

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?

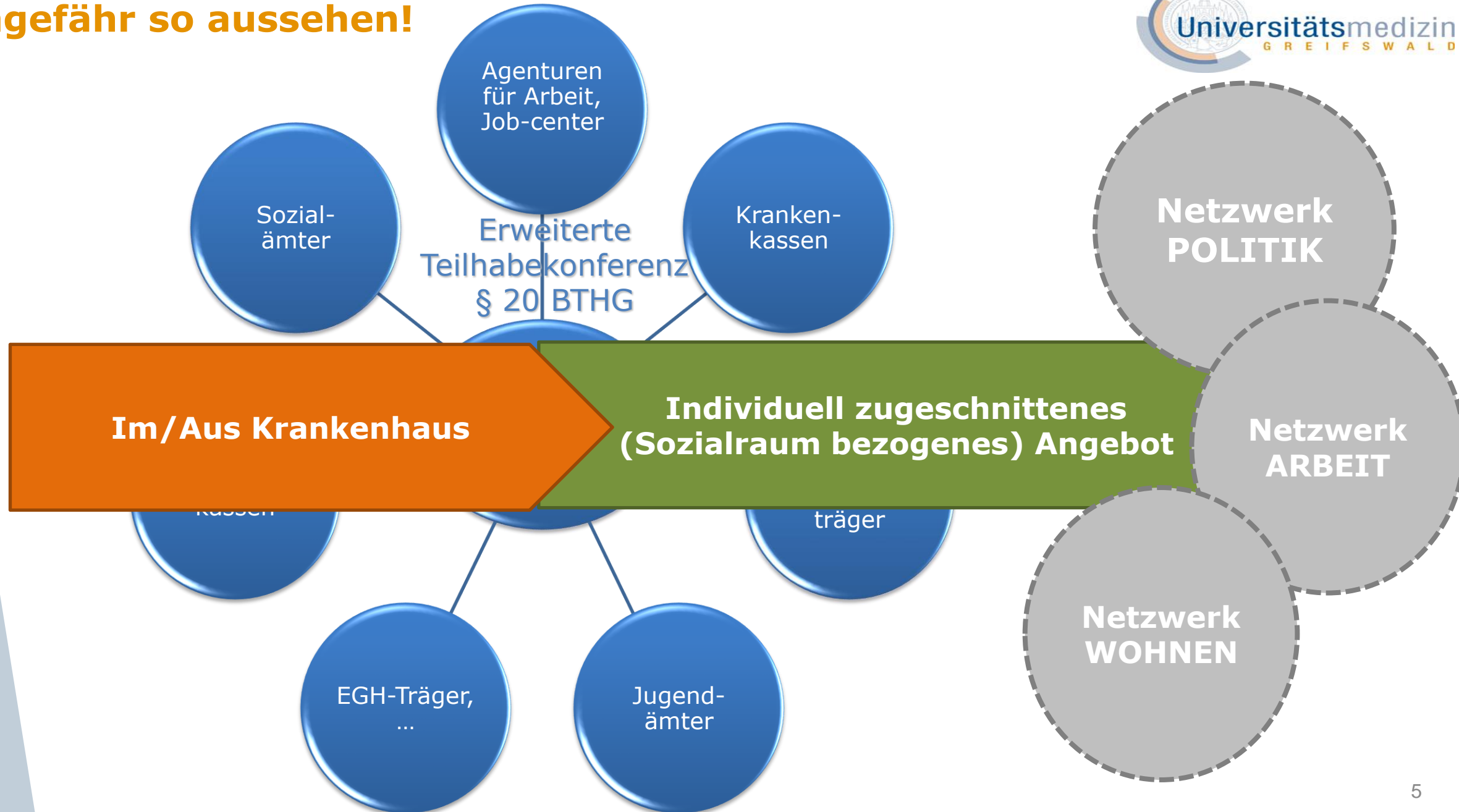
**Behandlung im Krankenhaus**  
Multiprofessionelle Reha-Ansätze  
Beginn von Therapien  
Professionelle + verbindliche Überleitung auf Basis eines individuellen Genesungsplanes: Reha-, Behandlung, Teilhabe

**Phase nach Krankenhaus**  
**Good Case:**  
Berücksichtigung von Wunsch-/Wahlrecht  
Schnittstelle wird von innen und außen „gepflegt“  
im Einzelfall und systematisch (AG Arbeit etc.)

