

# Medizinische Rehabilitation nach SGB V – sozial und medizinisch orientiert

**Robert Bering, Köln/Krefeld**

**Alexianer Krefeld GmbH  
Zentrum für Psychotraumatologie/ Klinik für Psychosomatische Medizin**

**Ausschuss psychische Beeinträchtigung  
der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation**

**Universität zu Köln  
Department für Heilpädagogik und Rehabilitation**

## **Med. Rehabilitation aus Sicht der GKV:**

Die GKV kann **nachrangig** Leistungsträger einer **medizinischen Rehabilitation** sein, wenn kein Anspruch auf Leistungen der Rentenversicherung besteht:

- **Kinder (parallel zur Rentenversicherung),**
- **junge Erwachsene**
- **Subgruppierungen chronisch Kranker**
- **Rentner**

# Rehabilitation aus Sicht aller Rehabilitationsträger und Leistungsgruppen

## SGB IX – Teil 1

### § 6 Rehabilitationsträger

- Bundesagentur für Arbeit
- **Gesetzliche Krankenversicherungen**
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/  
soziales Entschädigungsrecht
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

## SGB IX – Teil 1

### § 5 Leistungsgruppen

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

## **Arbeitshypothese**

Durch die konsequente Umsetzung eines sektorenübergreifenden Fallmanagements gewinnen Menschen mit psychischen Störungen/ Beeinträchtigungen Zugang zur (med.) Rehabilitation



**Alexianer**

ALEXIANER KREFELD GMBH

KRANKENHAUS MARIA-HILF

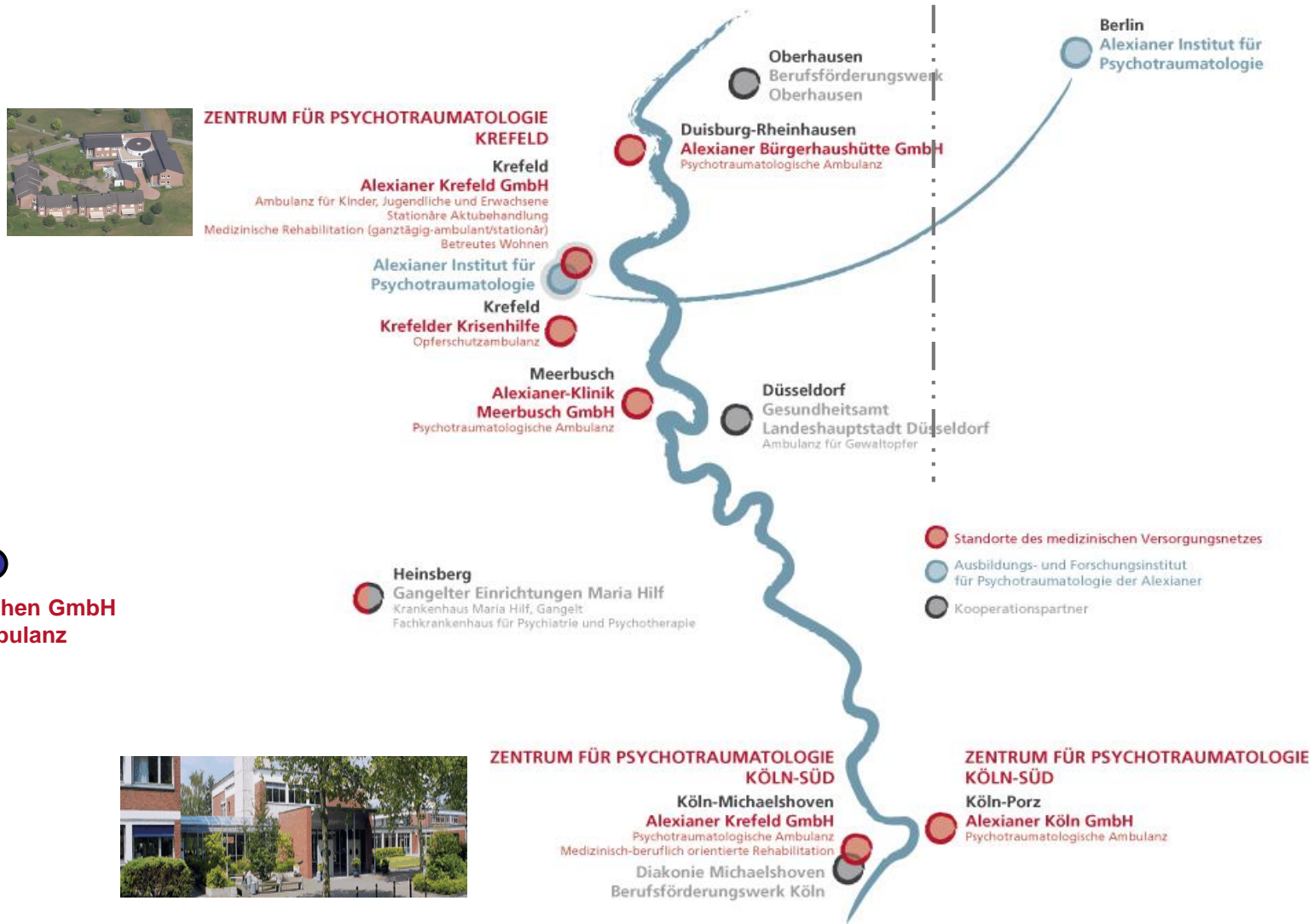
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

