ISSN 2942-2566
D 24953
15. Jahrgang

WELT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

5/2026



Forum für Kooperation, Innovation und die Zukunft des Gesundheitssystems

LESEPROBE DES BEITRAGS

"Innovatives Modellprojekt ‚Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation bei psychisch Erkrankten' (FER) – FERSorgung neu und systemisch gestalten"

Annina Thiller

- Strukturreform
- Adipositas
- Psychokardiologie
- Versorgung bei Krebs
- Kinderschutz vor Übergriffen
- Nondualität
- Neu + Nützlich

Herausgegeben von Rolf Stuppardt

Der Herausgeberbeirat: Prof. Dr. Vera Antonia Büchner | Andrea Galle | Dr. Gerald Gaß | Roland Engehausen | Dr. Isabella Erb-Herrmann | Prof. Dr. Lutz Hager | Christian Heerdt | Sandra Postel | Ulrich Langenberg | Dr. Marc-Pierre Möll | Dr. Uwe K. Preusker | Dr. Florian Reuther | Andreas Storm

www.welt-der-gesundheitsversorgung.de

medhochzwei

Prolog

Echte Strukturreformen sind überfällig



Die Koalition verfolgt in der gesundheitspolitischen Reformpolitik bekanntlich einen Zwei-Stufen-Plan: Mit dem Beitragssatzentlastungsgesetz sollen kurzfristig Ausgaben und Leistungen begrenzt werden. Das liegt im Grunde in der Tradition der bisherigen Kostendämpfungsgesetze, die bekanntlich alle nicht nachhaltig gewirkt haben. Das liegt nach meinem Dafürhalten maßgeblich daran, dass an Strukturen und Prozessen des Systems keine stringenten Änderungen mit Blick auf den Bedarf der Menschen und mit Blick auf die Vielfalt der Optionen für Gesundheitserhalt erfolgten. Damit ist ein grundlegendes Anliegen, Ursachen des „aus dem Ruder Laufens", nicht aufgegriffen worden. Das soll nun mit der zweiten Stufe der Reformpolitik – vorbereitet durch eine Expertenkommission – erarbeitet und erreicht werden. Das wäre dann wirklich eine Zäsur in der regelungsreichen Geschichte der Reformphilosophie im Gesundheitswesen. Denn echte Strukturreformen sind längst überfällig, weil Strukturen und Prozesse im Großen und Ganzen ineffektiv und ineffizient sind und weil Prävention und Gesundheitserhalt dabei eine sehr unterbelichtete Rolle spielen.

Es wäre sehr wünschenswert, wenn durch eine grundlegende Strukturreform die Logik der segmentierten Behandlungsdominanz in eine integrierte, an den Versorgungsbedürfnissen und Versorgungspfaden der Menschen koordiniert und durchlässig überführt werden könnte. Denn die bisherige Kostendämpfungs- und Leistungskürzungsfokussierung unterstellt, dass die vorliegenden Versorgungsstrukturen effektiv sind. Das sind sie aber nicht. Nichts ist daran effektiv, wenn chronisch Kranke im Zweifel mit ihren Angehörigen das Gesundheits- und Sozialsystem von Pontius nach Pilatus mit erheblichen zeitlichen Brüchen individuell durchkämmen müssen, um durchgängige Leistung und Versorgung zu erreichen. Und nichts ist daran effektiv, wenn es eigentlich nicht um Gesundheit, sondern zu weit mehr als 90 Prozent um Krankenbehandlung geht und diese auch maßgeblich ist für Gewinn und Erfolg der praktisch Leistungsaktiven.

Vorschläge für diese neuen Strukturwege sind in der jüngeren Vergangenheit zahlreich publiziert worden und in der Versorgungspraxis werden sie in Verantwortung der handelnden Akteure begrenzt auch bereits aufgegriffen. Aus meiner Sicht bedarf es im Gesundheitswesen eines Verständnisses darüber, das Gesundheit und Krankheitslinderung ganz wesentlich im normalen Alltag der Menschen jenseits der Behandlungssegmente generiert wird. Und in diesem normalen Alltag lässt da System die Menschen weitgehend allein. Hier liegen enorme Effektivitätspotentiale. Es muss um eine gute Steuerung UND Aktivierung der Menschen für Gesundheit und Krankheit gehen. Dabei sehe ich das Element der Aktivierung als ganz entscheidend an.