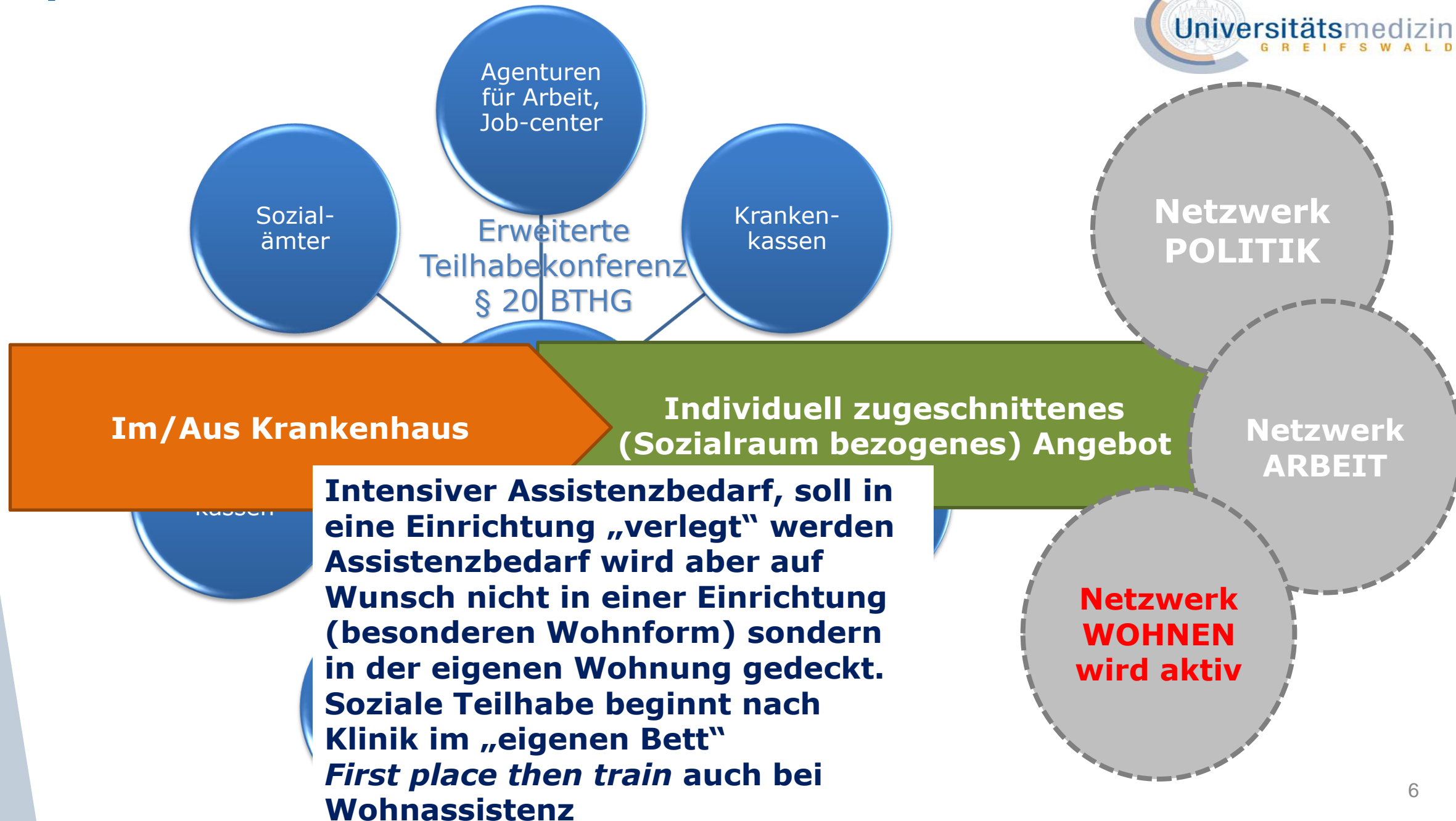
**Phase nach Krankenhaus**  
**Best Case**  
Auf Systemebene existiert  
Schulterschluss mit den Akteuren u.a. Arbeitg./Wohnungsbau und  
den Leistungsträgern, die sich auf die Niederungen des Sozialraumes einlassen.