# **Einbettung der med. Rehabilitation in die sektorenübergreifende Versorgung**

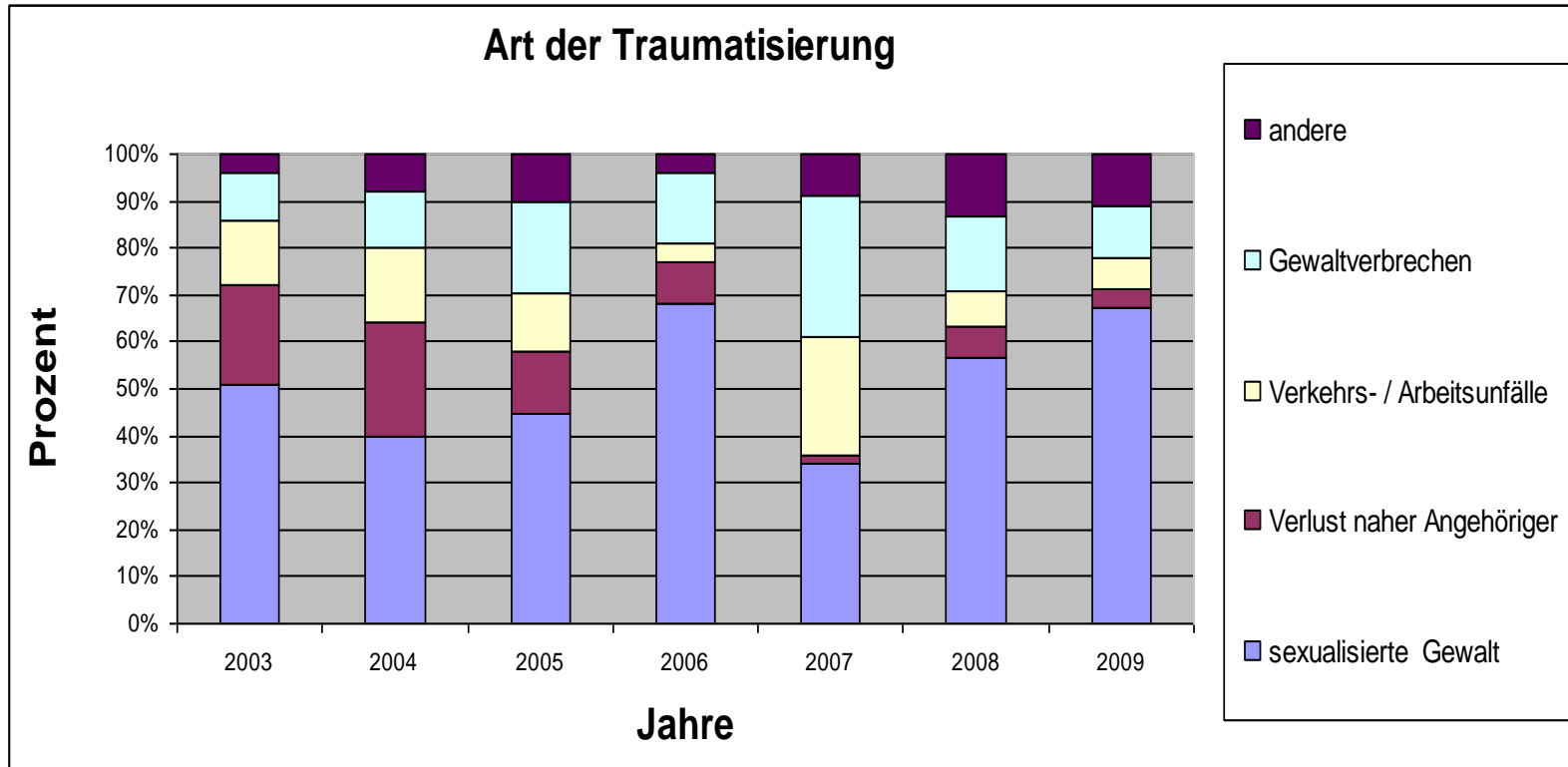
**Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie Nordrhein  
Ausschuss „Psychische Beeinträchtigungen“ der DVfR  
Ausbildung im Teilhabemanagement**

# Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie im Alexianerverbund

## NORDRHEINISCHES NETZWERK PSYCHOTRAUMATOLOGIE AMBULANT – STATIONÄR – REHABILITATION – EINGLIEDERUNG

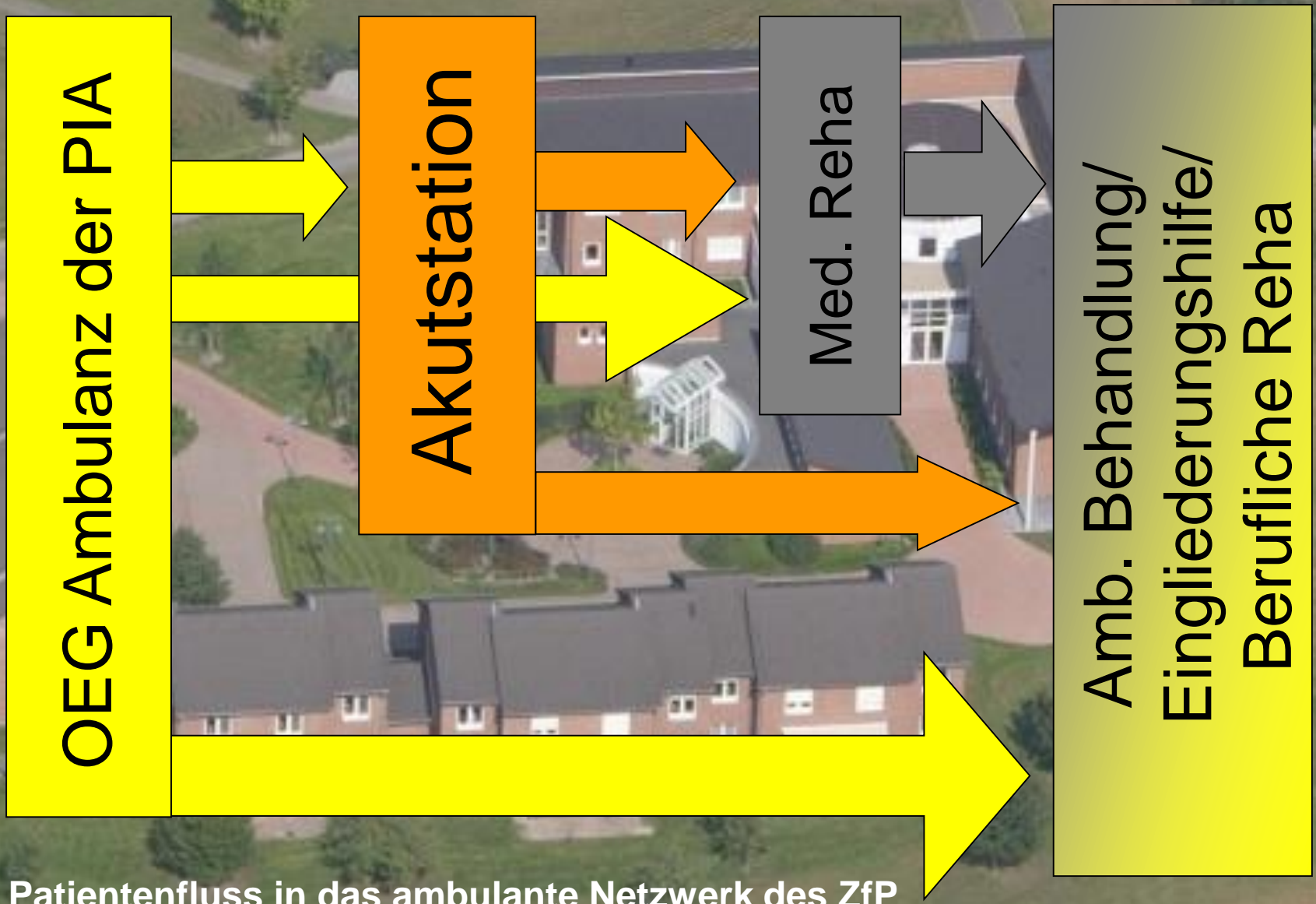


# Art der Traumatisierung (2003/ 2009)



Die Akutstation befasst sich primär mit den Folgen von (sexualisierter) Gewalt (ca. 50 - 60% der Patienten).

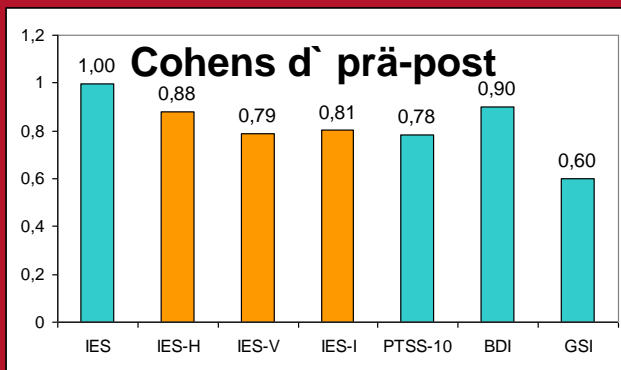
# Netzwerk des Zentrums für Psychotraumatologie



