

APK-Jahrestagung 2023  
Symposium: Teilhabe in und nach der  
Krankenhausbehandlung

# **Ohne Bett (un)möglich – Mobile Teilhabe im und aus dem Krankenhaus**

Prof. Dr. Ingmar Steinhart

# Limitationen in meinem Vortrag

## Thematisch

- Teilhabe an Arbeit
- Soziale Teilhabe(Wohnen mit Assistenz)

## Zielgruppe

Personen mit einer **Severe Mental Illness (SMI)** im Sinne der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“(vergl. DGPPN 2019, S. 7 f)

- weisen irgendeine psychiatrische Diagnose auf,
- haben seit mindestens zwei Jahren Symptome bzw. sind in Behandlung,
- zeigen erhebliche Auswirkungen der Erkrankung auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau und
- nehmen das Behandlungs- und psychosoziale Hilfesystem intensiv in Anspruch

## Allerdings:

Strukturen, die für diese Zielgruppe aufgebaut werden, kommen auch weiteren Zielgruppen zugute

# Wie sieht der „Standard“ im Anschluss an die Krankenhausbehandlung aus?



**Dieses System ist teuer und für die meisten wenig wirksam**

# Wie könnte der „Standard“ im Anschluss an die Krankenhausbehandlung aussehen?

## Behandlung im Krankenhaus

Multiprofessionelle Reha-Ansätze  
Beginn von Therapien

Professionelle + verbindliche Überleitung auf Basis eines individuellen Genesungsplanes: Reha-, Behandlung, Teilhabe

## Phase nach Krankenhaus

### Good Case:

Berücksichtigung von Wunsch-/Wahlrecht  
Schnittstelle wird von innen und außen „gepflegt“  
im Einzelfall und systematisch (AG Arbeit etc.)

