Rehabilitation und Teilhabe im internationalen Kontext & Transformation auf Deutschland

Thomas Becker
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig

„Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser – Mit und ohne Bett“

26. September 2023

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Jahrestagung 2023

Gliederung

- Internationaler Stand
- Umsetzung in Deutschland

Gliederung

- Internationaler Stand
- Umsetzung in Deutschland

UCL Home » UCL Institute of Mental Health » Professor Helen Killaspy

Professor Helen Killaspy

Professor of Rehabilitation Psychiatry

Epidemiology & Applied Clinical Research

Division of Psychiatry

BMJ 2017;358:j4279 doi: 10.1136/bmj.j4279 (Published 2017 September 27)

ANALYSIS

Figures

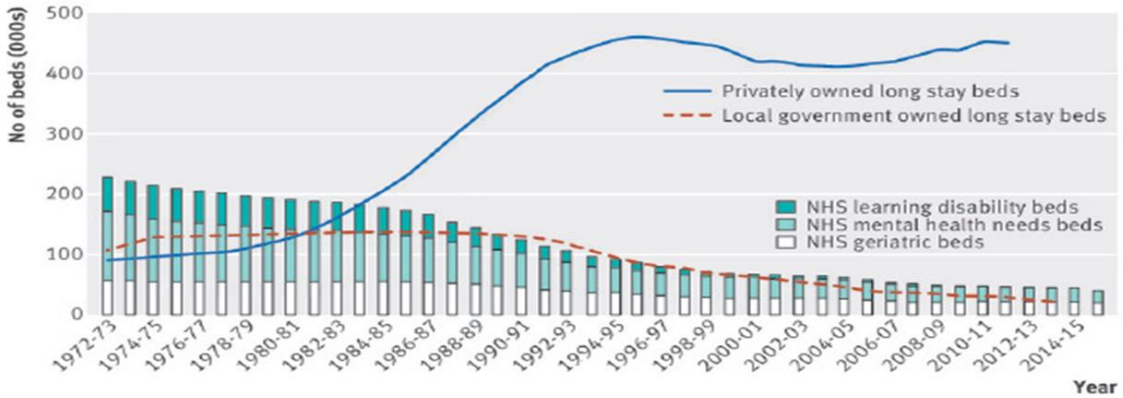


Fig 1 Average daily number of NHS geriatric, mental health needs, and learning disability beds and number of available long term beds by provider, 1972-73 to 2015-16 (data from Health and Social Care Information Centre and LaingBuisson Care of older people UK market report, 27th ed)

Sutaria et al, BMJ, 2017

… großer Dank an Helen Killaspy!

Perspective/Viewpoint

Contemporary Mental Health Rehabilitation: Keeping it Simple in a Complex World

Abstract

A major driver during the era of 'deinstitutionalisation' was the change in societal attitudes towards people with mental illness, away from exclusion and marginalisation towards inclusion and participation in society. More recent mental health policy has tended to focus on promotion, prevention and early intervention, with little mention of those with more complex problems. However, despite the significant investment in early intervention services, long term studies consistently show

© 2023 World Social Psychiatry | Published by Wolters Kluwer - Medknow

Helen Killaspy

Department of Epidemiology and Applied Clinical Research, Division of Psychiatry, University College London, London, UK

Motor während Ära der ‚Deinstitutionalisierung' war eine Änderung der sozialen Einstellungen ggü. Menschen mit psychischen Erkrankungen. Mental health policy hat die Belange der Menschen mit schweren, komplexen Problemen einige Jahre eher vernachlässigt. Etwa ein Viertel der Menschen, die an einer Psychose ersterkranken, erleben keinen guten Verlauf. Es gibt aber starke Hinweise, dass auch Menschen mit schweren Verläufen mit angemessener Behandlung und Unterstützung durch spezialisierte Reha-Teams einen reichhaltigen Lebensalltag erreichen. Viele ‚deinstitutionalisierte' Länder halten aber keine angemessenen Reha-Angebote vor, Vernachlässigung, Ausbeutung und Institutionalisierung können folgen. Glücklicherweise zeigt die NICE Clinical Guideline on Rehabilitation for People with Complex Psychosis (NICE; CG 181, 2020) einen Zeitenwandel an. Reha-Dienste werden endlich als essentielle Komponente des Psychiatrie-/ psychosozialen Systems anerkannt.

NICE National Institute for Health and Care Excellence

Search NICE...

