

Reha-Ambulanz: Chance für Lückenschluss

Von **Manfred Becker**

In der Körper-Medizin haben sich in den letzten Jahren viele ambulant tätige Einrichtungen für medizinische Reha(bilitation) etabliert, die Menschen z. B. nach Hüftoperationen nahtlos anschließend im Heimatort intensiv unterstützen. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen aber gibt es nichts Vergleichbares, obwohl die gleichen rechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Besonders für diejenigen, für die das heimische soziale Netz unentbehrlich ist, die andere Verpflichtungen haben (z. B. Kinder zu versorgen) oder die einfach nicht weg möchten, gibt es bisher praktisch keine ambulante Alternative.

Gerade nach einem – häufig recht kurzen – Klinik-Aufenthalt fehlt für viele Betroffene eine intensive Weiterbetreuung mit dem Ziel der möglichst vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit. Wenn Maßnahmen der beruflichen Reha beantragt werden, entstehen außerdem oft lan-

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – definiert Medizinische Rehabilitation als »die Gesamtheit der medizinischen Leistungen, die Behinderungen oder eine Pflegebedürftigkeit abwenden, beseitigen, mindern, ausgleichen, eine Verschlimmerung verhüten oder ihre Folgen mindern«.

Aus Sicht der Rentenversicherung (SGB VI) soll die medizinische Rehabilitation dazu dienen, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden.

Im Unterschied zur beruflichen Rehabilitation (»Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben«) steht die medizinische Reha(bilitation) unter ärztlicher Verantwortung. Einrichtungen der medizinischen Reha müssen also von ärztlichen Fachkräften geleitet werden. Bekannt sind die stationären Einrichtungen, die sog. »Klinik«-Einrichtungen. Diese liegen häufig in schönen Gegenden und versuchen, Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung mittels eines umfangreichen Therapieprogramms zu helfen.



grazule

ge Wartezeiten. Statt Leerlauf kann eine Stärkung der Leistungsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Programmes erreichte Fortschritte sichern und den Übergang zur Beruflichen Reha beträchtlich erleichtern.

Die Vorreiterrolle

Die bisher einzige Einrichtung bundesweit war das ambulante medizinische Reha-Angebot in Neuss. Dort hat das Diakonische Werk der evangelischen Kirchengemeinden schon 1999 mit der AOK Rheinland einen Vertrag über ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen abgeschlossen. Die übrigen Kassen treffen – meist positive – Einzel-Bewilligungsentscheidungen. In den folgenden Jahren haben auch die Rentenversicherungsträger den Vertrag anerkannt und bewilligen auf dieser Basis im Einzelfall.

Die Ambulanz in Neuss – und auch die anderen Ambulanzen – arbeiten mit einem strukturierten Wochenplan, der individuell angepasst wird. In den ersten vier Wochen stehen auf dem Programm: Anamnese, Erhebung des psychischen Befundes, Psychologische Testverfahren, Hausbesuch(e), Kontaktaufnahme zu den Angehörigen und anderen wichtigen Personen aus dem Umfeld, Erarbeitung der individuellen Ziele, Teilnahme an der Arbeitstherapie. Das gesamte Programm umfasst dann mehrere Monate. Es wird angeboten: verhaltenstherapeutisches Training lebenspraktischer Fertigkeiten, Einzelgespräche, Gruppengespräche, Angehörigengespräche, Tagesstrukturierende Therapie und Freizeitgestaltung, Rehabilitationsmedizinische Behandlung, Arbeitstherapie und Belastungsprobung durch Betriebspraktika, Krisentelefon, Krisenbett.

Das Angebot in Neuss richtet sich vorrangig an jüngere Menschen. Zunächst

war nur die Unterstützung von Menschen mit schizophrener Psychose, affektiver oder schizo-affektiver Störung vereinbart. Mit der Zeit wurden aber sowohl Menschen mit Suchtproblemen als auch Menschen mit »benachbarten« Diagnosen zunehmend einbezogen. (Ausführlicher in: APK Jahrestagung, Band 32, »Worauf du dich verlassen kannst«, S. 208 – 211.)