Ich hoffe auf eine gedeihliche Reform im Interesse der Menschen und grüße Sie herzlich

Ihr Rolf Stuppardt



Inhalt

193 **Prolog:** In seinem Prolog hält Herausgeber Rolf Stuppardt echte Strukturreformen für überfällig, weil das bisher auf den Weg Gebrachte in der Tradition der alten Kostendämpfungs- und Leistungskürzungsgesetze nichts bringen wird. Es müssen die Ursachen von Ineffektivität angegangen werden: das segmentierte System und seine menschenfernen Prozesse. Zudem muss der Gesundheitserhalt stärker in den Fokus rücken.

197 **Nicht nur Kliniken: Auch die Krankenkassen brauchen eine Strukturreform**
Die Krankenhausreform ordnet die Versorgungslandschaft neu. Doch wer moderne Versorgung will, darf die Krankenkassen nicht ausklammern. Sie müssen künftig digitaler, krisenfester und steuerungsfähiger werden. Ob das gelingt, sollte nicht allein an ihrer Größe, sondern an nachweisbaren Fähigkeiten und klarer Verantwortung gemessen werden. *Prof. Dr. Andreas Beivers* beleuchtet das differenziert.

202 **Mehr Hilfe zur Selbsthilfe bei Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter**
Bei Kindern und Jugendlichen ist das Körpergewicht über die Jahre zunehmend zu einem ernst zu nehmenden gesundheitlichen Problem geworden. *Dr. Mark Dankhoff* hat gerade frisch im September einen recht Praxis orientierten Ratgeber veröffentlicht und wir haben ihn gebeten, die Essentials der Hintergründe einmal für uns aufzuschreiben.

207 **Psychokardiologie – das fehlende Bindeglied in der Herzversorgung**
Die interdisziplinäre und integrierende Sichtweise medizinischer Versorgung nimmt erfreulicherweise immer mehr zu. Gesundheitliche Versorgung muss durchlässig und friktionsfrei menschenorientiert sein. Was das für die wichtige Herzversorgung mit Blick auch auf die Psychokardiologie bedeutet, schildert *PD Dr. med. Roland Prondzinsky* an einem fiktiven, aber durchaus realistischen Fall und zeigt zudem eine zentrale Versorgungslücke auf. Wertvoll auch die abschließende Übersicht über Versorgungsphasen, Zuständigkeiten und Brüche.

213 **Wenn die Krebsbehandlung vorbei ist – über eine Zeit, in der man gesund aussieht und sich trotzdem nicht gesund fühlt**
Medizinisch gesehen laufen Krebsbehandlungen in Deutschland oft sehr leitlinientreu und qualitätsgesichert ab. Nach dem erfolgreichen Abschluss der akuten Behandlung ist jedoch auch gesundheitlich und menschlich nicht alles abgeschlossen, was mit der Erkrankung verbunden ist. Dr. med. Antje Petershagen reflektiert dies vor dem Hintergrund ihrer therapeutischen und eigenen Betroffenenerfahrung und richtet den Blick dabei auch auf Versorgungsprozesse in Skandinavien. Sie zeigt, warum die Begleitung von Menschen mit Krebs über die eigentliche medizinische Behandlung hinaus als Teil der Krebsversorgung verstanden werden sollte.

218 **Die Chat-Ampel & Der Klartext Scanner – Wie semiotische Barrierefreiheit und leichte Sprache Kinder vor digitaler Grenzverletzung schützen**
Während die Expertenkommission der Bundesregierung ein umfangreiches Paket zum Schutz von Kindern und Jugendlichen im Netz plant, ist uns eine Initiative von Fiona Harms aufgefallen, die Eltern, Kinder und Jugendliche dabei mit einer Chat-Ampel ganz praktisch unterstützt. Mehr als eine Million Kinder nutzen Online-Plattformen wie Instagram und TikTok auf problematische Weise. Auch die DAK hatte festgestellt, dass etliche davon bereits ein deutliches Suchtverhalten zeigen. Fiona Harms stellt hier die Tools vor, die sie vor Übergriffen bewahren sollen. Wir finden das vorbildlich.