Sign in

Guidance | Standards and indicators | Life sciences | British National Formulary (BNF) | British National Formulary for Children (BNFC) | Clinical Knowledge Summaries (CKS) | About

Home > NICE Guidance > Conditions and diseases > Mental health, behavioural and neurodevelopmental conditions > Mental health services

Rehabilitation for adults with complex psychosis

NICE guideline [NG181] Published: 19 August 2020

Guidance | Tools and resources | Information for the public | Evidence | History

- Overview
- Recommendations
- Recommendations for research
- Rationale and impact
- Context
- Finding more information and committee details
- Update information

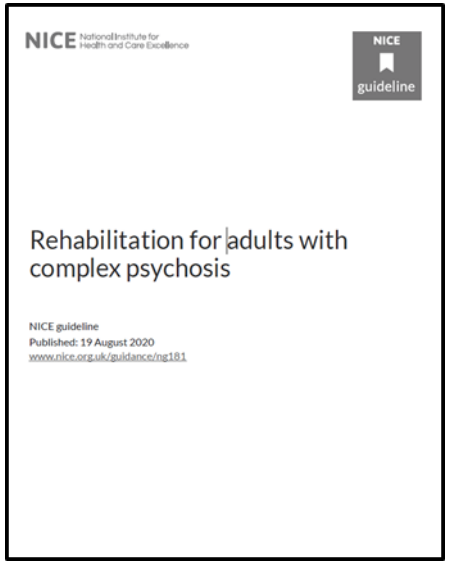
Guidance

Download guidance (PDF)

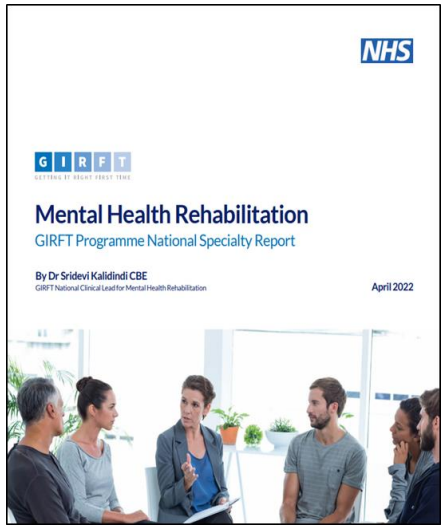
Next

This guideline covers mental health rehabilitation for adults with complex psychosis. It aims to ensure people can have rehabilitation when they need it and promotes a positive approach to long-term recovery. It includes recommendations on organising rehabilitation services, assessment and care planning, delivering programmes and interventions, and meeting people's physical healthcare needs.

NICE has also produced guidelines on psychosis and schizophrenia in adults and bipolar disorder.



www.nice.org.uk/guidance/ng181



Rehabilitation for adults with complex psychosis. NICE guideline [181]

- Diese Leitlinie … zielt darauf, dass Menschen Rehabilitation erhalten, wenn sie sie benötigen und sie betont die Orientierung auf long-term recovery
- 10 Empfehlungen
  - 1.1 *Wem sollte Rehabilitation angeboten werden?* Menschen mit *komplexen Psychosen*
  - 1.2 *Überwölbende Prinzipien von Rehabilitation.* Umfassende psychische Gesundheits-/ Psychiatriedienste, Recovery-orientierte Herangehensweise, manche Menschen mit komplexen Psychosen brauchen *unterstütztes Wohnen* (Supported accommodation als Residential care, Supported housing oder Floating outreach)

NICE guideline [NG 181]

- 10 Empfehlungen (Fortsetzung)
  - 1.3 *Einen (flexiblen) Rehabilitationspfad organisieren.* Notwendigkeit einer gemeinsamen strategischen Bedarfsanalyse einschließlich der Kenntnis der aktuellen Zahl der Menschen in der Zielgruppe; Komponenten = *gemeindepsychiatrisches Reha-Team*, das Leistungen für ambulante und stationäre Patient/innen erbringt, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsanbietern (Primärmedizin, somatische Medizin)
  - 1.4 *Zugang zu Rehabilitation verbessern.* Sicherstellung des Zugangs, Bezugnahme auf Equality Act 2010 (z.B. Women-only services, Home visiting, Information und Advocacy)
  - 1.5 *Angebote im Rehabilitationspfad sicherstellen.* Multiprofessionelle Teams, Vorteile *kleinerer Angebote* sehen, auf Erbringung von Reha in der Gemeinde (zu Hause) orientieren, Verbindung der Teams mit Anbietern *unterstützten Wohnraums*, Sicherstellung *stationärer Rehabilitationsplätze* (und Beachtung Verweildauer)