**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



Im/Aus Krankenhaus

Individuell zugeschnittenes  
(Sozialraum bezogenes) Angebot

**Intensiver Assistenzbedarf, soll in eine Einrichtung „verlegt“ werden Assistenzbedarf wird aber auf Wunsch nicht in einer Einrichtung (besonderen Wohnform) sondern in der eigenen Wohnung gedeckt. Soziale Teilhabe beginnt nach Klinik im „eigenen Bett“**  
*First place then train* auch bei Wohnassistenz

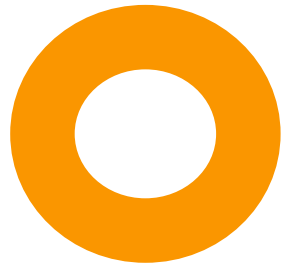
**Netzwerk  
WOHNEN  
wird aktiv**

**Netzwerk  
POLITIK**

**Netzwerk  
ARBEIT**

# Ablauf Teilhabe Arbeit

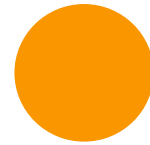
**Aufbau/Koordination  
regionales  
Kompetenznetzwerk  
Teilhabe Arbeit &  
Rehabilitation**



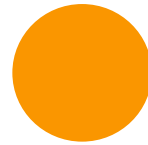
**Assessment/  
Rehaprognose  
Genesungsplanung**



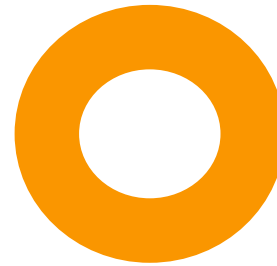
Psychiatrischer  
Krankenhaus-  
aufenthalt  
**Ansprache im  
Krankenhaus**



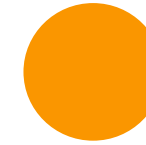
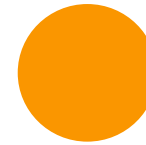
**Erstkontakt  
Coach/Patient\*in**  
im Rahmen der  
Krankenhaus-  
regelbehandlung