Patientenfluss in das ambulante Netzwerk des ZfP



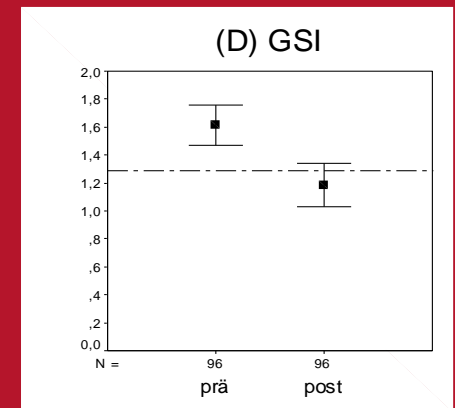
# Akustation



Aufnahme



Verweildauer ca. 30 Tage

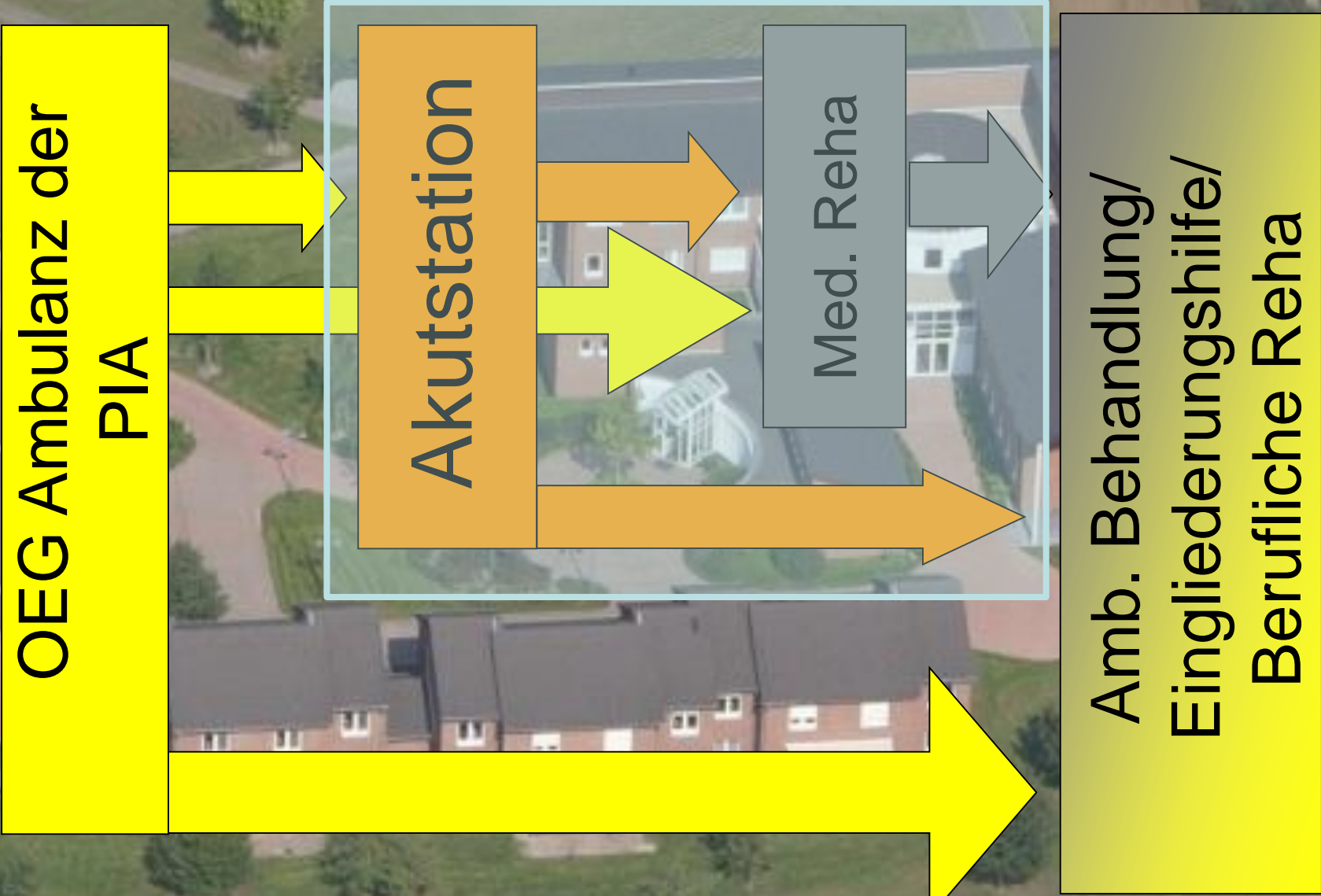


# Sozialmedizinische Merkmale

|                                       | PIA<br>(n=55) |        | med. Rehab.<br>(n=55) |        | Akutstation<br>(n=94) |        |
|---------------------------------------|---------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|
| <b>Schulbildung</b>                   |               |        |                       |        |                       |        |
| keinen Schulabschluss                 | 1             | 1.8 %  | 5                     | 8.9 %  | 7                     | 7.4 %  |
| Sonderschule                          | 1             | 1.8 %  | 1                     | 1.8 %  | 5                     | 5.3 %  |
| Hauptschulabschluss                   | 17            | 30.9 % | 28                    | 50.0 % | 26                    | 27.7 % |
| Mittlere Reife/ Fachschulabschluss    | 21            | 38.2 % | 13                    | 23.2 % | 39                    | 41.5 % |
| Abitur/ Fachabitur                    | 9             | 16.4 % | 9                     | 16.1 % | 14                    | 14.9 % |
| Fach-/ Hochschulstudium abgeschlossen | 6             | 10.9 % | 0                     | 0.0 %  | 3                     | 3.2 %  |
| <b>Berufsausbildung</b>               |               |        |                       |        |                       |        |