222 **Die Wirklichkeit der Nondualität – eine Forschungsreise durch Medizin, Wissenschaft, Philosophie und Weisheit**
In ihrem Gastbeitrag beleuchtet *Kati Voß* den verlorenen Zusammenhang in der jahrtausendealten Frage nach dem Wesen des Lebens. Dabei nimmt sie uns mit auf eine Reise durch Medizin, Wissenschaft, Philosophie und Weisheit mit der Absicht, ob sich hier eine gemeinsame Wirklichkeit erkennen lässt, in der Gesundheit, Krankheit, Bewusstsein, Beziehung

und Leben keine voneinander getrennten Phänomene darstellen, sondern unterschiedliche Ausdrucksformen eines einzigen lebendigen Geschehens sind.

230 **DiVerso (Digitales Versorgungsnetz) – der Kompass durch das Labyrinth der Hilfsangebote**
Wie das Gesundheitsamt Treptow-Köpenick in Berlin Ämter, medizinische Einrichtungen und Beratungsstellen digital vernetzt – für Menschen in schwierigen Lebenslagen über Institutionsgrenzen hinweg. Welche der rund 1.500 Hilfsangebote im Bezirk könnte jeweils passen und genau in dieser besonderen Konstellation helfen? Das weiß in diesem Moment niemand so genau – auch die erfahrenste Fachkraft nicht. Genau hier setzt DiVerso an und findet passende Angebote, ohne dass die beratende Person vorher genau wissen muss, wonach sie eigentlich sucht.

236 **Innovatives Modellprojekt „Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation bei psychisch Erkrankten" (FER) – FERSorgung neu und systemisch gestalten**
Inzwischen ist die Psychosomatik die zweithäufigste Indikation für eine Rehabilitationsleistung der Deutschen Rentenversicherung. Das innovative Modellprojekt FER im Rahmen des Bundesprogramms rehapro des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales versucht bestehende Versorgungslücken zu schließen: Zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit einer medizinischen psychosomatischen Rehabilitation eines Elternteils wird das gesamte Familiensystem in das Therapiekonzept miteinbezogen.

Medientipps 239

Epilog & Impressum 240

Wie können Beschäftigte auch in der zweiten Hälfte des Berufslebens gesund und zufrieden arbeiten?



Der Gesundheitsreport 2026 der DAK-Gesundheit untersucht die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten ab 50 Jahren und fragt nach förderlichen wie hemmenden Faktoren für eine langfristige Erwerbstätigkeit.

Grundlage ist eine repräsentative Erwerbstätigenbefragung, die Einblicke in Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Rentenpläne, Teilzeit und Carearbeit gibt. Auch die neu eingeführte Aktivrente wird einbezogen.

Einschätzungen von Fachleuten ergänzen die Untersuchung.

Jetzt bestellen!

Gesundheitsreport – Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Arbeiten ab 50: langfristig gesund und zufrieden
Prof Dr. Volker Nürnberg/Andreas Storm (Hrsg.)
2026 | XIV, 177 Seiten | € 29,00 | ISBN: 978-3-98800-231-0

Innovatives Modellprojekt „Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation bei psychisch Erkrankten“ (FER) – FERSorgung neu und systemisch gestalten

