

Rückmeldung des DVE im Rahmen der Fortführung des Psychiatriedialoges zum Themenfeld „Schnittstelle der Behandlung zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung“

Anbei haben wir die zentralen Herausforderungen und Handlungsbedarfe aus der Perspektive der psychosozialen und arbeitsbezogenen Ergotherapie zusammengefasst. Unter arbeitsbezogener Ergotherapie verstehen wir alle ergotherapeutischen Angebote, die arbeitsbezogene Problemlagen der Nutzenden von Ergotherapie adressieren. Diese umfassen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, therapeutische und rehabilitative Angebote und reichen bis zur betrieblichen (Wieder-)Eingliederung, der Teilhabe am Arbeitsleben sowie an ehrenamtlichen Tätigkeiten.

Themenfeld 1: Stärkung teilhabe- und beschäftigungsorientierte Behandlungsangebote

Arbeitsbezogene Outcomes sollten in gesetzlichen Grundlagen, Heilmittelrichtlinien (Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung) und dem Heilmittelkatalog sowie in Personalrichtlinien hinreichend berücksichtigt werden. Arbeitsbezogene Angebote sind auch bei kurzen Verweildauern in (teil-)stationären Angeboten zu berücksichtigen.

Psychiatrische Versorgungsstrukturen und Verbände sollten auch ein arbeitsbezogenes Entlassmanagement berücksichtigen. Denn häufig betreffen Einschränkungen, die infolge psychischer Erkrankungen auftreten können, die Arbeitsfähigkeit. Damit verbunden sind psychosoziale Folgen wie Arbeitsplatzverlust, Umschulungsbedarf, Bewältigung von Beanspruchung und Belastung. Hierzu bedarf es auch im SGB V-Bereich einer ICF-orientierten Behandlung und Dokumentation, die nach Möglichkeit die Bundesland-spezifischen Teilhabeplanungsinstrumente nutzt.

Nach § 26 Absatz 2 SGB IX sind „Belastungserprobung und Arbeitstherapie“ Leistungen der medizinischen Reha. Nach § 42 SGB V kann Arbeitstherapie aber auch eine Leistung der Krankenversicherung sein. Bspw. dann, wenn sie nach einer akuten psychiatrischen Krankenbehandlung ambulant oder (teil-)stationär erbracht wird. Die Abgrenzung der Zuständigkeit von GKV und DRV erweist sich in der Praxis als schwierig. Denn die GKV ist bei Erwerbstätigen oder arbeitslosen Menschen gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern nachrangig leistungspflichtig. Demnach kann die GKV Versicherte von der Leistungsgewährung ausschließen und auf andere Kostenträger verweisen, „wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht erbracht werden können.“

Erschwerend kommt hinzu, dass der Begriff Arbeitstherapie in der Einzelnorm nicht näher definiert wird, und, obwohl ein Teil der Ergotherapie weder in der Heilmittelrichtlinie noch im Heilmittelkatalog enthalten ist. Auch wenn ambulante Versorgung weiterhin über eine "Psychisch-funktionelle Behandlung" durch

Ergotherapeut:innen möglich ist, eine Wiederaufnahme von der Leistung "Arbeitstherapie" in die Heilmittelrichtlinie) und in den Heilmittelkatalog könnte entsprechende Bedarfe abdecken.

Die Grenzen der Zuständigkeiten der Kostenträger verhindern nahtlose Übergänge zwischen Unterstützungsangeboten sowie Mischformen, die eine individuelle Begleitung bei personaler Kontinuität anstreben. So werden Versicherte, welche psychosoziale Therapien nach SGB V nutzen, beim Übergang in die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation häufig ausgeschlossen, weil die GKV nachrangig für die medizinische Rehabilitation zuständig ist und die Rentenversicherung keine medizinische Rehabilitation im Krankenhaus finanziert. Infolgedessen werden Kostenübernahmen für eine teilstationäre Arbeitstherapie mit rehabilitativen Anteilen im Spannungsfeld unterschiedlicher SGBs oft abgelehnt. Es braucht die Finanzierung von Versorgungsformen, die gemischt über unterschiedliche Sozialgesetzbücher eine kontinuierliche arbeitsbezogene Ergotherapie ermöglichen, da mit Abschluss der Krankenhausbehandlung häufig weiterhin ein psychosozialer, arbeitsbezogener Behandlungs- sowie Rehabilitationsbedarf besteht. Die Lücken zwischen der Rechtsgrundlage zur Arbeitstherapie nach SGB V (§ 27 Abs 1 Satz 2 i. V. m. § 42 SGB V) und den Leistungen zur medizinischen Reha nach den §§ 42 bis 47 SGB IX mit Blick auf § 42 SGB V und § 15 SGB VI sind zu schließen.

