

Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen – ein Wegweiser



Inhalt

- 3 | Zu dieser Broschüre
- 5 | **Rehabilitation nach SGB IX – ein Überblick**
- 7 | **Medizinische Rehabilitation**
- 11 | Einrichtungen und Angebote der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit einer psychischen Erkrankung
- 11 | [1] Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation nach § 111 SGB V
- 11 | [2] Psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationseinrichtungen
- 11 | [3] RPK – Medizinische und Berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung: Medizinische Phase
- 12 | **Berufliche Rehabilitation**
- 15 | Einrichtungen zur Beruflichen Rehabilitation
- 15 | [1] Berufliche Trainingszentren (BTZ), Berufsbildungswerke (BBW), Berufsförderungswerke (BFW)
- 17 | [2] Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)
- 18 | [3] Integrationsprojekte
- 20 | **Medizinische und Berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen / RPK**
- 23 | **Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Rehabilitation)**
- 28 | Einrichtungen und Dienste der Sozialen Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen
- 29 | Selbsthilfe
- 30 | **Weiterführende Internetseiten**
- 32 | **Glossar**
- 34 | **Literaturverzeichnis**
- 35 | **Redaktion**

Zu dieser Broschüre

Rehabilitation bildet neben der medizinischen Akutbehandlung eine eigenständige Säule im Gesundheitswesen und reicht weit in den sozialen Bereich hinein. Sie basiert heute auf dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnis der ICF (Internationale Klassifikation der funktionalen Gesundheit, WHO 2005) und ist untrennbar mit den Begriffen Teilhabe (SGB IX) und Inklusion (Behindertenrechtskonvention UN 2006) verbunden.

Das bedeutet, dass Rehabilitation immer auf die (Funktions-) Fähigkeiten des Individuums **und** die Umweltbedingungen der Person ausgerichtet sein muss. Ziel ist die größtmögliche Selbstständigkeit und Partizipation der betroffenen Person in allen Lebensbereichen – unabhängig vom Alter.

Da psychische Erkrankungen häufig mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen verbunden sind, sind Rehabilitationsmaßnahmen von größter Bedeutung für die Betroffenen.

Eine rehabilitative Maßnahme ist grundsätzlich angezeigt bei Menschen mit erheblicher (oder drohender) Beeinträchtigung in den Teilhabebereichen Wohnen, Alltag, Arbeit, Gesundheit, soziale Beziehungen etc. aufgrund einer psychischen Erkrankung. Die Beeinträchtigung kann dabei krankheitsbedingt erheblich schwanken und zeigt sich häufig in wiederkehrenden Krisen. Betroffene leiden unter den eingeschränkten Möglichkeiten am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben und dem Gefühl mangelnder Sinnhaftigkeit.

Wenn Sie an dieser Situation etwas ändern wollen, ist die Voraussetzung gegeben, einen Antrag auf Leistungen der Rehabilitation und zur Teilhabe zu stellen.

Die vorliegende Broschüre ist ein Wegweiser durch die Vielfalt der Angebote der Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen in Oberbayern.

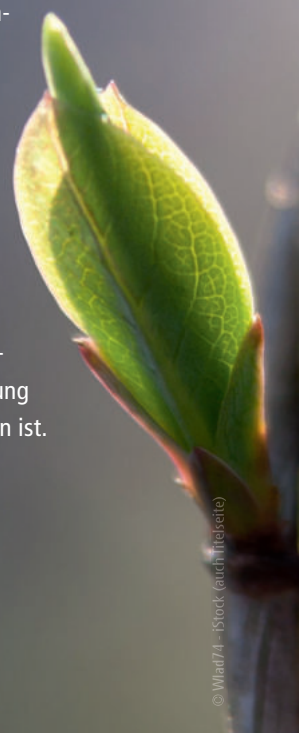
Behinderung und Teilhabe nach SGB IX

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.

§ 2 Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.



Definition von Rehabilitation der Weltgesundheitsorganisation (1981)

„Rehabilitation ist der koordinierte Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird“.

Die Darstellung der Angebote folgt einem einheitlichen

System: Es werden jeweils knapp die Zielsetzungen, die einzelnen Elemente sowie das Setting beschrieben. Daran schließen sich wichtige Informationen zur Zuständigkeit der Leistungsträger, Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen sowie Leistungsbeantragung an. Abschließend werden Tipps für weiterführende Informationen, Kontaktdaten und Antragsformulare gegeben. Verzichtet wird auf eine Auflistung einzelner Einrichtungen und Dienste. Zu finden sind aber weiterführende Verweise und Links.

Die vorliegende Broschüre konzentriert sich auf die verschiedenen Angebote medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Die soziale Rehabilitation sowie die psychosomatische Rehabilitation werden benannt, ohne ausführlich beschrieben zu werden. Ausgenommen ist die Rehabilitation bei Suchterkrankungen, für die es ein eigenständiges System gibt. Die Kapitel sind so aufgebaut, dass sie jeweils eigenständig gelesen werden können.

Die Broschüre wendet sich an die professionelle Praxis im gesamten psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsbereich, insbesondere an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kliniken und Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDis) sowie an niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte. Sie wendet sich ebenso an Betroffene, ihre Angehörigen und rechtlichen Betreuer. Sie soll sie darin unterstützen, die passenden Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation beim zuständigen Leistungsträger zu beantragen und zeitnah abgestimmt zu erhalten.

Rehabilitation nach SGB IX – ein Überblick

Die Rehabilitation ist im 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt. Dort wird sie aufgeteilt auf die drei Leistungsgruppen **medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben** und **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**. Der Gesetzgeber hat 2001 bei der Schaffung des SGB IX die in der Praxis schon bestehende Aufteilung auf die drei Bereiche mit ihren jeweiligen Anspruchsgrundlagen in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern bestätigt. Das in der Definition der Rehabilitation der WHO genannte Merkmal eines „koordinierten Einsatzes“ verschiedener Maßnahmen wird im SGB IX zwar aufgegriffen, muss aber immer wieder über die Grenzen der verschiedenen Leistungsgesetze hinweg hergestellt werden (Abbildung 1).

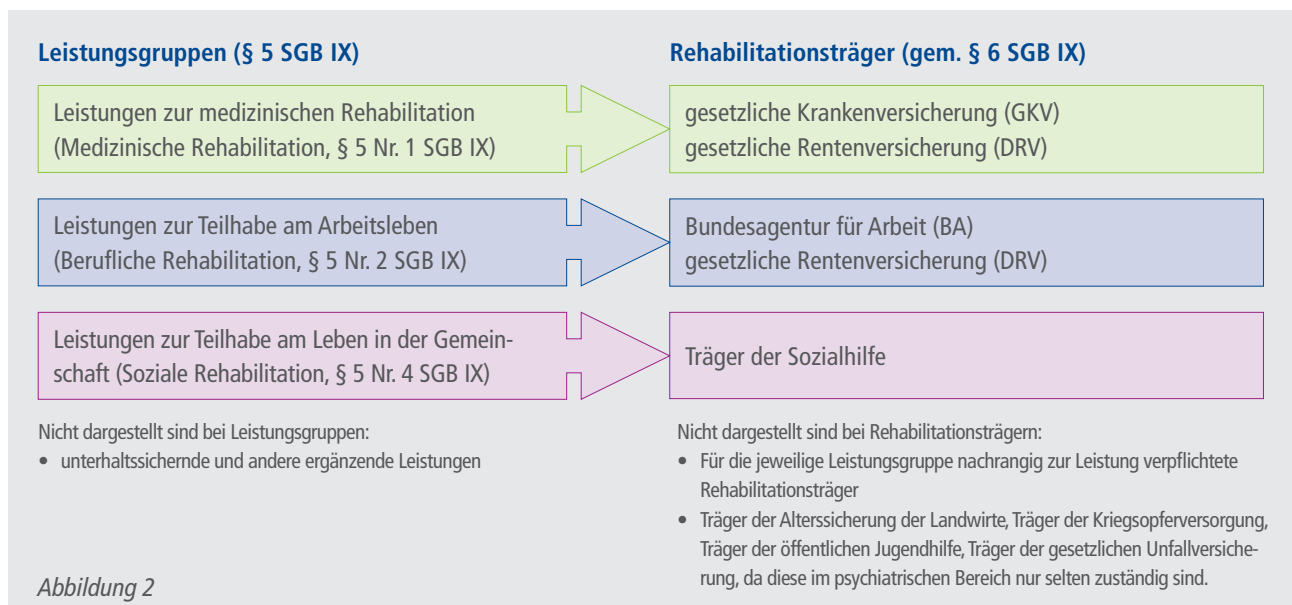
Mit Ausnahme der Träger der Unfallversicherung und der Jugendhilfeträger, die im Bedarfsfall alle drei Rehabilitationsarten in eigener Zuständigkeit verantworten und damit

alle dazu gehörigen notwendigen Leistungen tragen, grenzen sich die anderen Rehabilitationsträger in der Zuständigkeit von mindestens einer Leistungsgruppe ab. Das gilt auch für den Sozialhilfeträger, der Leistungen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation nur finanziert, wenn kein anderer vorrangiger Rehabilitationsträger zuständig ist. Entsprechend dieser aufgeteilten Zuständigkeiten beschränken sich auch die meisten Dienste und Einrichtungen auf jeweils nur eine Leistungsgruppe.

Nachfolgend sind die wichtigsten Leistungsgruppen der Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen sowie die dafür zuständigen Rehabilitationsträger dargestellt (Abbildung 2).