NICE guideline [NG 181]

- 10 Empfehlungen (Fortsetzung)
  - 1.6 *Recovery-orientierte Reha-Dienste.* Bedeutung persönlicher Ziele, Selbstmanagement-Skills für Medikation, *Beachtung unterschiedlicher Ziele* von Menschen, Arbeit an Team-Kompetenz, Betonung sozialer Netzwerke
  - 1.7 *Personenzentrierte Behandlungsplanung.* Umfassende Ermittlung der *Hilfebedarfe* einschließlich körperlicher Gesundheit, Beachtung von Komorbiditäten, somatischer Komorbiditäten, Formulierung eines Reha-Plans
  - 1.8 *Rehabilitationsprogramme und –Interventionen.* Betonung von *Daily living skills* (Self-care, Laundry, Shopping, Budgeting, Public transport use, Cooking, Communicating), von interpersonellen und sozialen Skills und *sozialer Teilhabe*, von *unterstützter Beschäftigung* (IPS), Beachtung Substanzkonsum

NICE guideline [NG 181]

- 10 Empfehlungen (Fortsetzung)
  - 1.9 *Anpassungen von Behandlung in der Reha.* Behandlungsoptionen *Medikation* diskutieren, z.B. Augmentation von Clozapin, *psychologische Interventionen* diskutieren, Vorsicht bei multipler Medikation, Monitoring Medikamentenspiegel, Förderung Selbst-Management von Medikation, EKT erwähnt
  - 1.10 *Koordination somatischer Behandlung.* Benennung eines Reha-Team-Mitglieds zur Sicherstellung der Kontinuität somatischer Gesundheitsbetreuung, Zusammenarbeit *Allgemeinarzt*, Beachten von Healthy living-Hinweisen, Monitoring körperliche Gesundheit

RESEARCH REPORT

Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence

Helen Killaspy[1,2], Carol Harvey[3,4], Catherine Brasier[5], Lisa Brophy[5], Priscilla Ennals[6], Justine Fletcher[7], Bridget Hamilton[8]

[1]Department of Epidemiology and Applied Clinical Research, Division of Psychiatry, University College London, London, UK; [2]Camden & Islington NHS Foundation Trust, London, UK; [3]Psychosocial Research Centre, Department of Psychiatry, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia; [4]North Western Mental Health, Parkville, VIC, Australia; [5]Department of Occupational Therapy, Social Work and Social Policy, School of Allied Health, Human Services and Sport, La Trobe University, Melbourne, VIC, Australia; [6]Neami National, Preston, VIC, Australia; [7]Centre for Mental Health, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia; [8]Centre for Psychiatric Nursing, School of Health Sciences, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

Gemeindebasierte soziale Interventionen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

- Systematisches Review, narrative Synthese, Literatursuche Juli 2020
- Hälfte (41/72) Studien: Interventionen ‚at the service level' (Wohnen, Erziehung, Arbeit)
- Andere (31/72) Studien: Interventionen an Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (z.B. Familieninterventionen, Social skills-Training)

Interventionen:

- Unterstütztes Wohnen (z.B. Housing First)
- Unterstützte Erziehung
- Unterstützte Beschäftigung
- Soziale Interventionen (Community-Beteiligung, Familieninterventionen, Peer-Interventionen, Social skills-Interventionen)

World Psychiatry 2022
OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)

Community-based social interventions

- Supported accommodation
- 16 Publikationen, 4 RCT
- *Housing First:* Mietunterstützung, Unterstützung durch klinisches Team, Hilfe bei Wohnraum (Suche, Aufrechterhalt), Hilfe bei psychischen Problemen, Recovery-orientiertes Konzept
- Chez soi-Studie (Kanada): Überlegenheit bei Wohnen-assoziierten Ergebnissen, Ergebnisse variabel (zwischen Standorten)
- *Andere Modelle:* Residential care homes (Congregate facilities, 24-Stunden-Personal), Supported housing mit bis 24-Std.-Personal, Floating outreach (Stunden pro Woche, individueller Wohnraum) – nach 30 Monaten hatten sich 41% der Studienteilnehmer/innen in Richtung mehr Unabhängigkeit verändert