| keine Berufsausbildung                | 10            | 18.2 % | 27                    | 48.2 % | 33                    | 35.1 % |
| abgeschlossene Lehre                  | 39            | 70.9 % | 28                    | 50.0 % | 56                    | 59.6 % |
| Hochschulstudium                      | 6             | 10.9 % | 1                     | 1.8 %  | 5                     | 5.3 %  |
| <b>derzeitige Berufstätigkeit</b>     |               |        |                       |        |                       |        |
| Arbeitslos                            | 13            | 23.6 % | 22                    | 39.3 % | 27                    | 28.7 % |
| Berufs- und Erwerbsunfähigkeit        | 7             | 12.7 % | 6                     | 10.7 % | 8                     | 8.5 %  |
| Hausfrau                              | 6             | 10.9 % | 9                     | 16.1 % | 8                     | 8.5 %  |
| Rentner                               | 7             | 12.7 % | 2                     | 3.6 %  | 5                     | 5.3 %  |
| Schüler / Student                     | 1             | 1.8 %  | 2                     | 3.6 %  | 4                     | 4.3 %  |
| angelernte Tätigkeit                  | 8             | 14.5 % | 10                    | 17.9 % | 15                    | 16.0 % |
| Fachkraft (Lehre)                     | 10            | 18.2 % | 5                     | 8.9 %  | 22                    | 23.4 % |
| Akademiker / höherer Dienst           | 3             | 5.5 %  | 0                     | 0.0 %  | 5                     | 5.3 %  |

