

Teilhabeplanung

Von der Akutbehandlung zu Leistungen der
Rehabilitation und Teilhabe

Dr. Michael Konrad, konrad counseling

Impuls im Symposium „Rehabilitation und Teilhabe“

APK-Tagung Perspektiven der Hilfen für psychisch kranke Menschen

Berlin, 07.09.2022

Umsetzung der S3 Leitlinie Psychosoziale Therapien Von der Behandlungsplanung zur Rehabilitationsplanung

Empfehlung 1: „Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben ein Recht darauf, in ihren besonderen Bedürfnissen und ihrem individuell unterschiedlichen Hilfebedarf wahrgenommen zu werden...“ (DGPPN 2019, S. 36)

SGB V „Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Absatz 2 beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111c besteht, dies schließt mobile Rehabilitationsleistungen durch wohnortnahe Einrichtungen ein.“

§ 42 SGB IX

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder,
3. Arznei- und Verbandsmittel,
4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
6. Hilfsmittel sowie
7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie
7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation

01.06.2021

Von der geriatrischen über die indikationsspezifische zur psychiatrischen mobilen Rehabilitation

Unter die indikationsspezifische mobile Rehabilitation kann auch die Personengruppe mit schweren psychischen Erkrankungen bzw. seelischer Behinderung subsummiert werden, nämlich Personen mit „erheblichen Schädigungen mentaler Funktionen, deren Ausprägung und Handlungsrelevanz bei Verlust gewohnter räumlicher und sozialer Bezüge derart zuzunehmen drohen, dass rehabilitative Maßnahmen nur unter Erhalt dieser Bezüge erfolgsversprechend erscheinen.“ (GKV-Spitzenverband 2021, S.36).

Teilhabeplanung im SGB IX, Teil 1

als Klammer für ein einheitliches Vorgehen im gegliederten System des Sozialleistungsrechts

Die Vorschriften zur

Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Kapitel 2),

zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (Kapitel 3)

und zur Koordinierung der Leistungen (Kapitel 4)

sollen eine einheitliche Rehabilitationspraxis herbeiführen, mit der der Tendenz zu isolierter Problembetrachtung der Rehabilitationsträger im **Interesse der Menschen mit Behinderungen** effektiv und praxisnah entgegengewirkt wird

Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen sind Menschen,

die körperliche, seelische, geistige oder Sinnes**beeinträchtigungen** haben,

die sie in **Wechselwirkung** mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren

an der **gleichberechtigten Teilhabe** in der Gesellschaft

mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Die Behinderung als Teilhabebeeinträchtigung wird über die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) festgestellt

Entsprechend des biopsychosozialen Modells von Gesundheit ist die Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Behinderung) über folgende vier Komponenten zu erheben:

- Körperfunktionen und -strukturen (WHO 2005, S.39–154) ➡ Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen: **Mentale Funktionen**
- Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe; ebd., S. 155–217)
- Umweltfaktoren (ebd., S. 218–265)
- personbezogene Faktoren (nicht klassifiziert) ➡ Biografie

Rehabilitationsträger nach SGB IX

- die gesetzlichen Krankenkassen
- die Bundesagentur für Arbeit
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- die Träger der Kriegsopferfürsorge zur sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- die Träger der Eingliederungshilfe

Die Rehabilitationsträger verwenden Instrumente zur Teilhabeplanung nach § 13 SGB IX, die den Bedarf individuell und funktionsbezogen erfassen

Insbesondere erfassen sie,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkungen die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Sinne einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

§ 19 SGB IX - Teilhabeplan

Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind,

ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich,

dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten

die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.

§ 21: Ist der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend; dabei ist das Gesamtplanverfahren ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

§ 117 SGB IX Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen
3. Beachtung der Kriterien
 - d) konsensorientiert,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und
 - h) zielorientiert,

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt.

Recht der Eingliederungshilfe als Leistungsgesetz in Teil 2 SGB IX

Es soll Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch

- Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 102 Abs 1, Nummer 1),
- der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 102 Abs 1, Nummer 2),
- der Teilhabe an Bildung (§ 102 Abs 1, Nummer 3)
- und der Sozialen Teilhabe (§ 102 Abs 1, Nummer 4)

fördern.

Nach § 102 Absatz 2 gehen die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 vor.