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

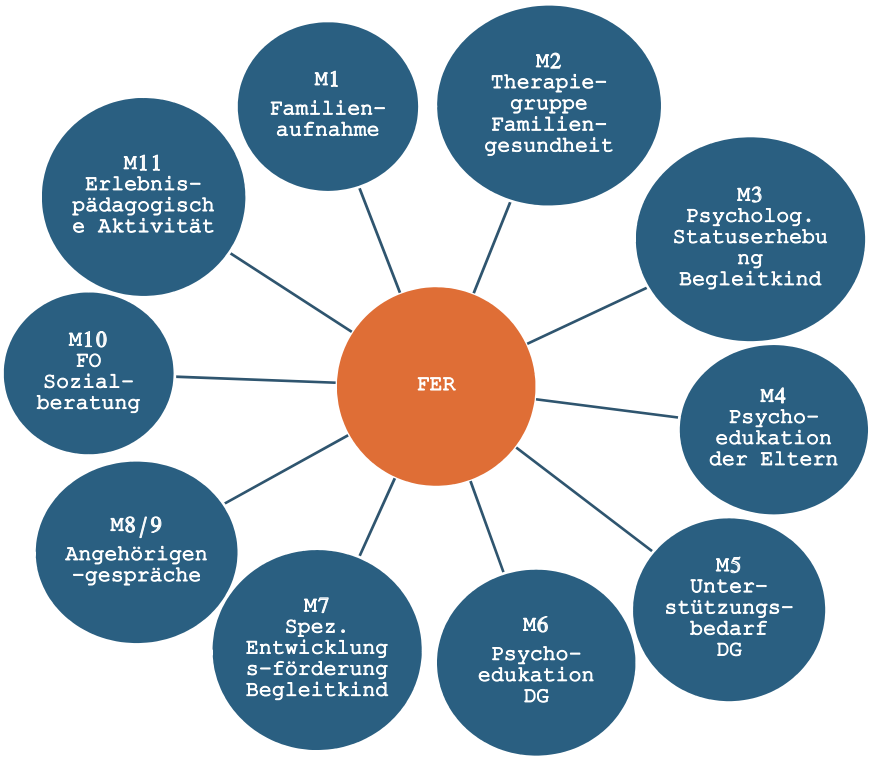
Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet und haben in den letzten Jahrzehnten und insbesondere unter der Corona-Pandemie stark zugenommen. Inzwischen ist die Psychosomatik die zweithäufigste Indikation für eine Rehabilitationsleistung der Deutschen Rentenversicherung [1]. Diese Erkrankungen stellen nicht nur eine Herausforderung und eine Belastung für die Betroffenen selbst dar, sondern wirken sich auf das gesamte Umfeld bzw. die restliche Familie aus. So belegen Studien übereinstimmend, dass (insbesondere minderjährige) Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil einem höheren Risiko von Entwicklungs- und psychischen Störungen ausgesetzt sind. Zum Beispiel haben Kinder mit depressiven Eltern ein wesentlich erhöhtes Risiko, selbst eine affektive Störung zu entwickeln, aber auch anderweitige psychische Störungen: Die Wahrscheinlichkeit ist um das Vierfache gegenüber der Normalbevölkerung erhöht, wenn Eltern unter einer schweren Depression leiden [2]. Die langfristige berufliche Teilhabe dieser Kinder wird nicht nur durch eine potenziell höhere Wahrscheinlichkeit einer eigenen Erkrankung, sondern auch durch die weiteren verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren beim Aufwachsen negativ beeinflusst, wie z. B. durch belastende Trennungserlebnisse oder familiäre Disharmonien. Neben den Kindern sind ggf. auch PartnerInnen von der Erkrankung betroffen. Familiäre Spannungen können durch die psychische Erkrankung eines Elternteils ausgelöst, verstärkt oder auch durch diese hervorgerufen werden. Diese familiären Belastungen beeinflussen gleichzeitig den Verlauf und die Nachhaltigkeit rehabilitativer Maßnahmen maßgeblich. Das innovative Modellprojekt FER im Rahmen des Bundesprogramms rehapro des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales setzt an diesem Ansatzpunkt an und versucht eine bestehende Versorgungslücke zu schließen: Zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit einer medizinischen psychosomatischen Rehabilitation eines Elternteils wird das gesamte Familiensystem in das Therapiekonzept miteinbezogen.

Um was geht es?

Im Rahmen des innovativen Modellprojekts wird die bestehende psychosomatische Rehabilitation um neuartige, familienorientierte Module erweitert. Ziel ist es, das gesamte Familiensystem nachhaltig zu stabilisieren und zu unterstützen, indem Ressourcen gestärkt und somit positive Veränderungen im Zusammenleben der ganzen Familie angestoßen werden. Begleitkinder und Angehörige (vorwiegend PartnerInnen) werden dabei im Rahmen eines systemischen Ansatzes kontinuierlich in den Rehabilitationsprozess einbezogen, jedoch nicht (mit)behandelt. Die therapeutische Behandlung des psychisch erkrankten Elternteils wird ergänzt durch verschiedene Angebote, die individuell auf den Einzelfall abgestimmt werden. Die in der Rehabilitation erarbeiteten Kompetenzen sollen den familiären Alltag nach dem stationären Aufenthalt erleichtern. Das im Laufe des Modellprojekts entwickelte ergänzende, familienorientierte Konzept umfasst elf zusätzliche Module.