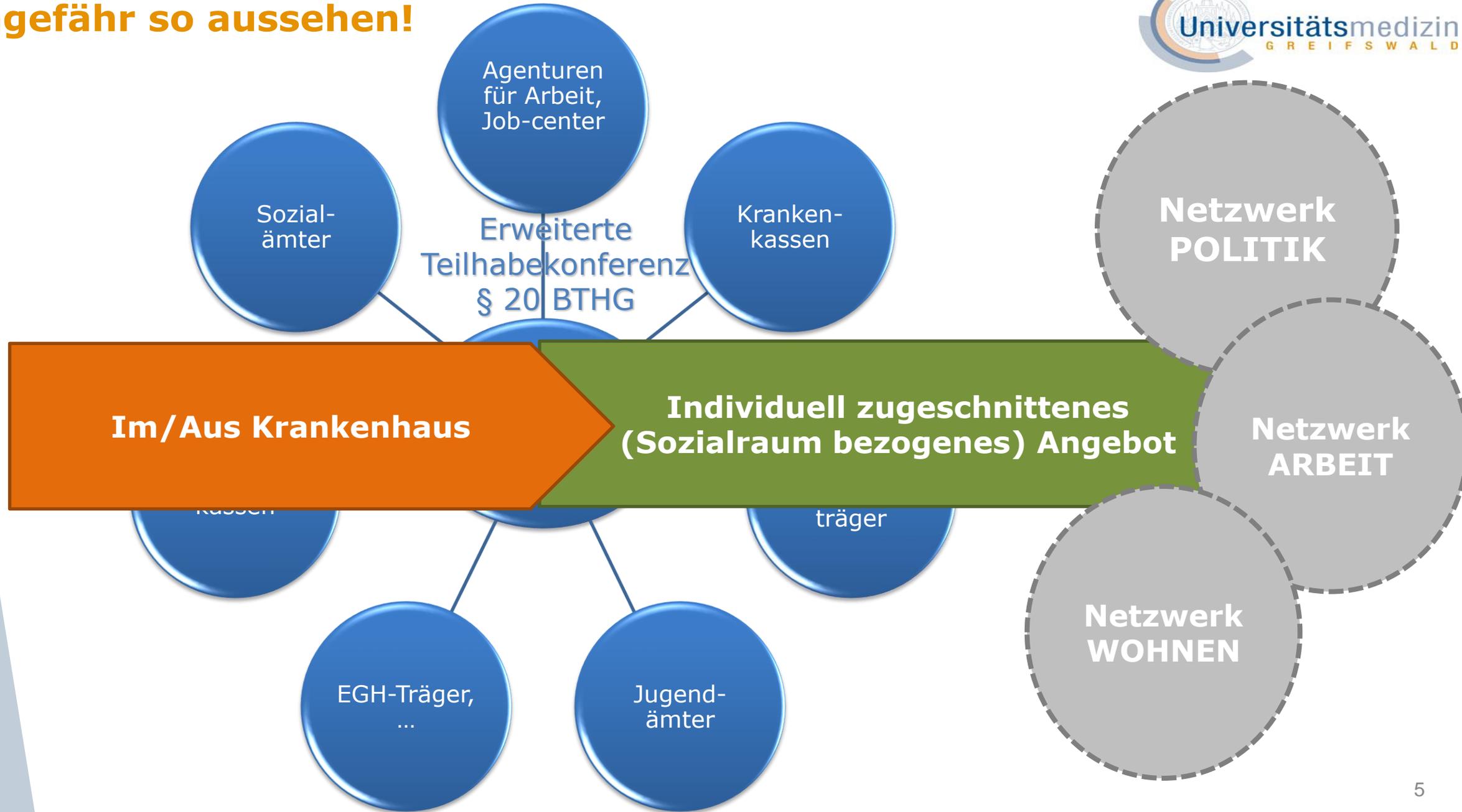
## Phase nach Krankenhaus

### Best Case

Auf Systemebene existiert  
Schlüsselschluss mit den Akteuren u.a. Arbeitg./Wohnungsbau und  
den Leistungsträgern, die sich auf die Niederungen des Sozialraumes einlassen.

**Ein solches System ist wirksam und führt in the long run zu Einspareffekten**

# Regionales Netzwerk mit Personen-Orientierung könnte ungefähr so aussehen!

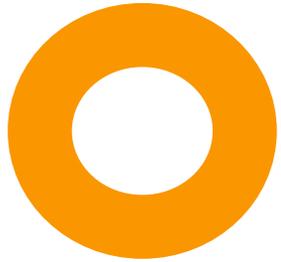


# Beispiel Wohnen mit Assistenz



# Ablauf Teilhabe Arbeit

**Aufbau/Koordination  
regionales  
Kompetenznetzwerk  
Teilhabe Arbeit &  
Rehabilitation**



**Assessment/  
Rehaprognose  
Genesungsplanung**



Psychiatrischer  
Krankenhaus-  
aufenthalt  
**Ansprache im  
Krankenhaus**



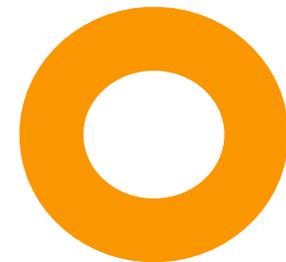
**Erstkontakt  
Coach/Patient\*in**  
im Rahmen der  
Krankenhaus-  
regelbehandlung