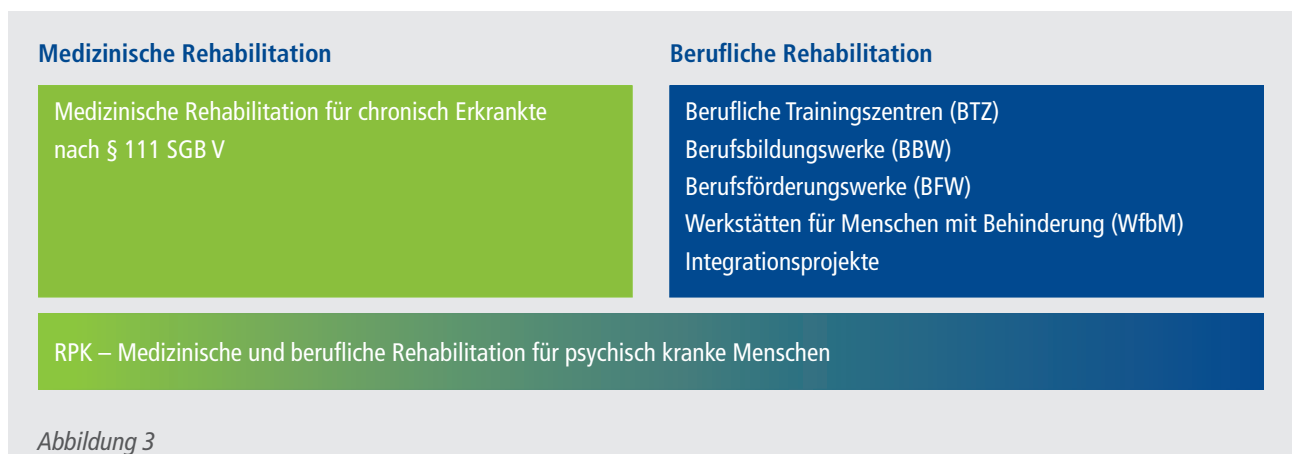
Leistung zur	Unfallversicherung	Soziale Entschädigung	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Grundsicherung für Arbeitssuchende	Jugendhilfe	Sozialhilfe
medizinische Rehabilitation	X	X	X	X			X	X
Teilhabe am Arbeitsleben	X	X		X	X	X	X	X
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	X	X					X	X

Abbildung 1 (aus Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, S. 38.)



Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung wurde zur Überwindung der Trennung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation das **Modell der Einrichtungen zur Medizinisch-Beruflichen Rehabilitation von psychisch kranken Menschen (RPK)**

entwickelt, in dem beide Systeme integriert sind. Die RPK steht damit als einzige integrierte Maßnahme neben den sonst voneinander abgegrenzten Leistungsangeboten der beruflichen und medizinischen Rehabilitation (siehe Abbildung 3).



Medizinische Rehabilitation

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind übergreifend im SGB IX und spezifisch in den Gesetzbüchern der Sozialversicherungsträger SGB V (GKV) und SGB VI (DRV) geregelt. Der Fokus der Leistung liegt, im Gegensatz zu einer medizinischen Akutbehandlung, bei der Teilhabebeeinträchtigung. Leistungen müssen auf Grund eines Gesundheitsproblems und unter ärztlicher Leitung, d. h. medizinisch/ärztlich geplant, verantwortet und erbracht werden.

1. Zielsetzungen der medizinischen Rehabilitation

- **Gesundheitszustand** erhalten und verbessern,
- Krankheitsfolgen erkennen, Verschlimmerung verhüten und/oder Beschwerden lindern,
- drohender **Behinderung** vorbeugen, bestehende Behinderung beseitigen, verbessern, Verschlechterung vermeiden,
- **Pflegebedürftigkeit** verringern oder vermeiden,
- Voraussetzungen schaffen, um eine **berufliche Rehabilitation** bzw. eine **Wiedereingliederung in das Erwerbsleben** zu erreichen,
- Gesundheitsproblem **ganzheitlich** erfassen, um Betroffene mit den neuen Voraussetzungen bestmöglich in Familie, Arbeit und Gesellschaft zu integrieren (Befähigung zu selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Aktivitäten des täglichen Lebens).

Bei der medizinischen Rehabilitation für **Menschen mit psychischer Erkrankung** wird ein besonderes Augenmerk gelegt auf

- die Akzeptanz der Erkrankung und das eigene Krankheitsverständnis,
- die seelische und körperliche Stabilisierung,
- die Stärkung des Willens zur Krankheitsbewältigung (Motivation),
- Krankheitsbewältigungsstrategien (z. B. Erkennen von Frühwarnzeichen) und
- die Vorabklärung von Eignung und Neigung im Hinblick auf weiterführende Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- SGB IX § 26 ff (allgemeiner Anspruch)
- SGB V § 11 Abs. 2 (Leistungen der GKV)
- SGB VI § 15 (Leistungen der DRV)



2. Elemente der medizinischen Rehabilitation

- Fachärztliche Behandlung und Heilmittel
- Psycho-, ergo- und physiotherapeutische Behandlung
- Sozialtherapie
- Beratung und Anleitung zur Alltagsbewältigung
- Belastungserprobung, Arbeitstherapie

Die Leistungen werden als Komplexleistung durch ein multidisziplinäres Rehabilitationsteam erbracht.

In der medizinischen Rehabilitation **bei Menschen mit psychischer Erkrankung** kommen hinzu

- die individuell notwendige Psychopharmakotherapie,
- Soziotherapie,
- psychiatrische Krankenpflege,
- weitere Therapieverfahren (Musik-, Tanz-, Kunst-, Entspannungstherapie etc.),
- indikative Gruppen (Psychoedukation) mit Bezug zum Lebensumfeld, zur Arbeit, zur persönlichen Entwicklung und gesunden Lebensführung.

3. Setting

- Ambulante Maßnahmen werden vorrangig eingesetzt, wenn ein stabiles häusliches Umfeld und gute Erreichbarkeit gegeben ist.
- Stationäre Maßnahmen kommen überwiegend bei fehlendem begleitenden Umfeld, ungünstigen Lebensbedingungen oder als nicht vom Wohnort aus erreichbares Spezialangebot zum Tragen.
- Zur Sicherstellung der therapeutisch notwendigen Kontinuität der Betreuung werden die einzelnen Leistungen koordiniert, Schnittstellen und Übergänge gestaltet und Anschlussmaßnahmen (z. B. berufliche Rehabilitation) vorbereitet.

Bei der Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist von anderen Zeiträumen als in der somatischen medizinischen Rehabilitation auszugehen. Die Erfahrung zeigt,

dass in der Regel eine Maßnahme-Dauer von 3 bis zu 12 Monaten notwendig ist. (vgl. BAR Rehabilitation (2011) S. 22)

4. Zuständigkeit

Leistungsträger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können bis auf die Agentur für Arbeit alle Reha-Träger sein, je nach Alter, versicherungsrechtlichen Ansprüchen oder Zielperspektiven der Maßnahmen.

- Leistungen der **Krankenversicherung** (SGB V) zur medizinischen Rehabilitation zielen darauf ab, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Zweck ist die Wiederherstellung der Gesundheit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.
- Der **Rentenversicherungsträger** ist zuständig (SGB VI), wenn mit den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
 - ▷ den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegengewirkt werden kann
 - ▷ bzw. die Auswirkungen überwunden werden können und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert werden
 - ▷ oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben integriert werden können.
 Zweck ist somit die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Erwerbsfähigkeit.
- Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft**: wenn die Behinderung als Folge eines Unfalls, Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit entstanden ist
- Die **Träger der Jugendhilfe** (SGB VIII) sind zuständig für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, wenn ausschließlich wegen einer seelischen Behinderung der Eingliederungshilfebedarf besteht. Die Leistungen nach dem SGB VIII

für Menschen mit seelischer Behinderung sind nachrangig gegenüber den Hilfen aller anderen Rehabilitationsträger, ausgenommen die Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe). Die Leistungsgewährung erfolgt in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

- **Träger der Sozialhilfe (SGB XII):** Die Leistungen nach dem SGB XII sind nachrangig gegenüber den Hilfen aller anderen Rehabilitationsträger

Im Vorfeld einer Maßnahme ist oft nicht klar, welcher Rehabilitationsträger für die Maßnahme zuständig ist. Das Verfahren der Zuständigkeitsklärung soll vermeiden, dass Unklarheiten über die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers zu Lasten der behinderten Menschen gehen, und zugleich das administrative Verfahren im Rahmen der Rehabilitation deutlich verkürzen. Um ein Verfahren zur schnellen Zuständigkeitsklärung und (vorläufigen) Leistungserbringung sicherstellen zu können, gilt daher gemäß § 14 SGB IX die Maßnahme als beantragt, wenn der Antrag bei einem der Rehabilitationsträger gestellt wurde.

- Grundsätzlich hat der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe zuerst beantragt werden, die rechtlich möglichen Leistungen zu erbringen. Innerhalb von 2 Wochen stellt er fest, ob er für die beantragte Leistung zuständig ist. Wenn ja, stellt er den Bedarf fest und entscheidet über die erforderliche Hilfe.
- Hält sich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger für unzuständig, leitet er den Antrag unverzüglich weiter an den Träger, den er nach Prüfung für zuständig hält. Dieser Träger darf den Antrag nun nicht mehr weiterleiten, sondern muss eine Entscheidung über die beanspruchte Leistung treffen. Er trifft die Entscheidung unter Einbeziehung aller nach dem Sozialgesetzbuch in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen.

In der Praxis stellt sich dieses Verfahren oftmals als problematisch heraus.