Kernstück der familienorientierten Maßnahme bei gleichzeitiger Aufnahme eines Begleitkindes ist die interdisziplinäre Familienaufnahme (M1). Dabei wird zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme die familiäre Interaktion beobachtet und kann diese in eine erste diagnostische Einschätzung durch das interdisziplinäre Team einbezogen werden. Bereits hier ist ein Kinder- und Jugendpsychotherapeut anwesend. Dieser beobachtet im Rahmen eines entwicklungsorientierten Screenings (M3) im weiteren Verlauf die Begleitkinder hinsichtlich möglicher Auffälligkeiten

in der Entwicklung oder anderweitiger Unterstützungsbedarfe. Es erfolgt im Rahmen des Projekts jedoch keine Diagnosestellung. Auf dieser Grundlage erhält der/die RehabilitandIn nicht nur eine Rückmeldung zur Entwicklung des eigenen Kindes (M4), sondern wird auch bei Feststellung eines bestehenden Bedarfes eine spezifische Entwicklungsförderung durch den Kinder- und Jugendpsychotherapeut angeboten (M7). Ebenso schaffen erlebnispädagogische Aktivitäten alltagsnahe Situationen, in denen familiäre Dynamiken beobachtet und ggf. neue Verhaltensweisen erprobt werden können (M11). Neben diesen Modulen, die für Eltern sind, die ihre Kinder mit in die Rehabilitationseinrichtung bringen, gibt es noch weitere Module für den Großteil der RehabilitandInnen, die ohne ihre Kinder anreisen. Schwerpunkt bei beiden Zielgruppen ist die sog. Therapiegruppe Familiengesundheit (M2): Ziel dieses gruppentherapeutischen Moduls ist es, innerhalb der Familie gesundheitsförderliche Interaktions-, Kommunikations- und Bewältigungsmuster aufzubauen und nachhaltig zu stabilisieren. Dafür werden psychotherapeutisch geleitet Gruppensitzungen mit selbstorganisierten thematischen Vertiefungsgruppen verbunden. Wiederkehrende Themen dieser Gruppe sind beispielsweise familiärer Stress und Werte/Rituale oder Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien. Für die Einbindung weiterer Personen, die sich nicht in der Rehabilitationseinrichtung befinden, gibt es spezifische Module, wie die Erhebung des Unterstützungsbedarfs von „Daheimgebliebenen" (PartnerInnen oder Geschwisterkind; M5) sowie die Psychoedukation für Angehörige (M6). Ebenso sind die Angehörigengespräche, entweder als Paar- oder Familiengespräch (M8 und M9), wesentlicher Bestandteil der systemischen, familienorientierten Maßnahme. In diesem Rahmen können familiäre Muster, z. B. hinsichtlich der Kommunikation oder des Verhaltens,



Innovative Module von FER
(DG = Daheimgebliebene; FO = Familienorientiert)

gemeinsam besprochen und bearbeitet werden. Diese Gespräche können vor Ort im Rahmen von Besuchswochenenden erfolgen oder aber auch Online. Die Psychoedukation der Angehörigen findet ausschließlich über ein Online-Tool statt. Das Modulpaket wird durch die familienorientierte Sozialberatung abgerundet, die neben klassischen sozialmedizinischen Fragestellungen insbesondere die Beratung zu spezifischen Unterstützungsangeboten für Familien umfasst. Hier liegt im Rahmen des Modellprojekts ein besonderes Augenmerk auf Angeboten aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie Selbsthilfe. Im Zuge des Modellprojekts soll auch die Vernetzung zu Akteuren aus diesen Bereichen gestärkt und somit eine langfristige Nachsorge für die gesamte Familie gewährleistet werden.

...

INTERESSIERT?

Den vollständigen Artikel finden Sie in der Ausgabe 7-8 der Zeitschrift "Welt der Gesundheitsversorgung"

HIER geht's zur Zeitschrift!