Community-based social interventions

- Supported employment
- 20 Publikationen
- Am häufigsten in Studien verwendete Intervention = Individual Placement and Support (IPS)
- Überlegenheit bei *Beschäftigungs-Ergebnissen*, Interventions-Treue wichtig, auch Kombination mit z.B. kognitiven Interventionen, auch Kombination mit Nutzung von Recovery-Modellen

Community-based social interventions

- Family interventions
- 11 Publikationen
- Interventionen unterschiedlich, alle enthielten *Psychoedukations-Elemente*, einige auch *kognitiv-verhaltenstherapeutische* Elemente, meist durch gemeindepsychiatrische Teams angeboten, auch bei Patienten zu Hause
- Vorteile bei Angehörigen-Belastung (Caregiver burden) und bei sozialer Inklusion/ Partizipation

Community-based social interventions

- Peer-led und Peer-supported interventions
- 7 Publikationen
- 1:1 Peer support über 6 Monate: mehr *Selbstwirksamkeit* bei Teilnehmern in der Interventionsgruppe
- Peer Mentoren wirksam: Verbesserung *sozialer Funktion*, Symptomreduktion, weniger Substanzkonsum und weniger stationäre Behandlung
- Peer Workers wirksam für *soziale Partizipation*, Teilnahme an Community-Aktivitäten, weniger Gefühl sozialer Isolation
- Inanspruchnahme Peer Support in Studien unterschiedlich

BJPsych | The British Journal of Psychiatry (2020)
216, 331–337. doi: 10.1192/bjp.2019.101

Predictors of moving on from mental health supported accommodation in England: national cohort study

Helen Killaspy, Stefan Priebe, Peter McPherson, Zohra Zenasni, Lauren Greenberg, Paul McCrone, Sarah Dowling, Isobel Harrison, Joanna Krotofil, Christian Dalton-Locke, Rose McGranahan, Maurice Arbuthnott, Sarah Curtis, Gerard Leavey, Geoff Shepherd, Sandra Eldridge and Michael King

30-Monate prospektive Studie in Wohneinrichtungen/ -Angeboten in England: Insgesamt sind 243/586 Studienteilnehmer ‚weiter gezogen' (41%; Residential care: 15/146, Supported housing 96/244, Floating outreach 132/196). Dies war am wahrscheinlichsten für Nutzer/innen von Floating outreach und war assoziiert mit reduzierten Behandlungskosten und Qualität (Förderung Menschenrechte, Recovery-basierte Praxis).

Article | Publisher preview available

Mental health supported accommodation services in England and in Italy: a comparison

Springer

November 2019 · Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 54(1)

DOI:10.1007/s00127-019-01723-9

Authors:

Alessandra Martinelli
IRCCS Centro San Giovanni di Dio, Fate…

Laura Iozzino
University of Verona

- England und Italien Pioniere in der Entwicklung von Gemeindepsychiatrie
- Beide Länder haben Supported accommodation (SA)-Angebote entwickelt
- Daten aus 2 querschnittlichen Surveys zu SA in England und Verona, Italien (England N=619 Nutzende in 87 Einrichtungen/ Diensten, Verona 167 Nutzende in 25 Einrichtungen/ Diensten
- Die meisten Nutzenden waren männlich, unverheiratet und arbeitslos, Hauptdiagnose schizophrene Störung oder andere Psychose, >15 Jahre Kontakt mit psychiatrischen Diensten
- Viel SA-Nutzung in beiden Stichproben, lange Verweildauern, ‚Turnover' ähnlich in beiden Ländern
- Gesamt-Hilfebedarfe und Lebensqualität Italien > England, ungedeckte Bedarfe England < Italien
- Etwa 40% bewegten sich (in 30 Monaten) in Richtung mehr Eigenständigkeit

ASIA-PACIFIC PSYCHIATRY

REVIEW

A structured review of psychiatric rehabilitation for individuals living with severe mental illness within three regions of the Asia-Pacific: Implications for practice and policy

Harry Hill MBBS BMed Sci, MPM, Helen Killaspy MBBS, PhD, FRCPsych, Padmavati Ramachandran MD, DPM, Roger Man Kin Ng DPhil ... See all authors

First published: 08 February 2019 | https://doi.org/10.1111/appy.12349 | Citations: 14

