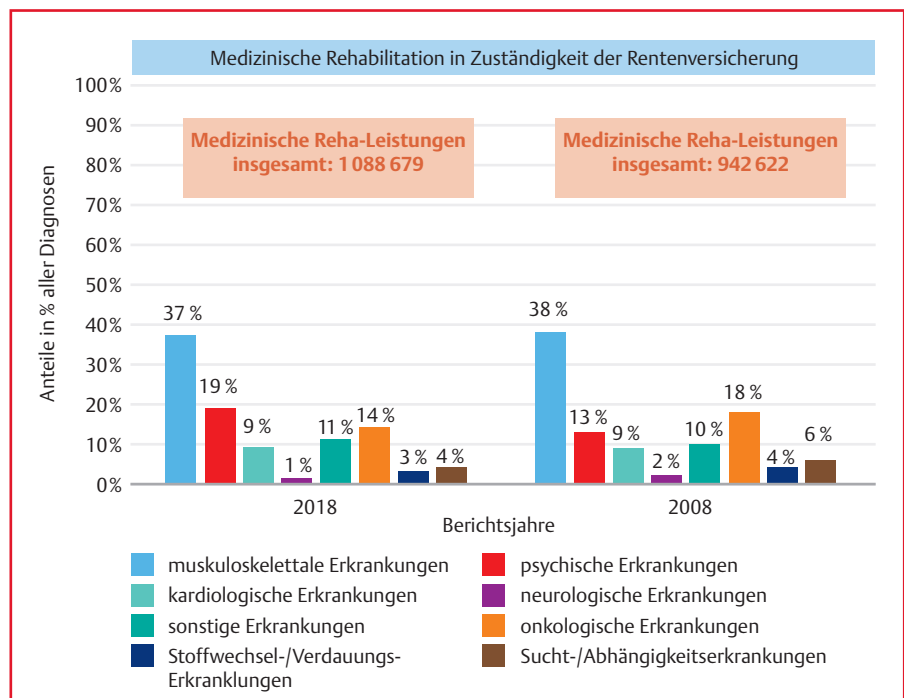


Abb. 1: Medizinische Rehabilitation in Zuständigkeit der Rentenversicherung. Gegenüberstellung der Berichtsjahre 2018 und 2008. Diagnosespektrum in Prozent aller medizinischen Rehabilitationen. Bildquelle: eigene Darstellung

Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung – die Jugendhilfe als Reha-Träger

von Christoph Grünenwald, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Wenn ein Jugendamt als Reha-Träger auftritt, dann geht es meist um Hilfen für Kinder und Jugendliche, die eine länger andauernde psychische Erkrankung haben. Leistungen zur Teilhabe der Jugendhilfe können auf unterschiedliche Weise unterstützen. So kommt es häufig vor, dass Kinder und Jugendliche zusätzliche Leistungen für den Besuch des Kindergartens (z. B. Integrationskraft) oder der Schule benötigen (z. B. Schulbegleitung bzw. -assistenz). Auch ergänzende Therapien (z. B. Reittherapie) sind denkbar. Bei schweren Beeinträchtigungen können stationäre Leistungen, wie die Unterbringung bei einer Vollzeitpflegeperson oder in einer Einrichtung, in Frage kommen. Hilfe zur Erziehung wiederum kann das Jugendamt für alle Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten – unabhängig von einer Erkrankung oder Behinderung – erbringen.

Fallbeispiel

Ein 12-jähriger Junge mit Asperger-Autismus verfügt über Kompetenzen für einen Realschulabschluss. Allerdings ist seine familiäre Situation nicht ganz einfach. Die Mutter ist psychisch instabil, hat aber eine gute Bindung zu dem Jungen. Denkbar wäre in diesem Fall die Unterbringung in einer Einrichtung mit Spezialisierung auf Asperger-Syndrom, die über eine Schule mit Realschulzweig verfügt. Nach einem Schulabschluss könnte der Junge eigentlich zurück zur Mutter und mit Unterstützung der zuständigen Agentur für Arbeit im Rahmen der Ersteingliederung eine Ausbildung beginnen. Das ist vor Ort bei der Mutter jedoch nicht möglich. Es wird eine Koope-

rationslösung in einem Berufsbildungswerk (BBW) angedacht. Die Kosten der Ausbildung teilen sich die Agentur (Ersteingliederung) und das Jugendamt (Internatsunterbringung). Eine solche Lösung ist sinnvoll, da die Situation bei der psychisch labilen Mutter nicht verlässlich ist, eine vollstationäre Unterbringung in einer Heimeinrichtung dagegen auch nicht erforderlich ist.