**PIA, med. Rehab. und Akutstation - PTBS im Vergleich (Mohr, 2013)**

# Netzwerk des Zentrums für Psychotraumatologie



Patientenfluss in das ambulante Netzwerk des ZfP

# Überleitung von Akutbehandlung in die med. Rehabilitation

Akutstation

## SGB V

- junge Erwachsene
- Rentner
- OEG
- chron. P-Erkrankte

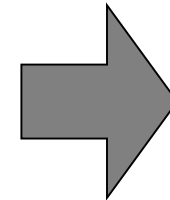
## SGB VI

- DR-Bund/
- DR-Rheinland

## SGB VII

- Arbeitsunfälle
- Wegeunfälle
- Andere z.B. Ersthelfer

Med. Reha



PT-RL/ PIA/ Ambulante Dienste  
Berufliche Rehabilitation  
Eingliederungshilfe

# Überleitung med. Rehabilitation in personenzentrierte Komplexversorgung

Med. Reha (MBOR)

## **SGB II/III**

- Berufliche Reha

## **SGB V**

- Richtlinien-PT
- Fachärztliche Anbindung

## **SGB VI**

- Berufliche Reha

## **SGB IX**

- Soziale Teilhabe

PIA-Psychotraumatologie

Berufliche Rehabilitation  
(Kooperationsmodelle mit BfWs)

Eingliederungshilfe (BeWo-TAF)



# Phasenmodell im ZfP

Phase A: Diagnostik und Frühintervention

Phase B: Akutstation

Phase C: Medizinische Rehabilitation

Phase D: Ambulante Behandlung + (BeWo)

Phase E: Berufliche Rehabilitation + PT

Phase F: Übergangwohnheim + PT

**Die Phasen können individuell ausgestaltet sein  
(Quereinstieg/ Überspringen)**

# Einbettung der med. Rehabilitation in die **sektorenübergreifende Versorgung**

Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie Nordrhein  
**Ausschuss „Psychische Beeinträchtigungen“ der DVfR**  
Ausbildung Teilhabemanagement

Anliegen des Ausschusses „**Psychische Beeinträchtigung**“ der DVfR ist es, die Wechselwirkungen zwischen psychischen Störungen und Krankheitsfolgen für alle Leistungsträger und Leistungserbringer zu formulieren und konsequente Umsetzung personenzentriert zu fördern.

Dr. Matthias Albers, Gesundheitsamt Köln, Köln

Prof. Dr. Robert Bering, Vorsitzender des Arbeitsausschusses, Alexianer Krefeld GmbH

Matthias Gasche, Gelderland Klinik, Geldern

Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Wolfgang Isenberg, Deutsche Gesetzliche Unfallkasse (DGUV)

Jörg Holke, Geschäftsführer Aktion Psychisch Kranke e.V., Bonn

Dr. Sabine Kreß, Medizinische Geschäftsführerin, Vitos Reha GmbH

Brigitte Kumbier-Jordan, Bundesarbeitsgemeinschaft RPK, IFAS gGmbH, Göttingen

Marion Liebisch, Ergotherapeutin

Dagmar Lorré-Krupp/ Anke Schulte, Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Düsseldorf

Dr. Dieter Schartmann, Landschaftsverband Rheinland, Köln

Ulrich Theißen, Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf

Claudia Tessmer, AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Dr. Bernhard van Treeck, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord, Hamburg