- Psychiatrische Rehabilitation wichtig, gute Evidenzbasis, wenig Zugang zu psychiatrischen Reha-Angeboten in Asia-Pacific region
- Review der Literatur zu psychiatrischer Rehabilitation in Asia-Pracific region, Identifizierung gemeinsamer Themen
- Ergebnis: 6 Themen (1 Impact von Policy, Gesetzgebung und Menschenrechten; 2 Zugangsschwierigkeiten; 3 Rolle der Familie; 4 Bedeutung von Kultur, Religion, spirituellen Überzeugungen; 5 Einfluss von Stigma; 6 Indigene Modelle von Exzellenz in Entwickling)
- Diskussion: Gemeinsames Verständnis wichtig, *Gesetzgebung und Implementierung* wichtig, Adaptation evidenzbasierter Modelle wichtig, kulturell angemessene Angebote wichtig, *Koordination und Leadership* wichtig

Models of Care for Victorians living with Severe and Persistent Mental Illness and Complex Multiagency Needs: Literature Review and Key Reform Considerations

Final Report

Commissioned by:
The Royal Commission into Victoria's Mental Health System

31st August, 2020

Review Team
Lead Authors:
Professor Carol Harvey, University of Melbourne
Professor Lisa Brophy, La Trobe University

Ms Justine Fletcher, University of Melbourne
Dr Catherine Minshall, La Trobe University
Associate Professor Bridget Hamilton, University of Melbourne
Dr Priscilla Ennals, NEAMI National
Ms Cath Roper, University of Melbourne
Dr Peter McKenzie, La Trobe University
Professor Richard Newton, Monash University
Professor Helen Killaspy, University College London
Ms Catherine Bressanutti, University of Melbourne (professional support)

THE UNIVERSITY OF MELBOURNE

Recommends inpatient and community based rehabilitation units, supported accommodation and assertive community treatment for people with complex psychosis, plus peer support and supported employment

NSW Health health.nsw.gov.au

Pathways to Community Living Initiative

Final Evaluation Report

NSW

- Two-thirds (674/1004) moved to community with no readmission.
- Recommends that the programme is supported long term and continues to build a strong professional identity for rehabilitation psychiatry

Gliederung

- Internationaler Stand
- Umsetzung in Deutschland

Stadt Leipzig

Zweiter kommunaler Psychiatrieplan

2020

Tabelle 1: Bausteine der psychiatrischen Versorgung mit funktionaler Zuordnung

Funktionen	Bausteine/ Einrichtungen
Beratung, Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Psychosoziales Gemeindezentrum (mit Kontakt- und Beratungsstelle und tagesstrukturierenden Angeboten, Teestube/Sozialcafé), Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB),
Aufsuchender Dienst, Beratung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Sozialpsychiatrischer Dienst
Behandlung, Rehabilitation, Pflege	Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Dienst, Krisendienst, Tagesklinik, Psychiatrische Kliniken, Forensische Kliniken, Entwöhnungskliniken
Wohnen	Sozialtherapeutische Wohnstätte, Außenwohnen, Betreutes Wohnen, Betreute Wohngemeinschaft, Übernachtungs- und Wohnangebote für Betroffene in Krisensituationen, Notübernachtungen für psychisch kranke oder suchtkranke Menschen
Arbeit, Beschäftigung, berufliche Rehabilitation, Aus- und Weiterbildung	Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Selbsthilfefirmen und Zweckbetriebe, Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderungswerk (BfW), Zuverdienstarbeitsplätze, ehrenamtliche Tätigkeit

rehapro

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Förderprogramm Aktuelles Antragsverfahren Downloads Fachstelle Login

Modellvorhaben rehapro

Auftrag des Bundesgesetzgebers, gemäß § 11 SGB IX
Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation

BMAS setzt dies mit Bundesprogramm "Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro" um. Ziel ist, durch Erprobung von innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen besser erhalten bzw. wiederhergestellt werden kann.

Zusammenarbeit der Akteure medizinischer und beruflicher Rehabilitation soll weiter verbessert, Zugang in die EM-Rente und Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe gesenkt werden.

Jobcenter und Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind federführende Bedarfsträger der Modellprojekte und Antragsteller und Ansprechpartner für Kooperationen/ Verbundprojekte.

Zur Verfügung bis 2026 insgesamt rund 1 Milliarde Euro. Förderung bis zu 5 Jahre. Modellprojekte des 1. Förderaufrufs starteten im 2. Halbjahr 2019; Modellprojekte des 2. Förderaufrufs starteten Ende 2021, 3. Förderaufruf wurde im Juli 2022 veröffentlicht.