**Überleitung  
IPS-Coaching  
Zielvereinbarung  
zur berufl.  
Rehabilitation**



**Passgenaue individuelle  
Unterstützung durch IPS -  
Coaching**

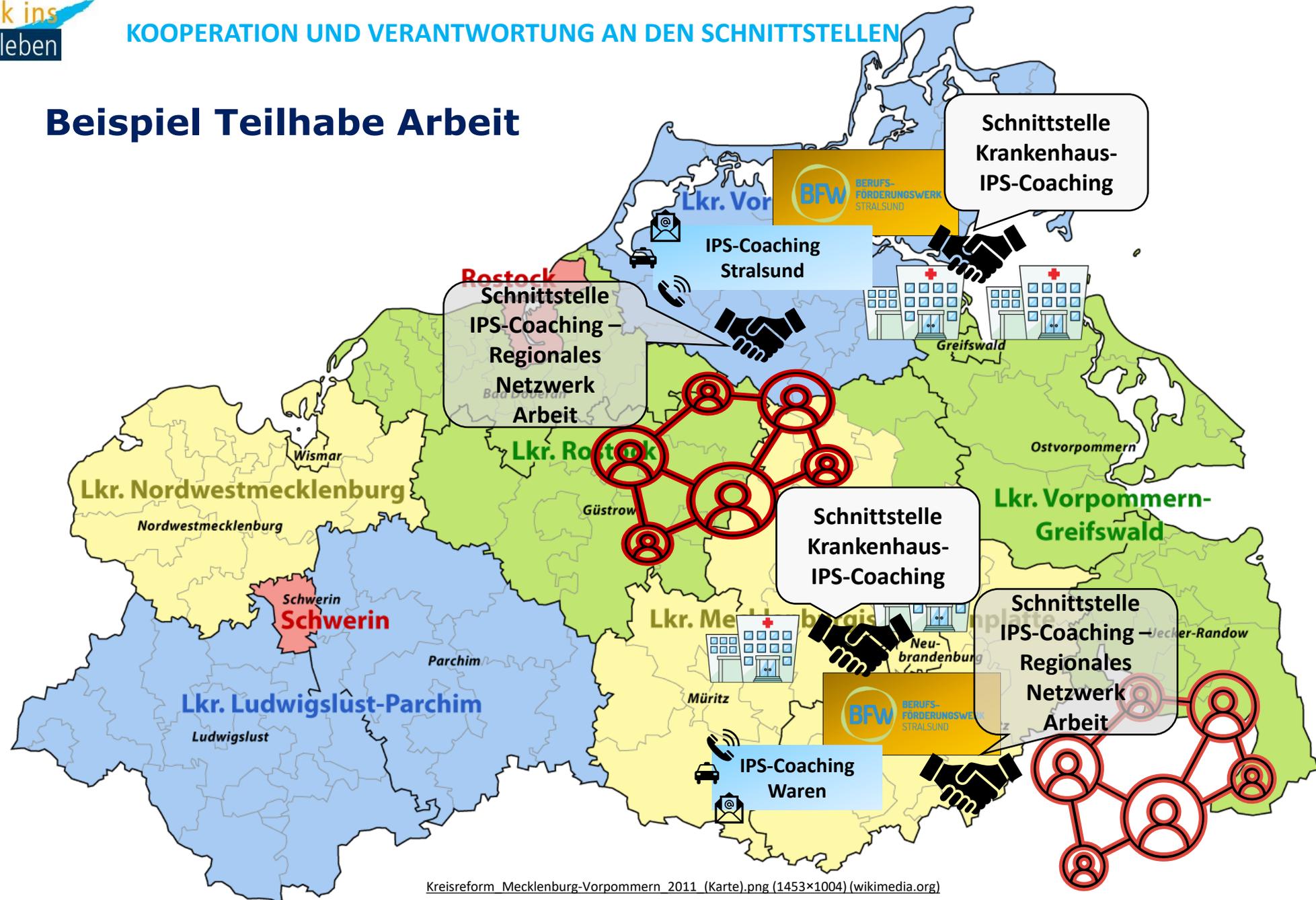


## REGIONEN

- Mecklenburgische Seenplatte
- Region Greifswald
- Region Bielefeld

Integration der Regelbehandlung

## Beispiel Teilhabe Arbeit



## Work Ability Index (Kurzversion)

Spannweite

IG (8-37)