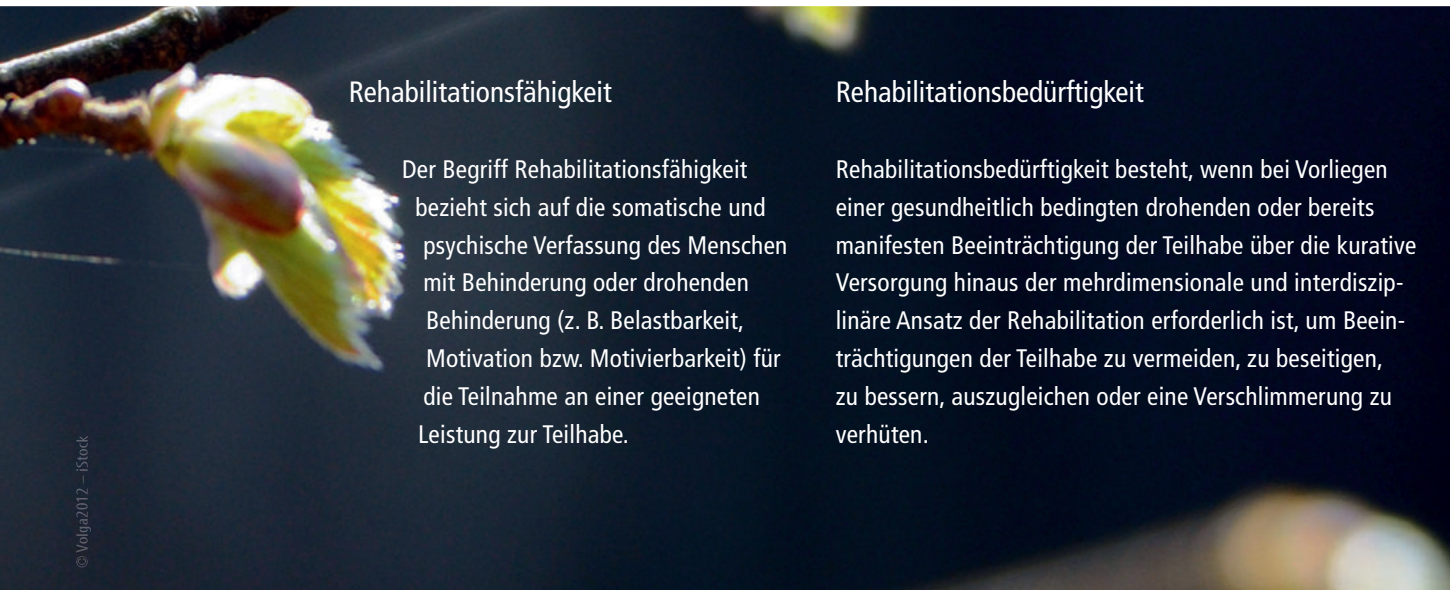
Leistungsträger für die medizinische Rehabilitation

- ▷ § 6 Abs. 1 Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 7 SGBG IX

Zuständigkeitsklärung der Leistungsträger

- ▷ SGB IX § 14





Rehabilitationsfähigkeit

Der Begriff Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung des Menschen mit Behinderung oder drohenden Behinderung (z. B. Belastbarkeit, Motivation bzw. Motivierbarkeit) für die Teilnahme an einer geeigneten Leistung zur Teilhabe.

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn bei Vorliegen einer gesundheitlich bedingten drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigung der Teilhabe über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der Rehabilitation erforderlich ist, um Beeinträchtigungen der Teilhabe zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

© Volga2012 – iStock

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

Grundsätzlich müssen die **Rehabilitationsbedürftigkeit** und die **Rehabilitationsfähigkeit** von einem Facharzt bescheinigt sein. Zusätzlich gelten bei den Sozialversicherungsträgern (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung) die jeweiligen anspruchsbegründenden Voraussetzungen (z. B. Rentenanwartschaften).

6. Leistungsbeantragung

Bei Beantragung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme werden die behandelnden Ärzte und Fachärzte angegeben und von der Schweigepflicht entbunden. Der Rehabilitationsträger fordert bei den behandelnden Ärzten und Fachärzten einen ärztlichen Befundbericht an. Dieser beinhaltet Angaben über die Art der Erkrankung und die Notwendigkeit der medizinischen Rehabilitation. Sie müssen detailliert und ausführlich sein und nicht nur Diagnose und Therapie umfassen, sondern auch die Einschränkungen des Patienten im Alltag im Vergleich zu gleichaltrigen Personen beschreiben.

7. Weitere Informationen, Kontaktdaten, Antragsformulare

Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de

Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft

Gemäß der individuellen Versicherung, bitte beim Arbeitgeber erfragen

Krankenversicherung

Gemäß der individuellen Versicherung

Sozialhilfeträger für Oberbayern

www.bezirk-oberbayern.de

Jugendämter für Oberbayern

www.stmas.bayern.de/familie/beratung/jugendamt/oberbayern.php

§ 40 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111c besteht.

(2) Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach § 20 Abs. 2a des Neunten Buches zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Ver-

trag nach § 111 besteht; für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse unter denselben Voraussetzungen stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111a besteht. ...

(3) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen



© Volja2012 - iStock

Einrichtungen und Angebote der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit einer psychischen Erkrankung

Es gibt derzeit drei Einrichtungstypen zur Durchführung medizinischer Rehabilitation für psychisch kranke Menschen:

1. Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation nach § 111 SGB V
2. Psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationseinrichtungen
3. **RPK – Medizinische und Berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung: Medizinische Phase**

[1] Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation nach § 111 SGB V

Es handelt sich um ein niederschwelliges Angebot zur Verhinderung der Verschlechterung der Krankheitssituation. Es ist insbesondere gedacht für chronisch psychisch kranke Menschen, die zunächst über keine günstige Erwerbsprognose verfügen. Über eine solche Langzeit-Rehabilitation können sie wieder zu einer gesundheitlichen Stabilität gelangen, um ihren lebenspraktischen Alltag bewerkstelligen und ggf. an einer geschützten Beschäftigung teilhaben zu können. Das Leistungsspektrum und die Dauer der Maßnahme (bis zu 12 Monate) sind vergleichbar mit der medizinischen Phase der RPK (siehe [3]).

[2] Psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationseinrichtungen

Eine medizinische Rehabilitation psychisch kranker Menschen kann in psychosomatisch und psychotherapeutisch

ausgerichteten Rehabilitationseinrichtungen erfolgen. Diese wenden sich mit ihren Konzepten vorrangig an einen Personenkreis mit affektiven Störungen, Angst- und Zwangsstörungen und somatoformen Störungen sowie Anpassungsstörungen im Rahmen kritischer Lebensereignisse.

Für Gruppen von Menschen mit psychischen Störungen, für deren Behandlung sehr spezifische Anforderungen hinsichtlich Rehabilitationskonzept, Behandlungssetting und therapeutische Kompetenz erfüllt sein müssen (z. B. Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) existieren in bestimmten Rehabilitationseinrichtungen Spezialisierungen.

Auf der Basis eines integrativen, biopsychosozialen, multidisziplinären Rehabilitationsansatzes liegt der Behandlungsschwerpunkt in den psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitationseinrichtungen vor allem im verbalen und interaktiven Bereich

Das Setting und die übliche Zeitdauer (3 bis 6 Wochen, bis 3 Monate) sind nicht auf die besonderen Bedarfe des Personenkreises der chronisch psychisch erkrankten Menschen zugeschnitten.

[3] RPK – Medizinische und Berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung: Medizinische Phase

Ausführungen zur RPK finden sich im entsprechenden Kapitel ab Seite 20.

Berufliche Rehabilitation

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

- ▷ SGB IX § 5 Nr. 2 (allgemeiner Anspruch)
- ▷ SGB IX § 33 (Aufzählung der Leistungen)
- ▷ SGB VI § 16 (LTA, allgemeiner Anspruch DRV)
- ▷ SGB III § 112 (LTA, allgemeiner Anspruch Arbeitsförderung)

Die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation – im Gesetz „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)“ genannt – sind im SGB IX verankert. Sie umfassen alle Rehabilitationsmaßnahmen, die die Arbeits- und Berufstätigkeit von kranken oder behinderten Menschen fördern. Hierzu gehören Hilfen, um einen Arbeitsplatz erstmalig oder weiterhin zu erhalten, Vorbereitungs-, Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen, Zuschüsse an Arbeitgeber sowie die Übernahme von Kosten, die mit diesen Maßnahmen in Zusammenhang stehen, z. B. für Lehrgänge, Lernmittel, Arbeitskleidung, Prüfungen, Unterkunft und Verpflegung.

1. Zielsetzungen der beruflichen Rehabilitation

- Erhaltung, Verbesserung, (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit,
- möglichst dauerhafte Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben,
- (Wieder-)Herstellung von Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt; wenn dies (noch) nicht erreichbar ist: Eingliederung in andere Formen von Arbeit und Beschäftigung.

2. Elemente und Leistungen der Beruflichen Rehabilitation

Das Maßnahmenpektrum der Beruflichen Rehabilitation ist vielfältig. Zu den Leistungen zählen insbesondere

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,
- Abklärung der beruflichen Eignung, Arbeitserprobung inkl. Praktika,
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung,
- berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
- berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden.



Zur beruflichen Rehabilitation gehören auch die im Einzelfall erforderlichen **medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen**, insbesondere

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
- mit Zustimmung der Leistungsberechtigten: Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Führungskräften und Kollegen,
- Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, u.a. Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten, Umgang mit Krisensituationen, Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Zur Beruflichen Rehabilitation zählt darüber hinaus die Rehabilitationsberatung. Auf der Grundlage einer fachlich angemessenen Diagnostik und Rehabilitations-Zielorientierung wird ein Rehabilitationsplan erstellt und fortgeschrieben.

Zu den Leistungen der beruflichen Rehabilitation gehört ggf. im Einzelfall auch die Hilfe zum Lebensunterhalt, Überbrückungsgeld sowie Leistungen an die Arbeitgeber.