2018

Unterstützte Beschäftigung

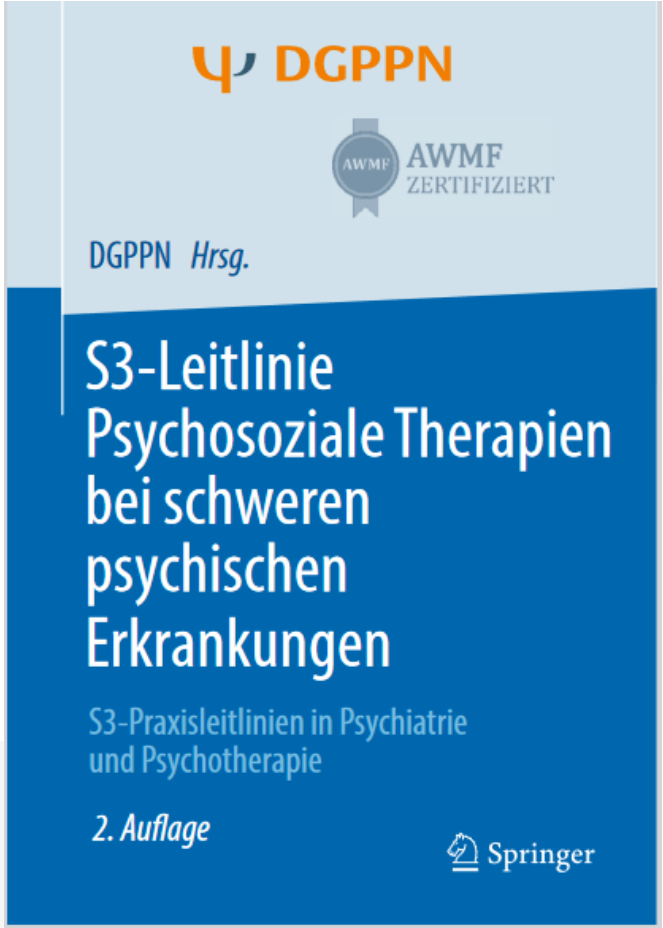
[PDF] Praktikabilität und Effektivität von „**Individual Placement** and **Support** "(IPS) im Landkreis Konstanz
D Nischk, S Hauk, S Flügel, E Grünmüller, W Klimm… - :, 2019 - zfp-reichenau.de
„**Individual Placement** and **Support** "(IPS) bezeichnet einen nach internationalen Studien hocheffektiven beruflich rehabilitativen Ansatz, um Menschen mit psychischen Störungen auf …
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 1 Ähnliche Artikel »

[HTML] **Supported** Employment–ein falsches Konzept für **Deutschland**?–Kontra
K Stengler, T Becker - Psychiatrische Praxis, 2016 - thieme-connect.com
… Inhaltlich versteht sich der SE-Ansatz, insbesondere im Rahmen der manualisierten Form des **Individual Placement** and **Support** (IPS) als ein Modell beruflicher Integration, bei dem …
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 11 Ähnliche Artikel Alle 3 Versionen

Umsetzung der Prinzipien des **Supported** Employment in **Deutschland**: Positionspapier einer Task-Force der DGPPN.
K Stengler, A Bechdolf, T Becker, A Döring… - Der …, 2021 - search.ebscohost.com
… SJ, LangfittReese S (2015) Predictive validity of the **individual placement** and **support** fidelity scale (IPS-25): a … **individual placement** and **support** among people withseverementalillness:…
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 9 Ähnliche Artikel Alle 3 Versionen

… eines niedrigschwelligen, spezifischen Behandlungs-und Frühinterventionsangebots für junge Erwachsene und Jugendliche in die Regelversorgung in **Deutschland**
A Bechdolf, M Schellong, Y Izat, K Leopold… - Psychiatrische …, 2019 - thieme-connect.com
… Erst- und Frühdiagnostik, Krisenintervention, Peer-**Support** und Selbsthilfe, **Supported** Employment and Education nach dem **Individual Placement** and **Support** (IPS)-Modell sowie …
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 4 Ähnliche Artikel Alle 5 Versionen

