



Abteilung für
Psychiatrie
und Psychotherapie

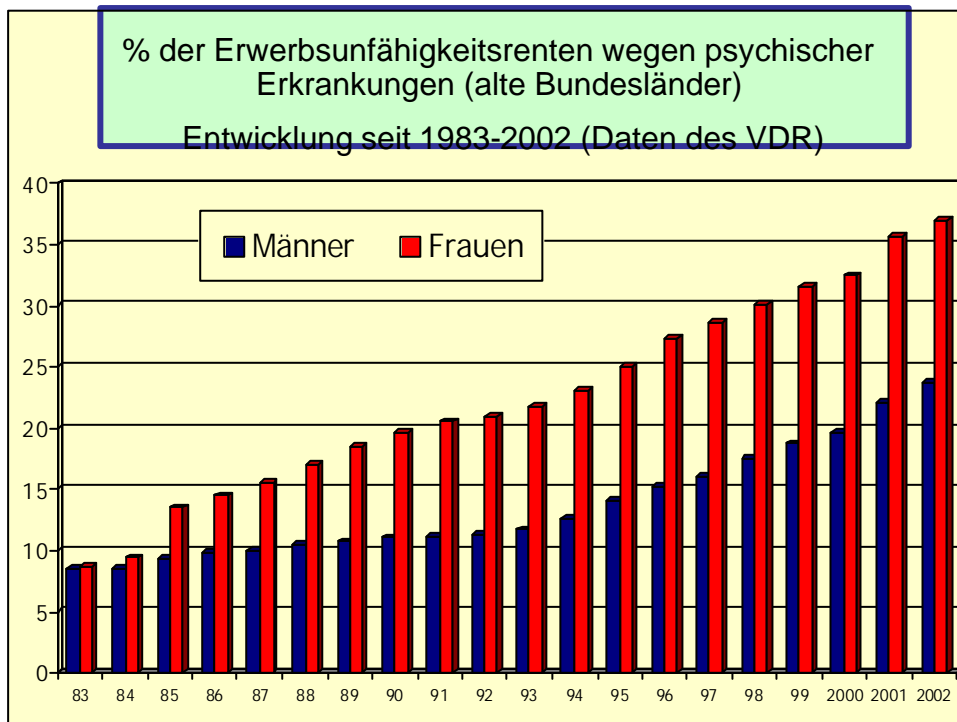
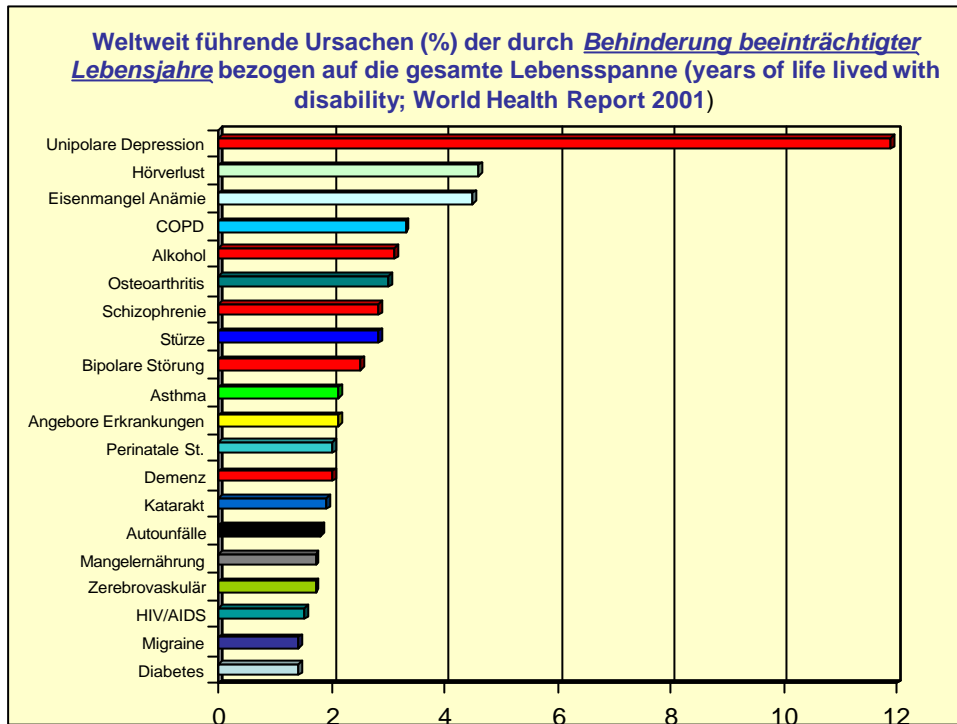