3. Setting

- Die Maßnahmen werden in unterschiedlichsten Settings erbracht (s. unten, Beschreibung der jeweiligen Angebote).
- Um die therapeutisch notwendige Kontinuität der Betreuung sicherzustellen, werden die einzelnen Maßnahmen koordiniert sowie Schnittstellen und Übergänge gestaltet (z. B. durch ambulante Nachsorge).

- Die Dauer reicht – je nach Art der Maßnahme – von 2 Wochen bis zu 3 Jahren.

4. Zuständigkeit

Bis auf die Gesetzliche Krankenversicherung können alle Rehabilitationsträger zuständig sein, je nach Alter, versicherungsrechtlichen Ansprüchen oder Zielperspektive der Maßnahmen.

- Die **Rentenversicherung** (SGB VI), wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder schon gemindert ist und durch die Rehabilitationsmaßnahme wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- Die **Agentur für Arbeit** (SGB III), wenn die Person arbeitslos bzw. von Arbeitslosigkeit bedroht ist, und bezüglich der Zielsetzung kein anderer Sozialversicherungsträger (Rentenversicherung) zuständig ist. Die medizinische Rehabilitation muss abgeschlossen sein (SGB III, § 97).
- Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung /Berufsgenossenschaft**: wenn die Behinderung als Folge eines Unfalls, Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit entstanden ist.
- Die **Träger der Jugendhilfe** (SGB VIII) sind zuständig für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, wenn ausschließlich wegen einer seelischen Behinderung der Eingliederungshilfebedarf besteht. Die Leistungen nach dem SGB VIII für Menschen mit seelischer Behinderung sind nachrangig gegenüber den Hilfen aller anderen Rehabilitationsträger, ausgenommen die Leistungen nach dem SGB XII. Die Leistungsgewährung erfolgt in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.
- **Träger der Sozialhilfe** (SGB XII): Die Leistungen nach dem SGB XII sind nachrangig gegenüber den Hilfen aller anderen Rehabilitationsträger.

Im Vorfeld einer Maßnahme ist oft nicht klar, welcher Rehabilitationsträger für die Maßnahme zuständig ist. Das Verfahren der

Rehabilitationsfähigkeit

Der Begriff Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung des Menschen mit Behinderung oder drohenden Behinderung (z. B. Belastbarkeit, Motivation bzw. Motivierbarkeit) für die Teilnahme an einer geeigneten Leistung zur Teilhabe.



© redstallion - iStock

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn bei Vorliegen einer gesundheitlich bedingten drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigung der Teilhabe über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der Rehabilitation erforderlich ist, um Beeinträchtigungen der Teilhabe zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Zuständigkeitsklärung der Leistungsträger

▷ SGB IX § 14

Zuständigkeitsklärung soll vermeiden, dass Unklarheiten über die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers zu Lasten der behinderten Menschen gehen, und zugleich das Verwaltungsverfahren im Rahmen der Rehabilitation deutlich verkürzen. Um ein Verfahren zur schnellen Zuständigkeitsklärung und (vorläufigen) Leistungserbringung sicherstellen zu können, gilt daher gemäß § 14 SGB IX die Maßnahme als beantragt, wenn der Antrag bei einem der Rehabilitationsträger gestellt wurde.

- Grundsätzlich hat der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe zuerst beantragt werden, die rechtlich möglichen Leistungen zu erbringen. Innerhalb von 2 Wochen stellt er fest, ob er für die beantragte Leistung zuständig ist. Wenn ja, stellt er den Bedarf fest und entscheidet über die erforderliche Hilfe.
- Hält sich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger für unzuständig, leitet er den Antrag unverzüglich weiter an den Träger, den er nach Prüfung für zuständig hält. Dieser Träger darf den Antrag nun nicht mehr weiterleiten, sondern muss eine Entscheidung über die beanspruchte Leistung treffen. Er trifft die Entscheidung unter Einbeziehung aller nach dem Sozialgesetzbuch in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen.

In der Praxis stellt sich dieses Verfahren oftmals als problematisch heraus.

5. Voraussetzungen für die Bewilligung

Die Anspruchsvoraussetzungen zur Beruflichen Rehabilitation sind

- Rehabilitationsbedürftigkeit,
- Rehabilitationsfähigkeit,
- Einschätzung einer positiven Erwerbsprognose (Leistungsfähigkeit entsprechend dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden täglich) vor dem Hintergrund der Formulierung eines realistischen Rehabilitationsziels.

6. Leistungsbeantragung

Bei Beantragung einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme beim zuständigen Leistungsträger werden die behandelnden Ärzte und Fachärzte angegeben und von der Schweigepflicht entbunden. Der Leistungsträger fordert bei den behandelnden Ärzten und Fachärzten einen ärztlichen Befundbericht einschließlich einer sozialmedizinisch begründeten Einschätzung der Leistungsfähigkeit an.

Dieser beinhaltet Angaben über die Art der Erkrankung und die Notwendigkeit der beruflichen Rehabilitation. Sie müssen detailliert und ausführlich sein und nicht nur Diagnose und Therapie umfassen, sondern auch die Einschränkungen des Patienten im Alltag im Vergleich zu gleichaltrigen Personen beschreiben.

7. Weitere Informationen, Kontaktdaten, Antragsformulare

Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de

Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft

Gemäß der individuellen Versicherung, Bitte beim Arbeitgeber erfragen

Agentur für Arbeit

www.arbeitsagentur.de ▷ Dienststellen vor Ort

Sozialhilfeträger für Oberbayern

www.bezirk-oberbayern.de

Jugendämter

www.stmas.bayern.de/familie/beratung/jugendamt/oberbayern.php



Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

▷ SGB IX § 35 (1)

Einrichtungen zur Beruflichen Rehabilitation

[1] Berufliche Trainingszentren (BTZ), Berufsbildungswerke (BBW), Berufsförderungswerke (BFW)

Berufliche Trainingszentren (BTZ)

Berufliche Trainingszentren bieten als berufliche Spezialeinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen Training im Herkunftsberuf im ambulanten oder stationären Setting an.

1. Zielsetzung

Die Zielsetzung der Maßnahme ist der **Wiedereinstieg** in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Somit wendet sich das Angebot an psychisch kranke erwachsene Menschen, die i.d.R. über eine **abgeschlossene Ausbildung bzw. über Berufserfahrung** verfügen.

2. Elemente

- Abklärung (Assessment) vorhandener Kompetenzen,
- Wiederauffrischung früherer beruflicher Kenntnisse und Kompetenzen,
- berufliches Training (Anpassungsqualifizierung) inkl. betrieblicher Praktika,
- ggf. Erwerb von Teilqualifikationen,
- teilweise in geringem Umfang Berufsfindung oder Vorbereitung auf Umschulung oder Ausbildung.

3. Setting

- Nachbildung einer betrieblichen Realität,
- Betriebliche Praktika als Bestandteil des Trainings,
- Leistungen werden durch ein multiprofessionelles Team aus

Berufsfachkräften, Pädagogen, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen erbracht.

- Leistungen sollen in enger Kooperation mit vorbehandelnden klinisch-medizinischen und begleitenden gemeindepsychiatrischen Hilfeangeboten erbracht werden.

4. Zuständigkeit

Zuständiger Leistungsträger ist die Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherungsträger.

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

- Psychische Erkrankung
- Volljährigkeit
- i.d.R. eine abgeschlossene Ausbildung bzw. Berufserfahrung.

6. Leistungsbeantragung

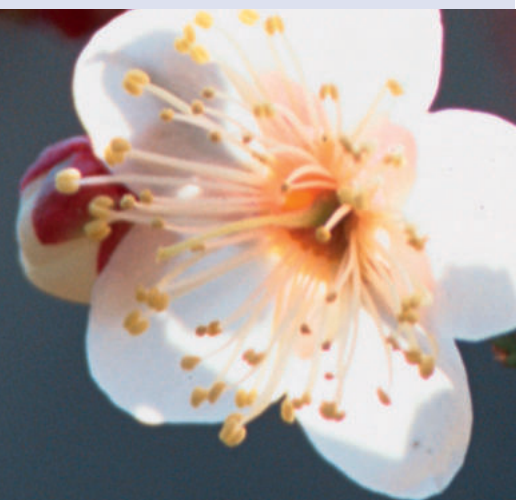
Der Antrag muss bei der zuständigen Agentur für Arbeit oder beim Rentenversicherungsträger gestellt werden.

7. Weiterführende Informationen

Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e. V.

▷ bag-btz.de

▷ www.talentplus.de/lexikon/B/berufliches_trainingszentrum.html



Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

▷ SGB IX § 35 (1)

Berufsbildungswerke (BBW)

Berufsbildungswerke erbringen Leistungen für sämtliche Arten von Beeinträchtigung im Rahmen einer Qualifizierung im Sinne einer Erstausbildung junger Menschen.

1. Zielsetzung

Die Zielsetzung ist die Eingliederung von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. BBWs dienen der **erstmaligen Ausbildung überwiegend junger Menschen** mit einer Behinderung.

2. Elemente

- Berufsvorbereitung und berufliche Erstausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen,
- Betriebspraktika,
- Berufsschule,
- Bei Bedarf: Internat (mit Betreuung),
- kontinuierliche ausbildungsbegleitende Betreuung durch Ärzte, Psychologen, Sonderpädagogen und andere Fachkräfte der Rehabilitation.

3. Setting

- Ambulant oder stationär,
- Überregionale Einrichtungen

4. Zuständigkeit

Zuständiger Leistungsträger ist i.d.R. die örtlich zuständige Agentur für Arbeit (Reha-Berater).

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

- Psychische Erkrankung
- Keine Ausbildung
- überwiegend junge Menschen mit einer Behinderung.