Das Beispiel Neuss zeigt zweierlei. Einerseits, dass solch eine Ambulanz überhaupt möglich ist. Andererseits aber auch: Wenn eine Einrichtung bundesweit die einzige ist, dann sind es immer besondere Umstände und besonders aktive Personen, die solche »Solitäre« ermöglichen. Mit den Jahren hat sich aber der Druck in Richtung »ambulant vor stationär« erhöht – auch aus Kostengründen. 2006 wurde denn auch die Empfehlungsvereinbarung für die RPK (Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke) so überarbeitet, dass diese Einrichtungen der kombinierten medizinischen und beruflichen Reha zukünftig auch ambulant arbeiten können.

Die Umsetzung im Rheinland

Ermutigt von dieser Entwicklung haben nun zwei weitere mittelgroße Trägereinrichtungen im Rheinland eigene Reha-Ambulanzen gegründet. Zeitgleich starteten zum 1.1.2007 der Kölner Verein für Rehabilitation und das »Diakonische Werk der Evangelischen Kirchenkreise Bonn und Bad Godesberg-Voreifel« mit ihren neuen Ambulanzen. Beide Träger haben seit langen Jahren neben anderen gemeindepsychiatrischen Einrichtungen »Übergangs-Wohnheime«, die stationär eine ähnliche Zielsetzung verfolgen. Die Bonner Ambulanz befindet sich in direkter räumlicher Nähe zum Übergangswohnheim. In Köln bezog die Ambulanz »Oskar« neue Räume in Nachbarschaft zum Beruflichen Trainingszentrum (BTZ).

Natürlich waren für beide Ambulanzen langwierige Vorbereitungen und viele Verhandlungen nötig bis endlich ein Vertrag mit wenigstens einem Kostenträger – der Deutschen Rentenversicherung Rheinland – abgeschlossen werden konnte. Geeignete Personen – insbesondere auch interessierte Fachärzte – mussten zum richtigen Zeitpunkt gefunden werden. Ähnliches gilt für die Räume.

Betroffene und Einrichtungen zeigen großes Interesse an dem neuen Angebot. Schon Dutzende Anträge sind gestellt. Natürlich läuft in der Anfangszeit nicht alles glatt. Bewilligungen lassen auf sich warten. Auch tun sich andere Kostenträger als die Rentenversicherung Rheinland schwer

mit Bewilligungen. Nach einige Monaten nimmt die Zahl der Bewilligungen nun aber stetig zu, auch die Krankenkassen steigen zunehmend ein. Beide Träger haben die Probleme vorhergesehen und deshalb Anfangs-Verluste einkalkuliert.

Ein strukturiertes Wochenprogramm ist in beiden Ambulanzen Grundlage der Arbeit. Ergotherapie, Einzel- und Gruppen-Gespräche sind fester Bestandteil. Nach Bedarf wird das Programm aber individuell abgewandelt. Es kann weniger Stunden und Belastung umfassen oder auch schon Außen-Praktika in anderen Einrichtungen oder Betrieben. Als Gesamtzeit wird von etwa sechs Monaten Verweildauer ausgegangen, die noch einmal um sechs Monate verlängert werden können. Aber auch dies ist individuell gestaltbar.

Die Teams arbeiten derzeit in einer kleineren Gruppe als im »Endausbau« vorgeesehen. Bei vollem Betrieb sollen in den

Teams folgende Berufe vertreten sein: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologe, Sozialarbeiter, Ergotherapeut, Krankenpfleger, Physiotherapeut und Verwaltungskraft.

Nach den ersten Monaten zeigt sich, dass das neue Angebot stark nachgefragt wird. Anbieter in anderen Regionen, die entsprechende Vorbereitungen nicht scheuen und auch einige Monate Defizit verkraften können, sollten sich überlegen, ob sie nicht selbst nun die Initiative ergreifen und eine solche Ambulanz gründen wollen. Vor allem, wenn schon dazu passende andere Angebote – z. B. Institutsambulanz, Ergotherapiepraxis, Arbeitstraining – vorhanden sind, dürfte es nicht allzu schwerfallen, diese sinnvolle Ergänzung zum bisherigen Programm in die Praxis umzusetzen. ■ ■ ■

Weitere Informationen und Kontaktvermittlung:
becker@apk-ev.de