Die Bedeutung der RPK's im Bereich der Rehabilitation und nachstationären Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung

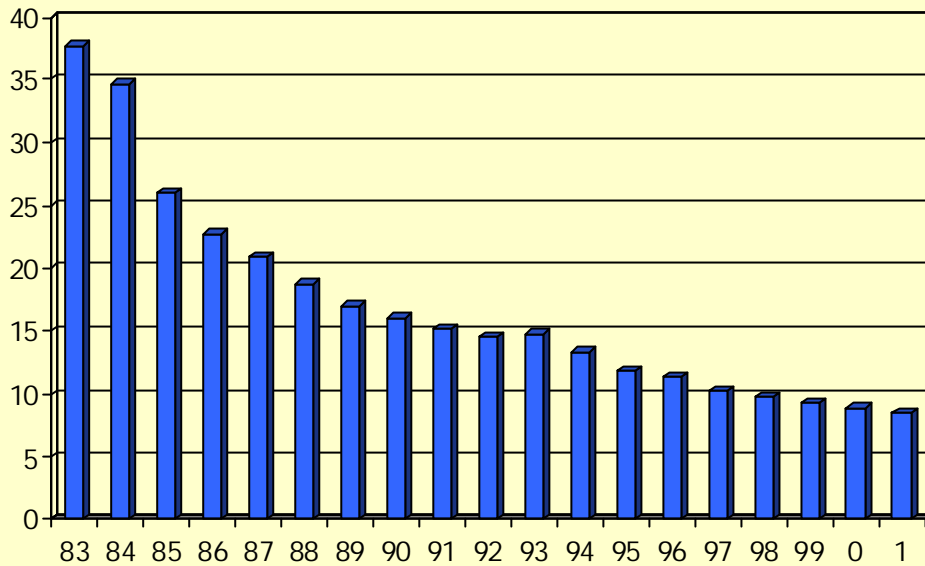
Dr. med., Dipl.-Psych. Dorothee Klecha

Heidelberg 2006

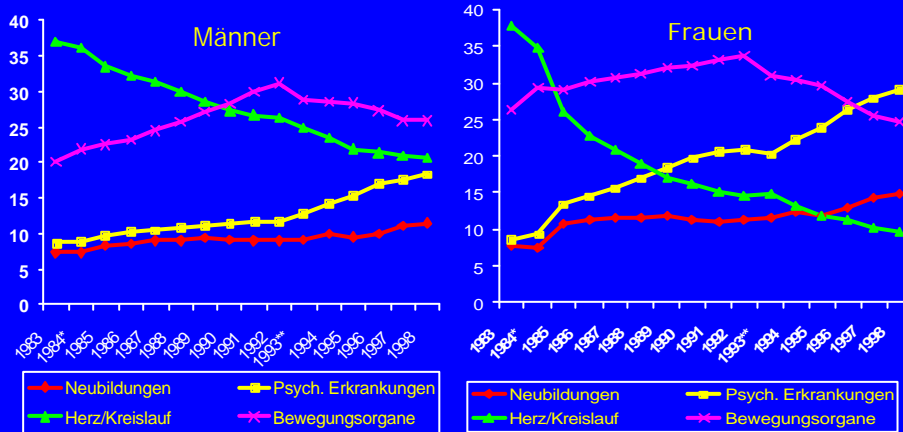
Psychische Erkrankungen gehen mit hohen
- persönlichen und
- volkswirtschaftliche Kosten
einher.