6. Leistungsbeantragung

Es muss ein Antrag bei der zuständigen Agentur für Arbeit gestellt werden.

7. Weiterführende Informationen

Ein Überblick über die – teilweise zielgruppenspezifisch ausgerichteten – Berufsbildungswerke findet sich auf der Website des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie, Soziales und Integration:

www.stmas.bayern.de/beratung/berufsbildungswerke/index.php

Berufsförderungswerke (BFW)

Berufsförderungswerke erbringen Leistungen für sämtliche Arten von Beeinträchtigung im Rahmen einer Fort/Weiterbildung und Umschulung für Menschen, die bereits berufstätig waren und in ihrem erlernten Beruf aufgrund ihrer Behinderung nicht mehr arbeiten können.

1. Zielsetzung

Zielsetzung ist die **berufliche Aus- und Weiterbildung oder Umschulung** von erwachsenen Menschen, die in der Regel ihre vorangegangene Berufstätigkeit wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht weiter ausüben können. **Zielgruppe** sind somit überwiegend **Menschen, die vor der Erkrankung (bzw. Unfall) im Erwerbsleben standen bzw. eine Ausbildung gemacht haben**.

2. Elemente

- Fortbildung, Umschulung,
- Möglichkeiten zum Erwerb von Teilqualifikationen,
- berufsbezogene Praktika in wohnortnahen Betrieben,
- integrationsorientierte Qualifizierungen mit individueller Dauer und Zielen,



© Yasuhiro Matsuo - amana inaar

Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen

▷ SGB IX § 39 ff.

- Unterstützung durch Integrationsfachdienste bei der zeitnahen Wiedereingliederung,
- begleitende medizinische, psychologische und soziale Dienste,
- Freizeit- und Sportmöglichkeiten.

Teilweise gibt es ein Reha-Assessment und spezielle Reha-Vorbereitungslehrgänge für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

3. Setting

- überregionale und überbetriebliche Ausbildungsstätten,
- regionale Außenstellen vor Ort,
- Maßnahmen zur betrieblichen Integration.

4. Zuständigkeit

- Rentenversicherungsträger
- Berufsgenossenschaften
- Bundesagentur für Arbeit

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

- Psychische Erkrankung
- Volljährigkeit
- i.d.R. eine abgeschlossene Ausbildung bzw. Berufserfahrung.

6. Leistungsbeantragung

Es muss ein Antrag bei der zuständigen Agentur für Arbeit oder beim Rentenversicherungsträger gestellt werden.

7. Weiterführende Informationen

▷ TalentPlus rehadat – Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation: www.talentplus.de

▷ Bundesverband Deutscher Berufsförderwerke: www.bv-bfw.de/alltags-sprache/startseite.html

[2] Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)

1. Zielsetzung

Zielsetzung von WfbM ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben und die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen. Aufgrund von Art und Schwere der Behinderung ist eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht möglich. Die persönliche Leistungsfähigkeit soll entwickelt, erhöht oder wiedergewonnen werden.

2. Elemente

- Eingangsverfahren zur Feststellung der Eignung der WfbM oder anderer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben; Erstellung eines Eingliederungsplans (vier Wochen, im Einzelfall bis zu drei Monaten)
- Maßnahmen im Berufsbildungsbereich, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen; Voraussetzung: es kann erwartet werden, dass der behinderte Mensch nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (ein bis max. zwei Jahre).
- Beschäftigung entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit, sofern ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbracht wird.
- Arbeitsbegleitende Maßnahmen
- Angemessenes Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis

3. Setting

- WfbM bieten i.d.R. ein breites Spektrum unterschiedlicher Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsplätze.
- Teilweise gibt es Werkstätten / Betriebe, die zielgruppenspezifische Angebote für psychisch kranke Menschen vorhalten.
- Zunehmend existieren ausgelagerte Arbeitsplätze / Einheiten in allgemeinen Betrieben.
- **Zunehmend existieren spezielle Abteilungen für psychisch kranke Menschen.**

4. Zuständigkeit

- Agentur für Arbeit und Sozialhilfeträger
- Die Aufnahmeentscheidung erfolgt über einen Fachausschuss aus Vertretern der WfbM und der Kostenträger.

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

WfbM wenden sich mit ihrem Angebot an Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Zielgruppe sind Menschen, welche weniger als drei Stunden täglich am allgemeinen Arbeitsmarkt teilnehmen können.

6. Kostenbeantragung

Es muss ein Antrag bei der zuständigen Agentur für Arbeit oder beim zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger gestellt werden.

7. Weiterführende Informationen

▷ LAG WfbM (u.a. Einrichtungssuche):
www.wfbm-bayern.de

[3] Integrationsprojekte

Integrationsprojekte sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen / Betriebe / Abteilungen, z. B. in den Bereichen Industrie, Handwerk, Landschaft- und Gartenbau, Gastronomie, Handel und Dienstleistungen. Sie bieten Arbeitsplätze für Menschen ohne Behinderung und für **schwerbehinderte Menschen, die prinzipiell dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes aber nicht Stand halten können.** Das Integrationsamt fördert die Schaffung von Arbeitsplätzen oder erbringt Leistungen bei verminderter Leistungsfähigkeit der behinderten Menschen sowie für den im Einzelfall notwendigen Unterstützungsbedarf.

1. Zielsetzung

Ziel von Integrationsprojekten ist die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

2. Elemente

- Bereitstellung von Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die sich im Wesentlichen über die am Markt erzielten Erlöse für erbrachte Dienstleistungen oder produzierte Waren finanzieren.
- reguläre Ausbildungs- und Arbeitsverträge mit allen arbeits-, tarif- und sozialrechtlichen Konsequenzen,
- fachliche und soziale Betreuung,
- ggf. Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung,
- ggf. Unterstützung bei der Vermittlung auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

3. Setting

- Unterschiedlich große Projekte (Firmen, Abteilungen, Betriebe) in verschiedensten Bereichen.
- Die Arbeitsbedingungen sind hinsichtlich der Arbeitszeit, des Arbeitsklimas und der Arbeitsorganisation so gestaltet, dass

sie den spezifischen Bedürfnissen des Personenkreises entsprechen.

4. Zuständigkeit

Örtliche Agentur für Arbeit, zuständiger Integrationsfachdienst

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

- Vorliegende Schwerbehinderung: Grad der Behinderung – GdB – 50; wer keinen GdB von 50 hat, aber dennoch mit einer erheblichen Einschränkung leben muss, für den kann eine Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen infrage kommen.
- Prinzipiell dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend, aber überfordert mit den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

6. Leistungsbeantragung

- Anfrage beim Integrationsprojekt zu möglichem Arbeitsplatz
- Das Integrationsprojekt beantragt für den betreffenden Menschen die Kostenübernahme / Zuschüsse über das Integrationsamt / Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS).

7. Weiterführende Informationen

- ▷ Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen (lagif)
(Suche nach Integrationsfirmen in der Nähe):
www.lagif-bayern.de/produkte-dienstleistungen/gastronomie
- ▷ BAG Integrationsfirmen (bag-if) vorwiegend Informationen für Firmen: www.bag-if.de/

Begriff und Aufgaben der Integrationsprojekte

▷ SGB IX § 132 ff.

SGB IX § 2 Abs. 3

Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).



Medizinische **und** Berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen / RPK

Rechtliche Grundlagen

- ▷ BAR Empfehlungsvereinbarung RPK 2006 nach § 10 Abs. 3 SGB IX
- ▷ SGB V: § 111, § 40 Abs. 1, 2, § 111 Abs. 5, § 111c
- ▷ SGB VI: § 9, in Verbindung mit SGB IX, § 21
- ▷ SGB III: § 97 ff

Die derzeit einzigen Einrichtungen, die integriert Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation erbringen können, sind Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK). Schwer chronisch erkrankte Menschen werden durch dieses längerfristige Angebot auf eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet.

Sie bieten ganztägig ambulante und/oder stationäre Leistungen zur Teilhabe durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam unter fachärztlich psychiatrischer Leitung und Verantwortung an. RPK sind möglichst wohnortnahe Einrichtungen mit einem spezifischen therapeutischen Milieu.

1. Zielsetzung

Ziele sind die Förderung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben, die Stärkung von Fähigkeiten zur Wiedereingliederung, Heilung, Besserung und Verhütung der Verschlimmerung von Krankheit, Abklärung von beruflicher Eignung und Neigung, Hinführung zu beruflichen Maßnahmen.

2. Elemente

Der Rehabilitationsprozess in der RPK unterliegt einer integrierten Hilfeplanung und gliedert sich auf in eine medizinische und eine berufliche Phase. Behandelnde, betreuende und anleitende Personen des Reha-Teams begleiten die Rehabilitanden durch beide Phasen.

Leistungen in der Phase der Medizinischen Rehabilitation (Dauer bis 12 Monate):

- Behandlung durch einen Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich der Psychopharmakotherapie,
- Psychotherapie durch ärztliche und/oder psychologische Psychotherapeuten, einzeln und in Gruppen,
- indikative Gruppen in Bezug auf Arbeit, Krankheitsbewältigung und Therapieverständnis (Psychoedukation),

- Gespräche mit Angehörigen,
- Ergotherapie und Belastungserprobung,
- Psychiatrische Krankenpflege,
- Physiotherapie/Sport- und Bewegungstherapie,
- Psychosoziale Hilfen (psychosoziale Betreuung und Rehabilitationsberatung – auch in Fragen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben),
- Gesundheitsbildung

Leistungen in der Phase der Beruflichen Rehabilitation (Dauer bis 12 Monate):

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden innerhalb und außerhalb der Einrichtung in regionalen Praxisfeldern erbracht.