Schwer psychisch krank in **Deutschland**–(k) ein „gutes Leben "
I Steinhart - Psychiatrische Praxis, 2018 - thieme-connect.com
… In **Deutschland** leben ca. 500 000 – 1 000 000 Menschen, die entsprechend der aktuellen S3-Leitlinie … **Individual Placement** and **Support**[IPS]-Konzepte [5] [6]) gegangen und von den …
☆ Speichern 99 Zitieren Zitiert von: 4 Ähnliche Artikel Alle 4 Versionen



dgppn
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

SCHWERPUNKTE VERANSTALTUNGEN LEITLINIEN & PUBLIKATIONEN DIE DGPPN PRESSE MITGLIEDER

Home | Schwerpunkte | Aktuelle Positionen | Aktuelle Positionen 2021 | Supported Employment

25.05.2021 | POSITIONSPAPIER

Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland

Positionspapier einer Task-Force der DGPPN

Nervenarzt 2022 · 93:476–482
https://doi.org/10.1007/s00115-021-01238-2
Angenommen: 9. November 2021
Online publiziert: 7. Dezember 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Settingübergreifende Behandlung in der Psychiatrie: Umsetzung spezifischer Versorgungsmerkmale an Kliniken der Modell- und Regelversorgung (PsychCare-Studie)

Julian Schwarz[1,2] · Yuriy Ignatyev[2] · Fabian Baum[3] · Anne Neumann[3] · Bettina Soltmann[4] · Andrea Pfennig[4] · Jürgen Timm[5] · Martin Heinze[1,2] · Sebastian von Peter[1]

[1] Immanuel Klinik Rüdersdorf, Hochschulklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Brandenburg, Rüdersdorf, Deutschland; [2] Zentrum für Versorgungsforschung Brandenburg, Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, Deutschland; [3] Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland; [4] Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; [5] Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

Hintergrund

Seit 2003 wird an ausgewählten psychiatrischen Kliniken Deutschlands eine settingübergreifende Behandlung, einschließlich einer akutambulanten und aufsuchenden Versorgung im häuslichen Umfeld erprobt [1–3]. Bisher haben 22 Fachkliniken und Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ein sog. Modellvorhaben nach § 64b SGB V (MV[1]) – so der aktuelle gesetzliche Rahmen dieser Versorgungsform – eingeführt. Finanzielle Grundlage der MV ist ein globales Behandlungsbudget (GBB), welches mit den Krankenkassen für eine Laufzeit von bis zu 15 Jahren vereinbart wird. Entweder können GBB als Selektivvertrag mit einzelnen Krankenkassen oder als regionales Psychiatriebudget (RPB) mit allen in einer Region vertretenen Krankenkassen der sonst üblichen tages- und leistungsbezogenen Vergütung gemäß dem Pauschalierenden Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), richten sich GBBs nach der Anzahl der in einem Jahr von einer Klinik behandelten Patienten [5].

Erste Ergebnisse der gesetzlich verpflichtenden Evaluation (nach § 65 SGB V; „EVA64"-Studie) weisen auf eine teilweise Reduktion der stationären Behandlungstage in den MV hin [6–8]. Durch in einzelnen Modellregionen durchgeführte Begleitforschung konnte außerdem eine Reduktion von Betten, der voll- und teilstationären Belegungstage und der kumulativen Verweildauer belegt werden [9–11]. Zugleich wurde eine Verringerung von Krankheitsschwere, eine Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus, der subjektiver Lebensqualität und der Be-

Modellvorhaben

Regionalbudget

Globales Behandlungsbudget

Diskussion

- Die *internationale* Literatur unterstreicht die Bedeutung der Rehabilitation schwer und komplex psychisch erkrankter Menschen
- Die *internationale* Literatur weist auf das Problem der Vernachlässigung von Belangen der Rehabilitation schwer und komplex psychisch erkrankter Menschen in den Psychiatriereform-Prozessen (der letzten Dekaden) hin
- Es gibt neue, exzellente Zusammenfassungen der *Evidenz und Leitlinien (und von Praxismodellen)* zu rehabilitativen Interventionen und Angeboten
- *Umsetzung in Deutschland* (Transformation) wird begünstigt durch: (i) Macht der Ideen und Konzepte (z.B. Supported Employment), (ii) Offenheit für Modelle (z.B. BMAS rehapro, Modellvorhaben), (iii) Weiterentwicklung von Regionalbudgets/ integrierten Modellen (über die Grenzen der Sozialgesetzbücher) sowie (iv) Kommunale Verpflichtung (siehe Beispiel des Zweiten kommunalen Psychiatrieplans Leipzig 2020)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas.Becker@medizin.uni-leipzig.de