20,9 Ø IG

MIN 7 Punkte

MAX 49 Punkte

7-27  
kritisch

28-36  
mäßig

37-43  
gut

44-49  
sehr gut

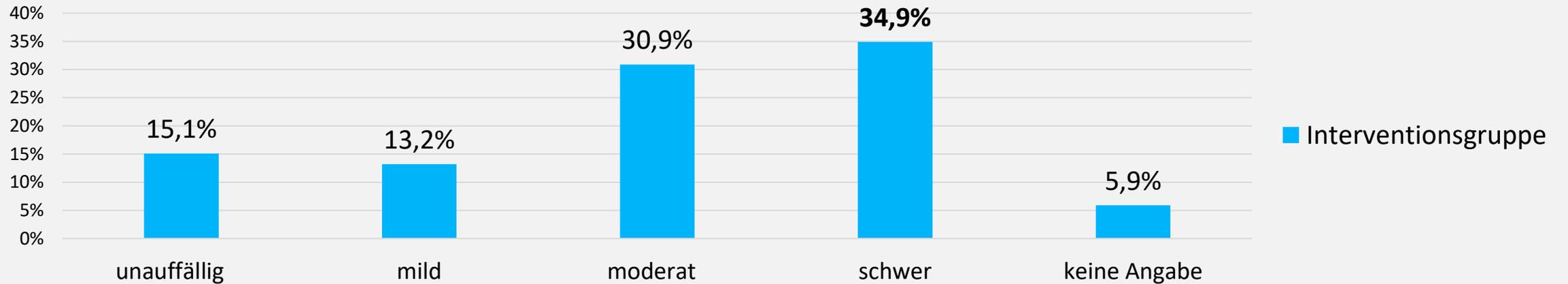
*Arbeitsfähigkeit  
wiederherstellen*

*Arbeitsfähigkeit  
verbessern*

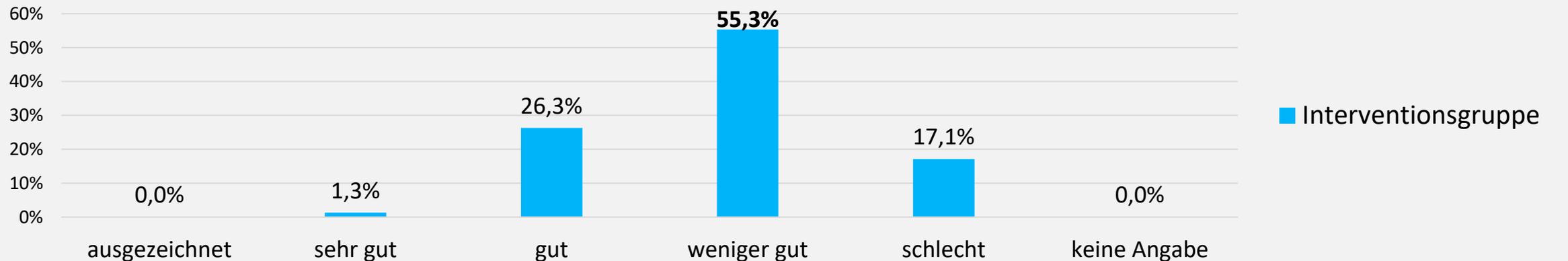
*Arbeitsfähigkeit  
unterstützen*

*Arbeitsfähigkeit  
erhalten*

## Ausprägung der depressiven Symptomatik (BDI-II)



## „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ (SF-36)



# Vermittlungsquote der Interventionsgruppe

	<b>Bielefeld</b> N = 75	<b>Mecklenburg-Vorpommern</b> N = 77
<b>Wie viele Personen waren seit Coaching-Beginn mind. 1 Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig (keine AU-Zeit)?</b>	<b>53,3 %</b> (n=40)	<b>53,2 %</b> (n=41)
<b>Wie viele Personen haben seit Coaching-Beginn einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt?</b>	<b>12,0 %</b> (n=9)	<b>6,5 %</b> (n=5)

*(Minimalschätzung auf Grundlage aller bisher vorhandenen halbjährlichen Monitoring-Befragungen)*

# TAKE HOME:

- 1. Teilhabe an Arbeit und Soziale Teilhabe können auch ohne „Rehabett“ mit mobilen Interventionen für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen ermöglicht werden.**
- 2. Auf die Gestaltung des Übergangs aus dem Krankenhaus kommt es an.**
- 3. In der Pflicht, diese Verantwortung verbindlich (vertraglich) zu gestalten sind sowohl die Krankenhaus- wie die Sozialraum-Spezialisten.**
- 4. Neue Mobile Angebotsformen müssen auch im sogenannten „klassischen Reha-Bereich“ etabliert und entsprechend refinanziert werden. Es geht um einen Abschied von der (stationären) Maßnahme hin zur (mobil) begleitenden Assistenz.**
- 5. Für viele können so neue Teilhabechancen geschaffen werden -> eine selbstbestimmte Tätigkeit / Arbeit und ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung**

Ohne Bett (un)möglich – Mobile Teilhabe im und aus dem Krankenhaus

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**