Mögliche Angebote sind

- Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung,
- Trainingsmaßnahmen,
- Berufsvorbereitung,
- berufliche Anpassung,
- psychosoziale Hilfen begleitend zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

3. Setting

- Ganztätig ambulant¹ oder stationär,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden innerhalb und außerhalb der Einrichtung in regionalen Praxisfeldern erbracht.
- Es besteht eine besondere Verantwortlichkeit für die Schnittstellen, Anschlussmaßnahmen und Nachsorge.
- Bekenntnis aller Beteiligten zu einer insgesamt bis zu zweijährigen Behandlungsdauer

4. Zuständigkeit

- Für Maßnahmen in einer RPK besteht eine gemeinsame Leistungsträgerschaft der Sozialversicherungsträger mit einem einheitlichen Entgelt und der Intention der Nahtlosigkeit der Maßnahmen.
- Die Klärung des zuständigen Leistungsträgers für die medizinische Phase (Rentenversicherung oder Krankenversicherung) erfolgt durch die angefragte RPK-Einrichtung. Für die berufliche Phase der RPK ist die Rentenversicherung und Bundesagentur für Arbeit zuständig.
- Trotz des Wechsel in der Zuständigkeit der Leistungsträger verbleibt der/die Rehabilitand_in der Maßnahme. Die RPK ist damit die einzige Einrichtungsart, die trägerübergreifend finanziert und organisiert ist.

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

- Ärztliches Gutachten: Vorliegen einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung und daraus folgender Behinderung (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen, schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen).
- Vorliegen eines Rehabilitationsbedarfs

6. Leistungsbeantragung

Aufgrund der Besonderheit der RPK – Verknüpfung von medizinischer mit beruflicher Rehabilitation in fließendem Übergang – sind mehrere Leistungsträger (GKV, DRV, BA) zuständig. Die jeweils zuständige RPK-Einrichtung unterstützt den Kostenbeantragungsprozess mit ihrem professionellen Know-how.

Diese enthält:

- Prognostische fachärztliche Begutachtung vor Beginn der Maßnahme durch die angefragte RPK-Einrichtung im Rahmen des Vorstellungsgespräches.

¹) Es ist möglich, in einer ambulanten RPK zu sein und zusätzlich Leistungen aus dem SGB XII-Bereich zu erhalten, z.B. Betreutes Einzelwohnen.



© Vladimir Armit - iStock (auch S. 23)

- Entscheidung des Betroffenen und der Einrichtung zur Aufnahme
- Kostenbewilligung (Zeitraum von Antragstellung bis Aufnahme i. d. R. 4 bis 12 Wochen)
- Bei der Leistungsbeantragung für Langzeit Rehabilitation bei der gesetzlichen Rentenversicherung ist zu beachten, dass medizinische Rehabilitation in der Regel nur bei einer günstigen Erwerbsprognose und einer anschließenden beruflichen Rehabilitation bewilligt wird.
- Liegt eine eher ungünstige Erwerbsprognose vor Beginn der Maßnahme vor, ist der zuständige Leistungsträger die gesetzliche Krankenversicherung. Verbessert sich die Prognose im Laufe der medizinischen Reha, kann im Anschluss die Leistung der beruflichen Rehabilitation bei der Agentur für Arbeit beantragt werden.

7. Weiterführende Informationen

▷ Bundesarbeitsgemeinschaft RPK: www.bagrpk.de

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Rehabilitation)

Die soziale Rehabilitation umfasst alle „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“, auch Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung genannt. Diese sind übergreifend im SGB IX und spezifisch im SGB VIII und SGB XII geregelt.

Sie umfassen Hilfen, welche die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern sollen. Sie zielen insbesondere auf die Bewältigung der alltäglichen Anforderungen sowie der Wiedereingliederung in das soziale Umfeld ab, somit auf die Befriedigung sozialer Grundbedürfnisse und die Verbesserung der Lebensqualität. Sie sind sowohl eigenständig als auch parallel, vor oder nach beruflicher oder medizinischer Rehabilitation möglich.

Bei der Finanzierung wird u.a. zwischen entgeltfinanzierten Einzelleistungen (z. B. Betreutes Wohnen) und pauschal geförderten Leistungen mit niederschwelligem Zugang (z. B. Beratungsstellen) unterschieden.

1. Zielsetzungen

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach dem SGB XII zielen darauf ab, Menschen mit (drohender) Behinderung die Teilhabe am allgemeinen sozialen Leben zu ermöglichen oder zu sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedeutet, dass der Mensch mit psychischer Erkrankung unter Wahrung der Chancengleichheit, entsprechend seinen Neigungen und Fähigkeiten, in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens einbezogen ist und sich daran beteiligen kann. Dazu gehören die Pflege familiärer und anderer sozialer Kontakte oder die Beteiligung am öffentlichen, kulturellen, sportlichen und politischen Geschehen.

Leistungen zur sozialen Rehabilitation

- ▷ § 5, 55 ff SGB IX (allgemeiner Anspruch)
- ▷ §§ 53 ff SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe
- ▷ § 35a SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung





Leistungsträger für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

▷ § 6 Abs. 1 Nr. 3, 5, 6 und 7 SGB IX

Zuständigkeitsklärung der Leistungsträger

▷ SGB IX § 14

2. Elemente

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen insbesondere:

- Versorgung mit Hilfsmitteln in Form von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens und Hilfen im sozialen Umfeld zur Sicherung der Grundbedürfnisse und der Lebensqualität,
- heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, Menschen mit Behinderung die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung entspricht,
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten sowie
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

3. Setting

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ihre Settings sind vielfältig. Sie werden als Dienst-, Geld- und Sachleistungen erbracht und können ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen, sowie teilstationäre Leistungen vor stationären Leistungen.

4. Zuständigkeit

Leistungsträger für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft können sein:

- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft: wenn die Behinderung als Folge eines Unfalls, Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit entstanden ist
- Träger der Jugendhilfe (SGB VIII): zuständig für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, wenn ausschließlich wegen einer seelischen Behinderung der Eingliederungshilfebedarf besteht. Die Leistungen nach dem SGB VIII für Menschen mit seelischer Behinderung sind nachrangig gegenüber den Hilfen aller anderen Rehabilitationsträger, ausgenommen die Leistungen nach dem SGB XII. Die Leistungsgewährung erfolgt in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.
- Träger der Sozialhilfe (SGB XII): Die Leistungen nach dem SGB XII sind nachrangig gegenüber den Hilfen aller anderen Rehabilitationsträger.

Im Vorfeld einer Maßnahme ist oft nicht klar, welcher Rehabilitationsträger für die Maßnahme zuständig ist. Das Verfahren der Zuständigkeitsklärung soll vermeiden, dass Unklarheiten über die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers zu Lasten der behinderten Menschen gehen, und zugleich das Verwaltungsverfahren im Rahmen der Rehabilitation deutlich verkürzen. Um ein Verfahren zur schnellen Zuständigkeitsklärung und (vorläufigen) Leistungserbringung sicherstellen zu können, gilt daher gemäß § 14 SGB IX die Maßnahme als beantragt, wenn der Antrag bei einem der Rehabilitationsträger gestellt wurde.

- Grundsätzlich hat der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe zuerst beantragt werden, die rechtlich möglichen Leistungen zu erbringen. Innerhalb von 2 Wochen stellt er fest, ob er für die beantragte Leistung zuständig ist.

Wenn ja, stellt er den Bedarf fest und entscheidet über die erforderliche Hilfe,

- Hält sich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger für unzuständig, leitet er den Antrag unverzüglich weiter an den Träger, den er nach Prüfung für zuständig hält. Dieser Träger darf den Antrag nun nicht mehr weiterleiten, sondern muss eine Entscheidung über die beanspruchte Leistung treffen. Er trifft die Entscheidung unter Einbeziehung aller nach dem Sozialgesetzbuch in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen.

In der Praxis stellt sich dieses Verfahren oftmals als problematisch heraus.

5. Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind und die Aussicht besteht, dass die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können (Ziele siehe 1.)

Die Leistungen müssen somit erforderlich und geeignet sein, um zur Teilhabe von Personen beizutragen, die

- körperlich wesentlich behindert sind (z. B. erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit, Blinde, Hörbehinderte und Gehörlose, stark Sprachbehinderte) oder
- geistig wesentlich behindert sind, wodurch ihre Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erheblich beeinträchtigt wird oder
- **seelisch wesentlich behindert sind und somit wesentlich in der Teilhabefähigkeit eingeschränkt sind**
- und dadurch wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Einkommen und Vermögen

- ▷ Einkommen §§ 82 ff. SGB XII
- ▷ Vermögen § 90 SGB XII

Personen mit nicht wesentlichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen **können** Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Die einzelfallfinanzierte Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist eine von der Höhe des Einkommens und Vermögens des Betroffenen sowie seines/ihrer Ehegatt_in oder Lebenspartner_in abhängige Leistung. Die Freigrenzen für Einkommen und Vermögen richten sich nach der jeweiligen Hilfeart und den familiären Verhältnissen des/der Betroffenen. Eltern und erwachsene Kinder von Betroffenen können je nach Hilfeart zu Unterhaltszahlungen verpflichtet sein.

Bestimmte Hilfen werden unabhängig vom Einkommen und Vermögen gewährt, z. B. Hilfen in niederschweligen pauschalfinanzierten Angeboten (z. B. Beratungsstellen) oder Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

Eingliederungshilfe wird gewährt, bis die Ziele der Eingliederungshilfe erfüllt sind bzw. die Aussicht besteht, dass die Ziele erfüllt werden können. Für die Entscheidung über die Geeignetheit und Notwendigkeit der weiteren Hilfestellung sind Stellungnahmen der Ärzte, Einrichtungen und sonstigen sachverständigen Personen, die auch am Gesamtplan beteiligt sind, von besonderer Bedeutung.