Organisation und rechtliche Grundlagen

Verankert ist die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung in § 35a SGB VIII. Die Jugendhilfe wird aus Steuermitteln finanziert. Die Träger der öffent-

lichen Jugendhilfe sind in den meisten Bundesländern kommunal organisiert. In diesem Bereich sind über 500 Jugendämter bundesweit aktiv (THVB 2019). Es handelt sich somit um einen sehr heterogenen Trägerbereich mit vielen lokalen Spezifika und offenem Leistungskatalog für zielgenaue Hilfen.

Die Jugendhilfe als Teil des gegliederten Systems

Eine aktuelle Herausforderung für die Jugendhilfe ist die Anwendung des Bundes-teilhabegesetzes (BTHG). Hier haben bereits vielfach Fortbildungen für die Mitarbeiter der Träger der Jugendhilfe stattgefunden. Aufbauend auf die trägerübergreifenden Vereinbarungen (GE Reha-Prozess) hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) für diesen Trägerbereich eine Handlungsempfehlung „Anforderungen an die Arbeit der Jugendämter“ entwickelt. Die Handlungsempfehlung stellt die wesentlichen Auswirkungen der Reformstufe 2 des Bundesteilhabegesetzes auf die Arbeit der Träger der öffentlichen Jugendhilfe in kompakter Weise dar. Die „Orientierungshilfe zum Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX für die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII in Baden-Württemberg“ veranschaulicht, wie das Hilfeplanverfahren und das Teilhabeplanverfahren miteinander kombiniert werden könnten. Weitere Hilfestellungen bieten Handreichungen der BAR, wie der Vordruck Teilhabeplan oder der Fristenrechner. ●

Hintergrund

Seit 1993 sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sachlich zuständig für die Eingliederungshilfe bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen. Die Leistungsgewährung an Kinder- und Jugendliche mit anderen Behinderungen oder Mehrfachbehinderungen liegt in der sachlichen Zuständigkeit der Eingliederungshilfe nach Teil II des Sozialgesetzbuches (SGB) IX.

Je nachdem, ob Kinder oder Jugendliche also von körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen oder von Mehrfachbehinderungen bedroht oder betroffen sind, gibt es innerhalb der Eingliederungshilfe unterschiedliche Zuständigkeiten. Nicht nur aus diesem Grund soll die Kinder- und Jugendhilfe weiterentwickelt werden. Im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode haben CDU/CSU und SPD vereinbart, die Kinder- und Jugendhilfe zu reformieren. Schon seit längerer Zeit strebt die Bundesregierung eine umfassende Reform des SGB VIII an. Dabei wird z. B. dem Inklusionsgedanken folgend über eine Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen im SGB VIII nachgedacht.

Terminverschiebung RI-Kongress

Der 24. RI Weltkongress wird nicht wie ursprünglich geplant vom 8. bis 10. September 2020 stattfinden. Aufgrund der Corona-Pandemie hat sich Rehabilitation International dazu entschlossen den Weltkongress auf das Jahr 2021 zu verschieben. Der neue Termin ist vom 7. bis 9. September 2021 in Aarhus/Dänemark.



Reha-Notfallbehandlung im Krankenhaus bei fehlendem Reha-Platz

Orientierungssatz*

Sofern ein Krankenhaus einen Versicherten weiterbehandelt, der zwar nicht mehr stationärer Krankenbehandlung, aber ohne Behandlungsunterbrechung spezifischer stationärer medizinischer Rehabilitation bedarf, trägt der nach §§ 14 f. SGB IX zuständige Reha-Träger die entstehenden Kosten, wenn von ihm die unmittelbar erforderliche stationäre medizinische Reha-Leistung nicht zur Verfügung gestellt wird.

