

Prof. Dr. med. Robert Bering  
Alexianer Krefeld GmbH  
Dießemer Bruch 81  
47805 Krefeld  
Tel.: 02151 334-7200  
Fax: 02151 334-7882

20.03.2019

AKTION PSYCHISCH KRANKE  
Herrn Krüger und Herrn Holke  
Oppelner Straße 130  
53119 Bonn

Sehr geehrter Herr Krüger, sehr geehrter Herr Holke,

zur Vorbereitung des Dialogforums des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat sich der Ausschuss „psychische Beeinträchtigungen“ der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation mit der Frage beschäftigt, wie die „Versorgungsbereiche (ambulante, teil-stationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“ verbessert werden können. Hierbei hat sich der Ausschuss auf die Entwicklung der medizinischen Rehabilitation fokussiert und die Besonderheiten der medizinischen Rehabilitation aus Sicht des SGB V berücksichtigt.

Wir kommen zur folgenden Stellungnahme:

**Grundsätzlich** geht der Ausschuss von folgender Rechtsgrundlage aus: Die in § 42 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungsziele 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.

**Allgemein sollte die Entwicklung der medizinischen Rehabilitation auf folgende Zielsetzungen ausgerichtet sein:**

- Der Erhalt der beruflichen und sozialen Teilhabe von Menschen mit drohenden psychischen Störungen erfordert frühzeitige bedarfsgerechte präventive Leistungen.
- Zu einer raschen und nachhaltigen Sicherung der beruflichen und sozialen Teilhabe werden (frühzeitige) trägerübergreifende, auf Kooperation ausgerichtete präventive, kurative und rehabilitative Interventionen benötigt.
- Der Erhalt der beruflichen und sozialen Teilhabe erfordert die rechtzeitige Erkennung von psychischen Störungen, sowie die Ermittlung des daraus resultierenden möglichen Teilhabebedarfs sowie die Überwindung oder zumindest die bestmögliche Kompensation von Krankheitsfolgen.
- Dem Entlassmanagement von Krankenhäusern kommt in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zu. Die Bahnung von Rehabilitationsmaßnahmen sollte explizit in das SGB V verankert werden.

**Der Ausschuss sieht folgende spezielle Herausforderungen:**

Die gesetzlichen Krankenversicherungen kann nachrangig Leistungsträger einer medizinischen Rehabilitation werden, wenn kein Anspruch auf Leistungen der Rentenversicherung besteht. Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen finden sich z.B. bei Kindern (parallel zur

Rentenversicherung), bei jungen Erwachsenen, Versicherten, die z.B. in die gesetzliche Rentenversicherung auf Grund einer psychischen Störungen nicht einzahlen konnten, oder Versicherten, die das Rentenalter erreicht haben. Spezielle Verbesserungsvorschläge sollten an diesen Konstellationen ansetzen. Hierzu haben wir vier Punkte ausgearbeitet:

- Es sollten spezifische ambulante, ganztägig ambulante und stationäre medizinische Rehabilitationsangebote geschaffen werden, die auch auf komplexe psychische Störungsbilder ausgerichtet sind und Komorbiditäten berücksichtigen (z.B. so genannte Doppeldiagnosen Abhängigkeits- und psychotische Erkrankungen).
- Um Sozialräume (Kontextfaktoren) 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 in der psychiatrischen Versorgungslandschaft soll Hilfestellung leisten, Fehlallokationen in der Eingliederungshilfe zu vermeiden.
- Der Grundsatz Rehabilitation vor Pflege gilt auch für Menschen der 2. Lebenshälfte mit psychischen Störungen.

Für Rückfragen und Anmerkungen steht Ihnen der Ausschuss zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Robert Bering  
Leiter des Ausschusses  
Psychische Beeinträchtigungen