Wolfram Zergiebel, Berufsförderungswerk, Köln



# Stellungnahmen der DVfR

## Ausschuss psychische Beeinträchtigungen

Ergänzung der Integrierten Versorgung um trägerübergreifende Teilhabeleistungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (2009)

<https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/stellungnahmen-der-dvfr/detail/artikel/psychisch-behinderte-menschen-integriert-versorgen/>

Trägerübergreifende Behandlung und Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen. Positionspapier zur Konvergenz des SGB VIII und SGB IX. (2011)

<https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/stellungnahmen-der-dvfr/detail/artikel/traegeruebergreifende-behandlung-und-rehabilitation-von-kindern-jugendlichen-und-jungen-erwachsenen-m-1/>

Implementierung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zur Klassifizierung von psychischen Beeinträchtigungen. (2013)

<https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/stellungnahmen-der-dvfr/detail/artikel/implementierung-icf-zur-klassifizierung-von-psychischen-beeintraechtungen/>

Sicherung der beruflichen Teilhabe bei psychischen Beeinträchtigungen (2019)

<https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/stellungnahmen-der-dvfr/detail/artikel/diskussionspapier-der-dvfr-zur-sicherung-der-beruflichen-teilhabe-bei-psychischen-beeintraechtungen/>

Stellungnahme 1. Psychiatriedialog “Versorgungsbereiche” (2019)

[https://www.psychiatriedialog.de/fileadmin/Bilder/20190320\\_DVfR\\_Stellungnahme.pdf](https://www.psychiatriedialog.de/fileadmin/Bilder/20190320_DVfR_Stellungnahme.pdf)

Stellungnahme 3. Psychiatriedialog “besondere Zielgruppen” (2020)

[https://www.psychiatriedialog.de/fileadmin/Bilder/20190320\\_DVfR\\_Stellungnahme.pdf](https://www.psychiatriedialog.de/fileadmin/Bilder/20190320_DVfR_Stellungnahme.pdf)

# „Dilemma“

Das Dialogforum bietet die Möglichkeit, aus Sicht des SGB V Vorschläge zur Verbesserung der Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen beizusteuern.

Hierdurch rückt die Krankenbehandlung in den Mittelpunkt und die medizinische Rehabilitation ist nur soweit eingeschlossen, wie die GKV Träger der medizinischen Rehabilitation ist.

# Teilhabeorientierung

- Die in § 42 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungsziele der Teilhabeorientierung gelten nach § 43 SGB IX nicht nur für Rehabilitationsleistungen, sondern ausdrücklich auch bei Leistungen der Krankenbehandlung.
- Hierdurch ist vor allem die Bewältigung der Folgen von Krankheit und Behinderung d.h. die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gleichermaßen Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.

# Empfehlungen 1. Dialog:

- Es sollten spezifische ambulante, ganztägig ambulante und stationäre medizinische Rehabilitationsangebote geschaffen werden, die auch auf komplexe psychische Störungsbilder (z.B. so genannte Doppeldiagnosen).
- Um Sozialräume von Betroffenen einer psychischen Störung besser in den Rehabilitationsprozess einzubinden, sollten analog zur stationsäquivalenten Behandlung auch medizinische Rehabilitationen mobil erfolgen können.
- Die Stärkung aller Varianten der medizinischen Rehabilitation soll Hilfestellung leisten, Fehlallokationen in der Eingliederungshilfe zu vermeiden.
- Der Grundsatz Rehabilitation vor Pflege gilt auch für Menschen der 2. Lebenshälfte mit psychischen Störungen.
- Flexibilisiertes AHB Verfahren sind auch bei psychischen Störungen konsequent umzusetzen.
- Implementierung der ICF auch im SGB V Bereich.

# Empfehlungen 3. Dialog

- Den erhöhten personenzentrierten Vergütungsbedarf sehen wir bei komplexen Behinderungen in der psychiatrischen stationären, teilstationären und ambulanten Krankenbehandlung (inkl. Psychosomatik).
- Personenzentrierter Vergütungsbedarf von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Behinderungen, wenn sie primär somatisch behandelt werden müssen.
- Hierbei sind die unterschiedlichen Vergütungssysteme in der Krankenbehandlung (DRG, PPP-RL, GOÄ, . . . ) sowie in der Rehabilitation zu berücksichtigen.
- Die gezielte Teilhabeplanung sollte sich in den Vergütungssystemen widerspiegeln.