BSG, Urteil v. 19.11.2019, Az.: B 1 KR 13/19 R

* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die Klägerin – Trägerin eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses – behandelte einen bei der beklagten Krankenkasse Versicherten wegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation stationär. Einen von der Klägerin veranlassten Antrag vom 30.12.2009 auf stationäre Anschlussheilbehandlung (medizinische Rehabilitation) in einer spezifischen pulmologisch ausgerichteten Reha-Einrichtung bewilligte die beklagte Krankenkasse und informierte die Klägerin, dass der Versicherte dort ab dem 27.1.2010 aufgenommen werde. Die Klägerin entließ den Versicherten an diesem Tag – zehn Tage nach Überschreitung der oberen Grenzverweildauer – zur nahtlosen Aufnahme. Die Beklagte forderte anschließend einen Teil der bereits gezahlten Vergütung zurück, da Krankenbehandlung jedenfalls ab dem

17.1.2010 nicht mehr erforderlich gewesen sei (§ 39 Abs. 1 SGB V), und rechnete den streitigen Betrag auf. Das SG hat die Beklagte zur Zahlung dieser Vergütung verurteilt; die Berufung der Beklagten beim LSG war erfolglos. Die Revision wurde vom BSG mit folgender Begründung zurückgewiesen: Der klägerische Vergütungsanspruch besteht für die Erbringung stationärer Reha-Notfallbehandlung in entsprechender Anwendung des Rechtsgedankens des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Dadurch wird eine unbewusste Regelungslücke im SGB V und SGB IX geschlossen. Auch bei stationärer medizinischer Reha geht es im Einzelfall um unverzichtbare Leistungen, für die im Notfall auch nicht zugelassene Leistungserbringer in Anspruch genommen werden dürfen. Ein Notfall setzt nach dem BSG insbesondere voraus, dass der Versicherte keiner stationären Krankenhausbehandlung (mehr) bedarf, wohl aber – ggf. nach der Entscheidung des Reha-Trägers – ohne

Behandlungsunterbrechung spezifischer stationärer medizinischer Reha-Leistungen mit laufender ärztlicher Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der nach §§ 14 f. SGB IX zuständige Reha-Träger keine entsprechende Leistung zur Verfügung stellt. In einer solchen Notfallsituation müssen bei der ersatzweisen rehabilitativen Versorgung durch ein Krankenhaus auch nicht alle Reha-Mittel verfügbar sein. Der Vergütungsanspruch beläuft sich der Höhe nach auf die Vergütung von Krankenhausleistungen; das Krankenhaus muss sich hierbei nicht auf das zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen geltende Preisrecht verweisen lassen. Nach dem BSG ist dies auch deshalb hinnehmbar, weil die Reha-Träger dafür verantwortlich sind, durch eine stationäre Reha-Versorgungsstruktur zu vermeiden, dass aus Notfallgründen unwirtschaftliche Behandlungen durch Krankenhäuser notwendig sind.

Die Entscheidung verortet die Risiken bei der Sicherstellung einer nahtlosen Versorgung an der Schnittstelle Krankenhausbehandlung/medizinische Rehabilitation hier klar auf Seiten des Reha-Trägers – in Erweiterung früherer Entscheidungen (vgl. u.a. BSG v. 17.11.2015, B 1 KR 20/15 R; BSG v. 25.09.2007, GS 1/06). Deutlich wird dadurch im erweiterten Kontext letztlich auch die Relevanz der Vorschriften des § 36 Abs. 1 (§ 19 Abs. 1 a. F.) SGB IX. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 59. Jahrgang, Heft 2, April 2020

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Forschungsbeiträge: Dr. Maren Bredehorst, Dr. Teresia Widera. Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian
Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

(BAR) ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen

Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für

Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.