6. Leistungsbeantragung

Für Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB VIII sind die örtlichen Träger der Jugendhilfe zuständig, somit die Jugendämter bei den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Für die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII sind in Bayern die Bezirke als überörtliche Sozialhilfeträger zuständig. Für die Beantragung der Hilfen zur sozialen Rehabilitation nach SGB XII ist das Gesamtplanverfahren maßgeblich.



7. Weitere Informationen, Kontaktdaten, Antragsformulare

Unfallversicherung / Berufsgenossenschaft

Gemäß der individuellen Versicherung, bitte beim Arbeitgeber erfragen

Jugendämter für Oberbayern

www.stmas.bayern.de/familie/beratung/jugendamt/oberbayern.php

Sozialhilfeträger für Oberbayern

www.bezirk-oberbayern.de

- Gesamtplanverfahren

<http://www.bezirk-oberbayern.de/Soziales/Erwachsene-mit-Behinderungen/Gesamtplanverfahren?&La=1>

<http://www.bay-bezirke.de/baybezirke.php?id=466>

Einrichtungen und Dienste der Sozialen Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen



© Sapocka – iStock

Das breite Spektrum von Angeboten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach SGB IX umfasst unter anderem:

- Sozialpsychiatrische bzw. Gerontopsychiatrische Dienste für Erwachsene,
- Suchtberatungsstellen,
- kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstellen,
- ambulante, teilstationäre und vollstationäre Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche,
- Tagesstrukturierende Maßnahmen,
- Zuverdienstplätze,
- Tagesstätten,
- ambulant betreute Wohnformen wie Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen in Familien,
- Übergangseinrichtungen,
- Langzeit-Wohnheime

Ein guter Überblick über Angebote für psychisch kranke Menschen ist im Internet zu finden unter:

www.bezirk-oberbayern.de ▷ Service ▷ Einrichtungssuche

Selbsthilfe

Auch wenn Selbsthilfeangebote von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen nicht zu den Rehabilitationsleistungen im Sinne des SGB IX zählen, erfüllen sie in der Praxis wesentliche Funktionen der Rehabilitation.

Sie fördern u. a. das Krankheitsverständnis, das Erkennen von Frühwarnzeichen, soziale Kontaktfähigkeit und verhindern Selbststigmatisierung. Die Selbsthilfe des Angehörigen psychisch kranker Menschen versetzt zudem Angehörige und Familie in die Lage, den Genesungsprozess und die Teilhabe der Betroffenen zu unterstützen. Adressen von Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfegruppen vermittelt die Oberbayerische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener OSPE. Adressen von Angehörigen-Selbsthilfegruppen und -vereinen vermitteln die Oberbayerische Initiative der Angehörigen psychisch Kranker OI.

Weitere Informationen, Kontaktdaten

Oberbayerische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener OSPE e.V

<http://www.ospe-ev.de/>

Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

<http://www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de>

Münchner Psychiatrie-Erfahrene (MüPE) e.V.

<http://www.muepe.org/>

Oberbayerische Initiative der Angehörigen psychisch Kranker OI e.V.

<http://www.oberbayerische-initiative.de/>

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker (LApK) e.V.

<http://www.lvbayern-apk.de/>

Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker, ihrer Freunde und Förderer e.V. München

<http://www.apk-muenchen.de/>

Weiterführende Internetseiten

Agentur für Arbeit – Örtlich zuständig

www.arbeitsagentur.de ▷ Dienststellen vor Ort

Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker, ihrer Freunde und Förderer e.V. APK München

<http://www.apk-muenchen.de/>

Arbeitsgemeinschaft Berufsförderungswerke

<http://www.arge-bfw.de>

Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

<http://www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de>

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales:

Liste der Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke
www.stmas.bayern.de/beratung/berufsbildungswerke/index.php

Betanet – Suchmaschine für Krankheiten und Soziales

www.betanet.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Berufsbildungswerke

<http://www.bagbbw.de>

Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren

www.bag-btz.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen (bag-if)

vorwiegend Informationen für Firmen

www.bag-if.de/

Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch Kranker BAG RPK

<http://bagrpk.de/>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen

Empfehlungsvereinbarung RPK und Anhänge

http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/arbeitshilfen/downloads/Arbeitshilfe_Psych.pdf, Leitfäden zur ICF

Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke

www.bv-bfw.de/alltags-sprache/startseite.html

Gesamtplanverfahren

<http://www.bezirk-oberbayern.de/Soziales/Erwachsene-mit-Behinderungen/Gesamtplanverfahren?&La=1>

<http://www.bay-bezirke.de/baybezirke.php?id=466>

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl. Fassung von der WHO)

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (deutsche Fassung DIMDI)

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>

Jugendämter

www.stmas.bayern.de/familie/beratung/jugendamt/oberbayern.php



Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen (Iagif)
 (Suche nach Integrationsfirmen in der Nähe)
www.iagif-bayern.de/produkte-dienstleistungen/gastronomie

Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (u.a. Einrichtungssuche)
www.wfbm-bayern.de

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker (LApK) e.V.
<http://www.lvbayern-apk.de/>

Medizinische Reha § 111 – s. Website Anbieter:
<http://www.herzogsagmuehle.de/1829.0.html>

Münchner Psychiatrie-Erfahrene (MüPE) e. V.
<http://www.muepe.org/>

Oberbayerische Initiative der Angehörigen psychisch Kranker OI
<http://www.oberbayerische-initiative.de/>

Oberbayerische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener OSPE
<http://www.ospe-ev.de/>

Reha-Ratgeber Schloss Hamborn
www.schloss-hamborn.net/site/fileadmin/downloads/reha/Reha%20Ratgeber%20A4.pdf

Rentenversicherung
www.deutsche-rentenversicherung.de
www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de

Sozialhilfeträger für Oberbayern
www.bezirk-oberbayern.de

TalentPlus rehadat - Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation
www.talentplus.de

UN Behindertenrechtskonvention und deren Umsetzung in Deutschland
<http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/?id=467>

Glossar

Akutbehandlung (psychiatrisch): Meist stationäre, ggf. auch ambulante Maßnahmen, die aufgrund eines unmittelbaren Handlungszwangs in Folge einer seelischen Krise oder eines psychischen Notfalls zur Abwendung von akuten psychischen Krankheitszuständen, Lebensgefahr oder anderen schwerwiegenden Folgen ergriffen werden.

BAG RPK: Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation Psychisch Kranker

DRV: Deutsche Rentenversicherung – Zweig des gegliederten Sozialversicherungssystems, der vorwiegend der Altersvorsorge von Beschäftigten dient. Neben den Altersrenten werden Renten bei verminderter Erwerbsfähigkeit und Renten an Hinterbliebene (Renten wegen Todes) sowie Leistungen zur Rehabilitation erbracht.

Erstangegangener Rehabilitationsträger: Erstangegangener Rehabilitationsträger i. S. v. § 14 SGB IX ist derjenige Träger, der von dem Versicherten bzw. Leistungsbezieher erstmals mit dem zu beurteilenden Antrag auf Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe befasst worden ist. Dieser Träger hat zu beurteilen, ob er für die Leistung zuständig ist oder gegebenenfalls eine Weiterleitung zu einem anderen Träger notwendig ist. Der zweitangegangene Leistungsträger ist nun in jedem Fall verbindlicher Ansprechpartner für den Leistungsbezieher.

Gemeindepsychiatrische Hilfsangebote: Hilfe für psychisch Behinderte (d. h. Patienten oder Klienten, die nicht nur vorübergehend krank sind) auch in der Gemeinde, das heißt außerhalb der großen Kliniken und der Praxen der niedergelassenen Psychiater, dazu gehören z. B. Sozialpsychiatrische Dienste, Betreute Wohnformen, Tagesstätten.

Gesamtplanverfahren: Das Verwaltungsverfahren wurde 2005 von den bayerischen Bezirken mit dem Ziel einer Hilfestellung eingeführt, die den Menschen mit Behinderungen und seinen individuellen Bedarf in den Mittelpunkt stellt. Das Verfahren baut auf eine typisierte und umfassende Bedarfsermittlung auf, die gemeinsam mit den Betroffenen und dem potentiellen Leistungsanbieter durchzuführen ist.

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung – Bestandteil des deutschen Sozialversicherungssystems und Teil des deutschen Gesundheitssystems. Sie ist grundsätzlich eine verpflichtende Versicherung für alle Personen in Deutschland, die nicht versicherungsfrei eingestuft werden und die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Sie umfasst sowohl Leistungen der Krankheitsbehandlung im stationären, teilstationären sowie ambulanten Bereich, wie auch der Rehabilitation und in einigen Fällen Angebote der Prävention.

Indikative Gruppen: Verschiedene Gruppen, die dabei helfen sollen, interaktionelle Beziehungsmuster zu verdeutlichen, um somit im Sinne der Ressourcenaktivierung die Kontakt- und Beziehungsfähigkeit des Klienten zu verbessern. Hier können intrapsychische Prozesse herausgearbeitet und verändert werden mit der Zielsetzung, wieder positives Selbsterleben zu erfahren. Selbstwert- und Selbstsicherheitssteigerung gehen damit einher.

Integrationsfachdienste: Dienste, die die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen sollen.

Leistungsgruppen der Rehabilitation: Rehabilitation wird in vier Leistungsgruppen unterteilt: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Multidisziplinäres Rehabilitationsteam: Die rehabilitative Behandlung erfolgt durch Vertreter verschiedener voneinander unabhängiger Fachbereiche. In der Regel besteht das Team aus Ärzten und Ärztinnen, PsychologInnen und anderen therapeutischen Berufsgruppen, beispielsweise Ergo- oder KunsttherapeutInnen, SozialpädagogInnen und Pflegefachkräften.