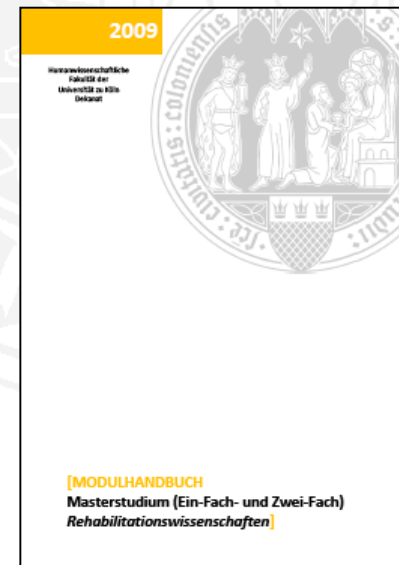
# Einbettung der med. Rehabilitation in die **sektorenübergreifende Versorgung**

Versorgungsnetzwerk für Psychotraumatologie Nordrhein  
Ausschuss „Psychische Beeinträchtigungen“ der DVfR  
**Ausbildung Teilhabemanagement**

# Rehabilitationswissenschaften Schwerpunkt Rehabilitation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

## Koordinierende Funktionen:

- Klinische Arbeitsfelder (kurativ/rehabilitativ)
- Eingliederungshilfe (z.B. Betreutes Wohnen)
- Beratungsstellen
- Betreuungsvereine
- Wohlfahrtsverbände
- Alle Sozialversicherungsträger



# Teilhabeorientierung: Sprache der ICF

**Körper-  
funktionen und  
Strukturen**

**Aktivitäten und  
Partizipations-  
bereiche**

**Im Wechselwirkungsmodell zu den Förderfaktoren und  
Barrieren der Kontextfaktoren**





# Neue Berufsfelder durch das BTHG und Reformen des SGB V

- Entlassungsmanagement + sektorenübergreifendes Fallmanagement (§ 39 Abs. 1a SGB V)
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§12 SGB IX)
- Ambulante Soziotherapie (AST, § 37a SGB V)
- (. . . .)



# Zusammenfassung

## Med. Reha im Sinne der GKV

- Die Stärkung aller Varianten der medizinischen Rehabilitation (z.B. RPK, Entwöhnung, psychosomatische Rehabilitation)
- Spezifische Angebote für Zuständigkeitsgruppen (Kinder, junge Erwachsene, chronisch Kranker & Rentner).
- (Flexible) AHB Verfahren sind auch bei psychischen Störungen konsequent umzusetzen.
- Analog zur stationsäquivalenten Behandlung sollte auch die medizinische Rehabilitationen mobil erfolgen können.
- Stärkung (=finanziell) aller Varianten des Überleitungsmanagements (z.B. Entlassmanagement, ambulante Soziotherapie)
- Der Grundsatz Rehabilitation vor Pflege gilt auch für Menschen der 2. Lebenshälfte mit psychischen Störungen.
- Förderung der Implementierung der ICF auch im SGB V Bereich.



# Konsequente Umsetzung eines sektorenübergreifende personenzentriertes Fallmanagements

## **SGB IX – Teil 1**

### **§ 6 Rehabilitationsträger**

- Bundesagentur für Arbeit
- Gesetzliche Krankenversicherungen
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/ soziales Entschädigungsrecht
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

## **SGB IX – Teil 1**

### **§ 5 Leistungsgruppen**

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe



# Vielen Dank

Kontakt:

**Prof. Dr. Robert Bering**

Zentrum für Psychotraumatologie/  
Klinik für Psychosomatische Medizin  
Dießemer Bruch 81  
47805 Krefeld

E-Mail: [r.bering@alexianer.de](mailto:r.bering@alexianer.de)

Universität zu Köln

Department für Heilpädagogik und Rehabilitation  
Arbeitsbereich „Rehabilitation psychischer  
Beeinträchtigung“

Klosterstr. 79a

50931 Köln

E-Mail: [robert.bering@uni-koeln.de](mailto:robert.bering@uni-koeln.de)