Rückgang der Früh-Berentungen aufgrund Herz-Kreislauf-erkrankungen von 1983 - 2001 bei Frauen (Daten des VDR)



Entwicklung ausgewählter Frühberentungsdiagnosen in der Angestellten- und Arbeiterrentenversicherung Bundesrepublik Deutschland 1983-1998



*Änderung der rechtlichen Voraussetzungen
 ** ab 1993 inklusive Neue Bundesländer

Quelle: VDR-Statistik: Rentenversicherung in Zeitreihen 1999

Frühberentungsdiagnose **Nummer 1** im Jahr 2003

- **Psychische Erkrankungen**

- Frauen: 34%
- Männer: 24%

(Robert-Koch-Institut 2006)



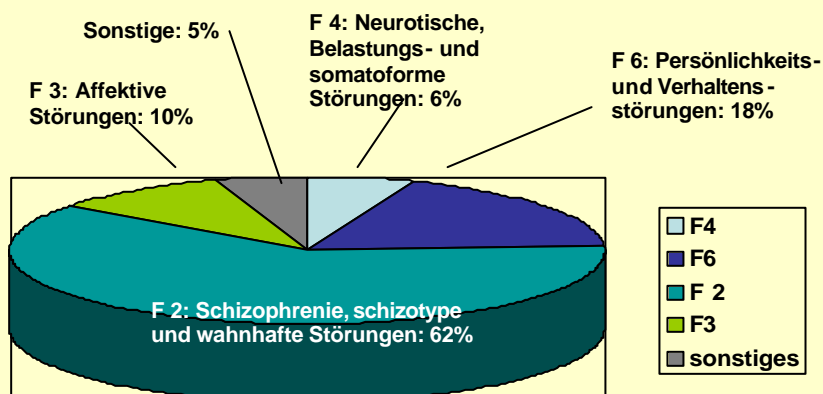
Ansatzpunkte zur Senkung der Erwerbsminderungsrenten aus psychischen Gründen und Verbesserung der Lebensqualität psychisch kranker Menschen

- Prävention
- Rehabilitation

Rehabilitation psychischer Störungen

Phase I Akutbehandlung und medizinische Frührehabilitation	Phase II Medizinisch-berufliche Rehabilitation	Phase III berufliche Rehabilitation
Krankenhaus- behandlung mit rehabilitativen Therapieelementen Psychosomatische Rehabilitationskliniken	Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (mbreha) RPK-Einrichtungen	Berufsbildungswerke Berufsförderungs- werke Berufliche Trainings- zentren WfbM

RPK-Einrichtungen - Schwerkrankenbereich



(Aus: C. Niederstraßer, RPK-Internet-Präsentation 2005)

Was sind RPK-Einrichtungen ?

- In **80er** Jahren als neuer Einrichtungstyp entwickelt
- den besonderen Bedürfnissen **schwer und chronisch** psychisch kranker Menschen gerecht zu werden.
- möglichst **gemeindenah**e
- überwiegend (noch) stationäre Einrichtungen
- integrierte **Komplexleistung**
- durch ein **multiprofessionelles** Team

- Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** als auch **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**
- auch die **personelle Konstanz** über die verschiedenen Rehabilitationsphasen hinweg, Bezugstherapeutensystem
- Einbindung der Einrichtung in die **regionalen Versorgungsstrukturen**

Ziele RPK-Einrichtungen

- psychische Stabilisierung
- soziale Integration
- selbständige Lebensführung
- beruflichen Neigung und Eignung, berufliche Eingliederung auf dem allgemeinen oder beschützten Arbeitsmarkt, Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

RPK-Einrichtungen

- Formaler Status: eigene Arbeitsgemeinschaft und eine Anerkennung nach § 35 SGB IX als **vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation**
- Inhaltlich: **Phase II**: Verzahnung medizinischer Rehabilitation + berufliche Rehabilitation
- längere Aufenthaltsdauer, stärkere Sequenzierung der Leistungen, größere Wohnortnähe, stärkere Eingliederung in das lokale Versorgungssystem

RPK Leistungen (aktualisierte RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29.9.2005)

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (3 – 12 Monate)	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:
<ul style="list-style-type: none"> • fachärztliche Behandlung • Psychotherapie • Psychiatrische Krankenpflege • Sport- und Bewegungstherapie • Psychosoziale Betreuung und Rehabilitationsberatung • Ergotherapie • Arbeitstherapie • Belastungserprobung 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeits-erprobung (4 – 6 Wochen) • Trainingsmaßnahmen • Berufsvorbereitung (bis 6 Monate) • Berufliche Anpassung (bis 9 Monate) • Leistungen im Eingangsverfahren (bis 3 Monate) und im Berufsbildungs-bereich (bis 2 Jahre) in WfbM's • Planung weiterführender Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Erbringung der Leistungen in Kooperation mit Betrieben und Einrichtungen der Region.

aktualisierte RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29.9.2005

flexibilisierte Strukturen !

→ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sowohl **ambulant** als auch in **stationärer** Form

→ **Vernetzung** mit **Versorgungssystem vor Ort**. Facharzt/Hausarzt, Therapeuten, wichtigen Helfergruppen im Betrieb sowie Diensten zur Bewältigung psychosozialer Probleme.

Berufliche Rehabilitation, quantitative Bedeutung

- WfBM: 24.000 Arbeitsplätze, (2000 BBB)
- BFW: 3000-5000 Personen*/Jahr
- BBW: 1300 Personen/Jahr
- RPK: 800 Personen/Jahr
- MBR: 400 Personen/Jahr

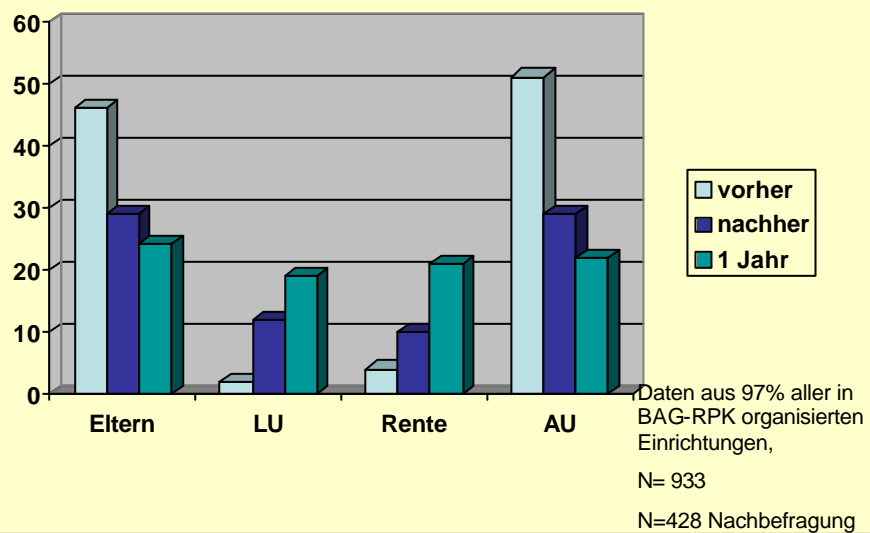
- *psychisch behinderte Personen

Evaluation RPK: halten RPK's was sie versprechen?

Ergebnisse der RPK-Basiserhebung 2005

Ergebnisse der Teilnehmer, die 2002 die Maßnahme beendet hatten, Nachbefragung 2003 (C. Niederstraßer, 2005)

Evaluation RPK – halten RPK's was sie versprechen?



Evaluation RPK – halten RPK´s was sie versprechen? Arbeitstätigkeit nach 1 Jahr

AU	22%				
WfbM + geschützter Arbeitsmarkt	20%	41%	58%	70%	63%
Maßnahme	21%				
Allgemeiner Arbeitsmarkt	17%				
arbeitssuchend	12%				
sonstiges	8%				

Evaluation RPK – halten RPK´s was sie versprechen?

- Hospitalisierungsrate 1 J nach der Maßnahme: 3%
- 80% aller Teilnehmer konnten für sich im privaten und beruflichen Bereich Klarheit gewinnen
- 76% der Teilnehmer konnten ihre finanzielle Situation stabilisieren oder verbessern

Können wir mit den Ergebnissen zufrieden sein?

Ja

- Klinische Stabilisierung
- Selbständigeres Leben
- Eingliederung in eine Arbeitstätigkeit im weiteren Sinne

Nein

- Niedrige Eingliederungsquote auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Nur 1/5 der Teilnehmer kann seinen Lebensunterhalt selbständig bestreiten

Gibt es Alternativen?

- Keine für den Bereich der medizinischen Rehabilitation
- soziale Eingliederung
- kürzer werdende stationäre Verweildauern

Beruflicher Bereich

Prevocational training	Supported employment
10 - 20%*	30 - 50%

*= **Eingliederungsquote allgemeiner Arbeitsmarkt**

(Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
(2005): Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Band 7
Psychosoziale Therapien. Darmstadt, Steinkopff)

Zusammenfassung

- RPK's haben einen hohen Stellenwert bezüglich der medizinischen Rehabilitation und nachstationären Behandlung schwer psychisch kranker Menschen
- Einzigartige Struktur
- Beruflicher Bereich: Weiter Anstrengungen zur Erhöhung der Eingliederungsquote notwendig.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**