Psychotherapie: Behandlung mit Psychopharmaka, d. h. mit Medikamenten, die eingesetzt werden, um krankhafte Veränderungen des Erlebens und Verhaltens zu beeinflussen und somit zur Behandlung psychischer Störungen geeignet sind.

Psychische Erkrankung: Eine krankhafte Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens, Verhaltens bzw. der Erlebnisverarbeitung oder der sozialen Beziehungen. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind. Für die Rehabilitationsleistung muss die Diagnose einer psychischen Erkrankung vorliegen.

Reha-Assessment im Bereich Arbeit: Ein von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke entwickeltes bundesweit nach einheitlichem Standard angebotenes Beurteilungssystem auf modularer Basis.

Ziel ist die Verknüpfung der jeweiligen Fähigkeiten und persönlichen Neigungen mit den Anforderungen eines konkreten Arbeitsplatzes oder Berufs. Durch einen Soll/Ist-Vergleich wird der Rehabilitationsbedarf erfasst und das Rehabilitationspotenzial beschrieben. Auf dieser Grundlage wird der individuelle Rehabilitationsplan entwickelt und dazu eine Erfolgsprognose erstellt.

Rehabilitationsträger: Als Rehabilitationsträger werden in Deutschland Institutionen bezeichnet, die Maßnahmen und Leistungen zur sozialen, medizinischen oder beruflichen Rehabilitation durchführen und erbringen.

Art und Umfang der einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe sind in den §§ 1-59 SGB IX sowie in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches geregelt.

Setting: Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen etwas stattfindet oder erlebt wird bzw. Form der Umsetzung, in diesem Fall z. B. stationär, teilstationär oder ambulant.

Soziotherapie: Eine definierte ambulante Versorgungsleistung für Patienten mit schweren psychischen Störungen, die sie in die Lage versetzen soll, andere medizinische, therapeutische etc. Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie in diesem Zusammenhang umfasst Trainings- und Motivationsmethoden sowie Koordinierungsmaßnahmen und wird von vertraglich zugelassenen Personen erbracht.

Literaturverzeichnis

- BAR Rehabilitation (2011):** RPK-Empfehlungsvereinbarungen und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung.
- BAR Rehabilitation (2010):** Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens (Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung)
- BAR Rehabilitation (eds.) (2006):** ICF – Praxisleitfaden 1. Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation
- BAR Rehabilitation (eds.) (2008):** ICF – Praxisleitfaden 2. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen
- BayStMASFF – Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2007):** Grundrundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015):** Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- Brieger, P. / Hoffmann, H. (2012):** Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit? „Supported employment“ vs. „pre-vocational training“. In: *Der Nervenarzt* 7/2012, 840-846.
- Eichert, H.-C. (2012):** Ambulante berufliche Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. In: *Rehabilitation* 51, 181-188.
- Gühne, Uta (2014):** Training sozialer Fertigkeiten bei schweren psychischen Erkrankungen. Übersicht und Wirksamkeit nach Interventionstypen und Settingvariablen. *Psychiatrische Praxis* 2014, 41: 185 – 194.
- Hammer, Matthias / Plöb, Irmgard (2012):** Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen. Bonn, Psychiatrie-verlag.
- Jäckel, Dorothea (Hg.) / Hoffmann, Holger (Hg.) / Weig, Wolfgang (Hg.) (2010):** Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen. Bonn, Psychiatrie Verlag.
- Jäckel, D.; TheiBing, A. (2011):** „Burn-out ist in!“ Rehakonzepte für die Fitten – Chreaming in der Arbeitsrehabilitation? In: *Sozialpsychiatrische Informationen* 4/2011, 23-27.
- Johnson, B., President EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness) (2015):** Psychiatric rehabilitation. *Die Psychiatrie – Grundlagen und Perspektiven* 12/2015, 3: 188-190.
- Killaspy, H. (2015):** Beurteilung der Qualität von Rehabilitation in der psychiatrischen Versorgung. *Die Psychiatrie – Grundlagen und Perspektiven* 12/2015, 3: 167 – 173.
- Montellano, P., GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe), Brussels, Belgium (2015):** Why recovery is so important for affected people. *Die Psychiatrie – Grundlagen und Perspektiven* 12/2015, 3: 190-191.
- Rentsch, Hans Peter / Bucher, Peter O. (2005):** ICF in der Rehabilitation. Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag. Idstein, Schulz Kirchner Verlag.
- Schneider, Frank / Falkai, Peter / Maier, Wolfgang (2011):** *Psychiatrie 2020. Perspektiven, Chancen und Herausforderungen.* Berlin, Springer.
- Schöttle, D. / Naber, D. (2014):** Remission und Recovery: Neue Hoffnung – realistische Ziele in der Schizophrenietherapie. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 2014, 82: 220 – 227.
- Stengler, K. et al. (2013):** Teilhabe am Arbeitsleben bei Menschen mit schwer psychischen Erkrankungen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 2013, 82: 43 – 53.
- Stengler, K. / Becker, T. (2012):** Rehabilitation bei psychischen Störungen: wissenschaftliche Evidenz und Internationale Perspektiven. Beitrag der DGPPN-Referate „Rehabilitation“ und „Versorgung und Sozialmedizin“ für die Mitteilungsseiten der DGPPN. *Der Nervenarzt* 5/2012, 674-676.
- Weisbrod, M. et al. (2015):** Integration psychisch kranker Menschen – Teil 1. Realität und Zukunft der beruflichen Rehabilitation. *Neurotransmitter* 2015; 26 (9), 30 – 37.
- Weisbrod, M. et al. (2015):** Integration psychisch kranker Menschen – Teil 2. Störungsspezifische Konzepte können berufliche Rehabilitation verbessern. *Neurotransmitter* 2015, 26 (10), 33 – 39.
- Weisbrod, M. et al. (2014):** Rehabilitation von Menschen mit schizophrenen Psychosen: Die Bedeutung von Kognition und Training kognitiver Funktionen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 2014, 82: 128 – 134.

Herausgeber

Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)

Bezirk Oberbayern

Fachausschuss Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Oberbayern

Der kbo-Arbeitskreis Reha⁺ arbeitet an Schnittstellen-Themen zwischen den kbo-Kliniken und der außerklinischen psychiatrischen Versorgung – in Kooperation von kbo, ARGE Freie Wohlfahrtspflege Oberbayern (Fachausschuss Psychiatrie), Bezirksverwaltung Oberbayern, der Koordination Wohnungslosenhilfe Oberbayern, der Arbeitsgemeinschaft RPK-Bayern und der Selbsthilfe von Angehörigen sowie psychiatrienerfahrenen Menschen.

Redaktion: Unterarbeitskreis Rehabilitation des kbo-Arbeitskreises Reha⁺

Ammer, Andreas | Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAGen) Oberbayern | Sozialpsychiatrische Dienste Schleißheim-Garching, Caritas Dienste im Landkreis München | E-Mail: andreas.ammer@caritasmuenchen.de

Bräuning-Edelmann, Michael | BAG RPK e. V. Landesgruppe Süd | Herzogsägmühle, Innere Mission München – Diakonie in München und Oberbayern e. V. | E-Mail: m.braeuning-edelmann@herzogsaeigmuehle.de

Dr. Berger, Heinrich | Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAGen) Oberbayern | Sozialpsychiatrischer Dienst München-Giesing gemeinnützige GmbH des Projektvereins | E-Mail: h.berger@projekteverein.de

Holzapfel, Theresa | Paritätischer Wohlfahrtsverband, Sozialpsychiatrisches Zentrum | E-Mail: theresa.holzapfel@paritaet-bayern.de

Kesting, Uta | Sozialpsychiatrischer Dienst Laim, Caritasverband | E-Mail: uta.kesting@caritasmuenchen.de

Kraus, Eva | kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum gemeinnützige GmbH | E-Mail: eva.kraus@kbo.de

Roth, Helmut | Bezirk Oberbayern, Leiter Referat Sozialplanung, Koordination und Fachdienste

Schäl, Walter | Oberbayerische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e. V. | E-Mail: ospe-ev@t-online.de

Schmidmeier, Richard | kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn, Fachbereich Klinische Sozialpsychiatrie | E-Mail: richard.schmidmeier@kbo.de

Straub, Eva | Oberbayerische Initiative Angehöriger psychisch Kranker e.V., Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e. V. | E-Mail: eva.straub@bingo-ev.de

Stubican, Davor | Paritätischer Wohlfahrtsverband, Fachausschuss Psychiatrie der ARGE Freie Wohlfahrtspflege Oberbayern | E-Mail: davor.stubican@paritaet-bayern.de

Schempp, Jürgen | Bezirk Oberbayern, Referat Eingliederungshilfe für Erwachsene | E-Mail: juergen.schempp@bezirk-oberbayern.de

Dr. Torhorst, Arnold | BAG RPK e.V. Landesgruppe Süd | ReAL – Rehabilitation Arbeit Leben Isarwinkel | E-Mail: torhorst@real-isarwinkel.de

Weber, Tanita | Hochschule München, Bachelor | B. A. Soziale Arbeit | E-Mail: tweber@hm.edu

Weizel, Ruth | kbo – Kliniken des Bezirks Oberbayern, Vorstandsbereich Rehabilitation und Teilhabe | E-Mail: ruth.weizel@kbo.de

Prof. Dr. phil. Witzmann, Markus | kbo – Kliniken des Bezirk Oberbayern, Vorstandsbereichsleiter Rehabilitation und Teilhabe

kbo
Kliniken des Bezirks Oberbayern –
Kommunalunternehmen
Prinzregentenstraße 18
80538 München

Stand: Mai 2016