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



**Passgenaue individuelle  
Unterstützung durch IPS -  
Coaching**



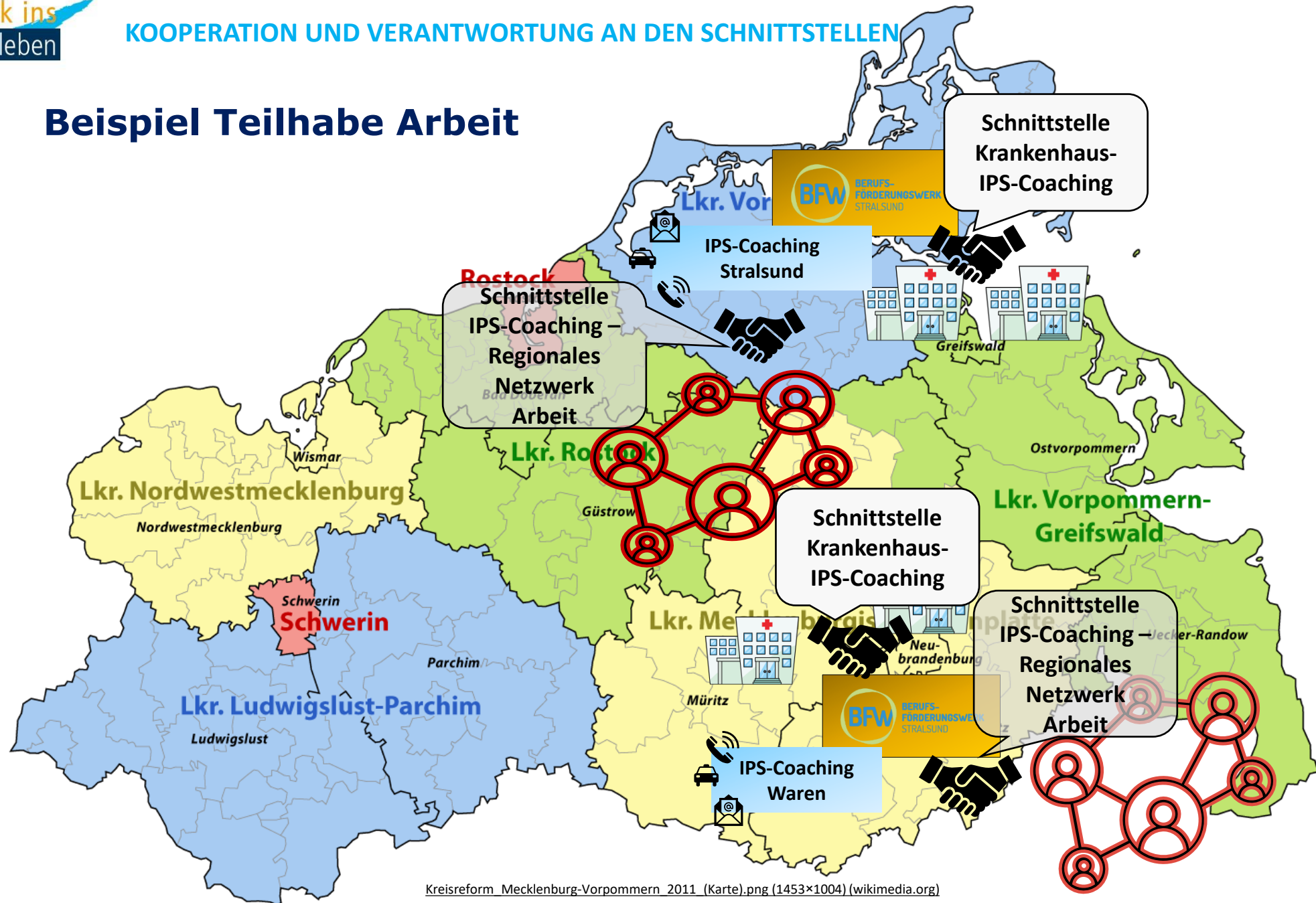
## REGIONEN

- 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

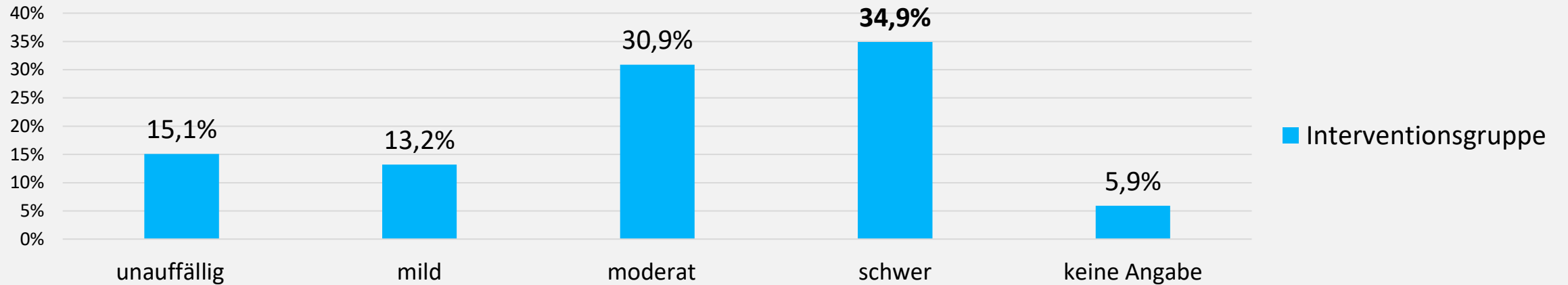
*Arbeitsfähigkeit  
wiederherstellen*

*Arbeitsfähigkeit  
verbessern*

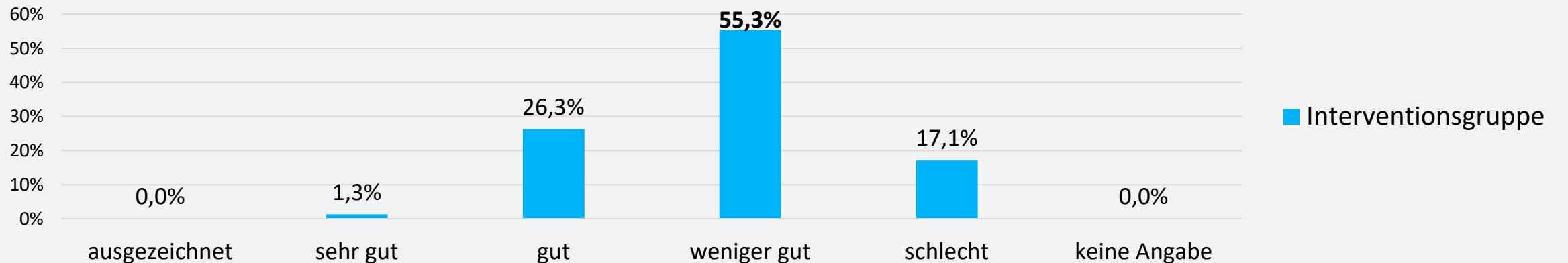
*Arbeitsfähigkeit  
unterstützen*

*Arbeitsfähigke  
it 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!**