Zur Behandlung arbeitsbezogener Herausforderungen bedarf es äquivalent zum Hausbesuch die Möglichkeit ggf. Menschen an ihrem Arbeitsplatz ergotherapeutisch zu begleiten. Damit Ergotherapeut:innen arbeitsbezogene Behandlungsangebote im beruflichen Umfeld anbieten können, sind Ergänzungen im SGB V und der Heilmittelrichtlinie notwendig:

- Damit die im SGB V formulierten Leistungsziele mit Teilhabeorientierung (s. auch §43 SGB IX) auch in den Lebenswelten ergotherapeutisch behandelt werden können, sind Paragrafen, die die Leistungserbringung/Behandlung sektoral und/oder örtlich einschränken zu prüfen und ggf. anzupassen (z. B. § 111 SGB V):
 - Mehr Möglichkeiten für (langfristige, ambulante und alltagsnahe) Rehabilitationsmaßnahmen mit klientenzentrierter Bedarfsanalyse (auch im jeweiligen Arbeitsumfeld) zur Förderung der Teilhabe
 - Aufklärung und Finanzierung von Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Budget für Ausbildung, Qualifizierungsmaßnahmen) verbessern
 - Integrierte Behandlungs-, Teilhabe- und Arbeitsförderplanung
 - Sicherstellung / Unterstützung eines langfristigen und individuellen Inklusions- und Übergangsmagements in WfbM und Betrieben zur Förderung und Unterstützung von Übergängen zu Arbeitsstellen im allgemeinen Arbeitsmarkt mit Blick auf die individuellen Bedürfnisse nach Struktur und Belastbarkeit (psychische Gesundheit)
- Ergänzung des §42 SGB V Belastungserprobung und Arbeitstherapie um: „*Die Belastungserprobung kann im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung auch im betrieblichen Umfeld stattfinden.*“)

- Ergänzungen der Heilmittelrichtlinien:
 - Teil B §3 Absatz 2 Erweiterung um: *„eine langfristige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 52 Wochen zu verhindern“*
 - Teil B § 11 Absatz 1: Ergänzung Ort der Heilmittelerbringung: dritter Spiegelstrich: *„als Behandlung am Arbeitsplatz des Patienten“*
 - Teil G §35 Grundlagen Absatz 1 Ergänzung: *„Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Besserung, Erhaltung, Aufbau oder Stabilisierung oder Kompensation krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen, sensomotorischen, perzeptiven und mentalen Funktionen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten, der Teilhabe, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung, Mobilität, Arbeit, der Alltagsbewältigung, Interaktion und Kommunikation, (sowie) des häuslichen Lebens*
 - Teil G §39 Absatz 3 Erweiterung um: *„die nachhaltige Sicherung der Arbeitsfähigkeit im beruflichen Umfeld im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung“*

Die Voraussetzungen zur Erbringung ambulanter Soziotherapie sowie zur betrieblichen Förderung der mentalen Gesundheit sollten geprüft und auf Ergotherapeut:innen mit einer bundesweiten Regelung erweitert werden.

Themenfeld 2: Individuelle Wege in Arbeit, Beschäftigung und Bildung im Verbund

Der Sozialraum von Betroffenen sollte stärker einbezogen werden können und mobile psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation ermöglicht werden (ähnlich wie StäB oder mobiles Teilhabemanagement, Jobcoaching am Arbeitsplatz).

Es fehlt an ambulanten medizinischen Rehabilitationsangeboten, die stärker auf komplexe psychische Störungen abzielen, ähnlich wie bei der ganztägig ambulanten Rehabilitation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Anbietende von Jobcoachings sind in Gemeindepsychiatrische Verbünde sowie in Teilhabeplanungen und Gesamtplanverfahren einzubinden.

Auch hier bedarf es einer Kostenträger-übergreifenden, einheitlichen Dokumentation im Sinne der ICF unter Nutzung der gleichen Instrumente.

Themenfeld 3: Arbeitsplatzergänzung bei psychischen Erkrankungen –inklusive Arbeitsmarkt

Jobcoaching am Arbeitsplatz ist eine Möglichkeit Arbeitsgebende wie Arbeitnehmende beim Arbeitsplatzergänzung (und der (Wieder-)Eingliederung) zu unterstützen und so den Weg zum inklusiven Arbeitsmarkt zu fördern. In §49 (8) 2a SGB IX wurden Leistungen nach §49 (3) 1 und 7 SGB IX um Jobcoaching ergänzt, was allen Reha-Trägern ermöglicht Jobcoaching als individuelle, unterstützende Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu finanzieren. Dies gilt laut §49 Absatz 1 auch für Menschen, die von Behinderung bedroht sind. Somit kann Jobcoaching theoretisch auch für Menschen ohne anerkannte Schwerbehinderung oder Gleichstellung finanziert werden. Allerdings wird dieses Angebot noch zu wenig genutzt und oft nicht hinreichend finanziert. Eine Empfehlung für die Erbringung von finanziellen Leistungen zum Jobcoaching am Arbeitsplatz als Leistung nach dem SGB IX hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) am 14.09.2023 veröffentlicht.

Karlsbad, den 28.03.2024