

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfe- strukturen in der Praxis“

- Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX
- Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger
- Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Referent:

Prof. Dr. Karl-Heinz Stange

Live-Online Seminar

Montag, 15.01.2024 und Dienstag, 16.01.2024

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

1. **Einleitung (S. 3)**
2. **Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und das SGB IX – Ausgangssituation und Impuls (S. 6)**
3. **SGB IX Teil I Allgemeine Vorschriften (S. 19)**
4. **SGB IX Teil II Eingliederungshilferecht, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (S. 32)**
 - 4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (S. 35)
 - 4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (S. 81)
 - 4.3 Teilhabe an Bildung (S. 104)
 - 4.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe (S. 119)
 - 4.5 Ergänzende und sonstige Leistungen (S. 141)
5. **SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht (S. 154)**
6. **Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren (S. 168)**
7. **Anhänge (S. 178** Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung, Übersicht über Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen, Einkommen und Leistungen der Eingliederungshilfe, Informationen zur Kinderrehabilitation
8. **Literatur und Links (S. 187)**

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

1. Einleitung

Eine Betreuung durch Berufsbetreuer wird aufgrund folgender medizinischer Diagnosen eingerichtet:

- 33,4% Psychische Krankheit
- 19,9% Demenz
- 19,7% Mischvarianten
- 16,7% Sucht
- 15,9% geistige Behinderung (Intelligenzminderung)
- 6,9% körperliche Behinderung

Die Statistik vom Bundesjustizministerium ist ca. zwei Jahre alt. Besonders die Zahlen betreffs „psychische Erkrankungen“ dürften mittlerweile jedoch noch weiter gestiegen sein.

Da Demenzerkrankte und Menschen mit einer Intelligenzminderung („geistige Behinderung“) zu ca. 40-50 Prozent zusätzlich auch eine psychische Beeinträchtigung bzw. Erkrankung aufweisen, haben die Modulausführungen eine entsprechende, praxisbedingte „Beispiel-Schlagseite“.

Grundsätzlich können aber alle Teilhabeleistungen diagnoseunabhängig gewährt werden.

Die Rubrik „Mischvarianten“ konnte leider nicht näher aufgeschlüsselt werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

1. Einleitung

In den letzten Jahrzehnten hat sich in der Bundesrepublik diese formale Systematik im Sozialrecht entwickelt:

 Das Sozialgesetzbuch		
SGB I Allgemeiner Teil	SGB II Grundsicherung für Arbeit Suchende	SGB III Arbeitsförderung
SGB IV Gemeinsame Vorschriften	SGB V Krankenversicherung	SGB VI Rentenversicherung
SGB VII Unfallversicherung	SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe	SGB IX Rehabilitation & Teilhabe behinderter Menschen
SGB X Verwaltungsverfahren usw.	SGB XI Pflegeversicherung	SGB XII Sozialhilfe

Besonders bedeutsam für das Modul 9 bzw. die entsprechende Betreuungspraxis sind die Bestimmungen in den Gesetzbüchern III, V, VI; IX, XI und XII.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

1. Einleitung

Praktische Probleme dieser bisherigen Systemstrukturen:

- Ökonomische Trägerinteressen stehen im Vordergrund
- Informationsdefizite über die jeweiligen Zuständigkeiten
- Zeitverzögerungen bei der Gewährung der Maßnahmen
- Unübersichtlichkeit/Unklarheiten betreff der Zuständigkeiten
- Keine Gesamtplanungsverantwortung

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und das SGB IX – Ausgangssituation und Impuls

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz(BTHG) und das SGB IX -Ausgangssituation und Impuls

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in nationales Recht.



Eine Konvention ist ein Übereinkommen, das von Menschen oder Staaten einvernehmlich eingehalten wird. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung wurde Ende 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) verabschiedet und trat 2008 in Kraft.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) ist ein internationaler Vertrag, in dem sich **die Unterzeichnerstaaten verpflichten, die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten.**

Die UN-Konvention fordert Inklusion, also die gleichberechtigte Teilhabe alle Menschen am gesellschaftlichen Leben. Inklusion ist hiernach ein Menschenrecht

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls:

- Die Bundesrepublik Deutschland hat die UN-BRK am 24. Februar 2009 ratifiziert. Nach den Regularien der Konvention trat sie am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft und ist seitdem geltendes Recht in Deutschland, welches von allen staatlichen Stellen in allen Bundesländern umgesetzt werden muss.
- Die UN-BRK ist keine Spezialkonvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, sondern sie konkretisiert die bereits anerkannten allgemeinen Menschenrechte aus anderen Menschenrechtsübereinkommen auf die Situation von Menschen mit Behinderungen. Hintergrund für das Entstehen der Konvention war die weltweite Erfahrung, dass Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend vor Diskriminierung und Ausgrenzung geschützt worden sind – und immer noch werden.
- Durch die UN-Behindertenrechtskonvention hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden: Während früher das medizinisch-defizitäre Verständnis von Behinderung im Vordergrund stand, Behinderung als Nachteil empfunden worden ist und Menschen mit Behinderungen von der Politik als Bittsteller*innen wahrgenommen wurden, ist es durch die UN-BRK gelungen, einen menschenrechtlichen Ansatz zu etablieren: Menschen mit Behinderungen sind Träger*innen von Menschenrechten und der Staat ist in der Pflicht, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu achten, zu gewährleisten und zu schützen. Behinderung wird in diesem Verständnis als Bereicherung der menschlichen Vielfalt angesehen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Mit dem BTHG wurde ein neuer Behinderungsbegriff im § 2 SGB IX eingeführt, der sich an der UN-BRK orientiert:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

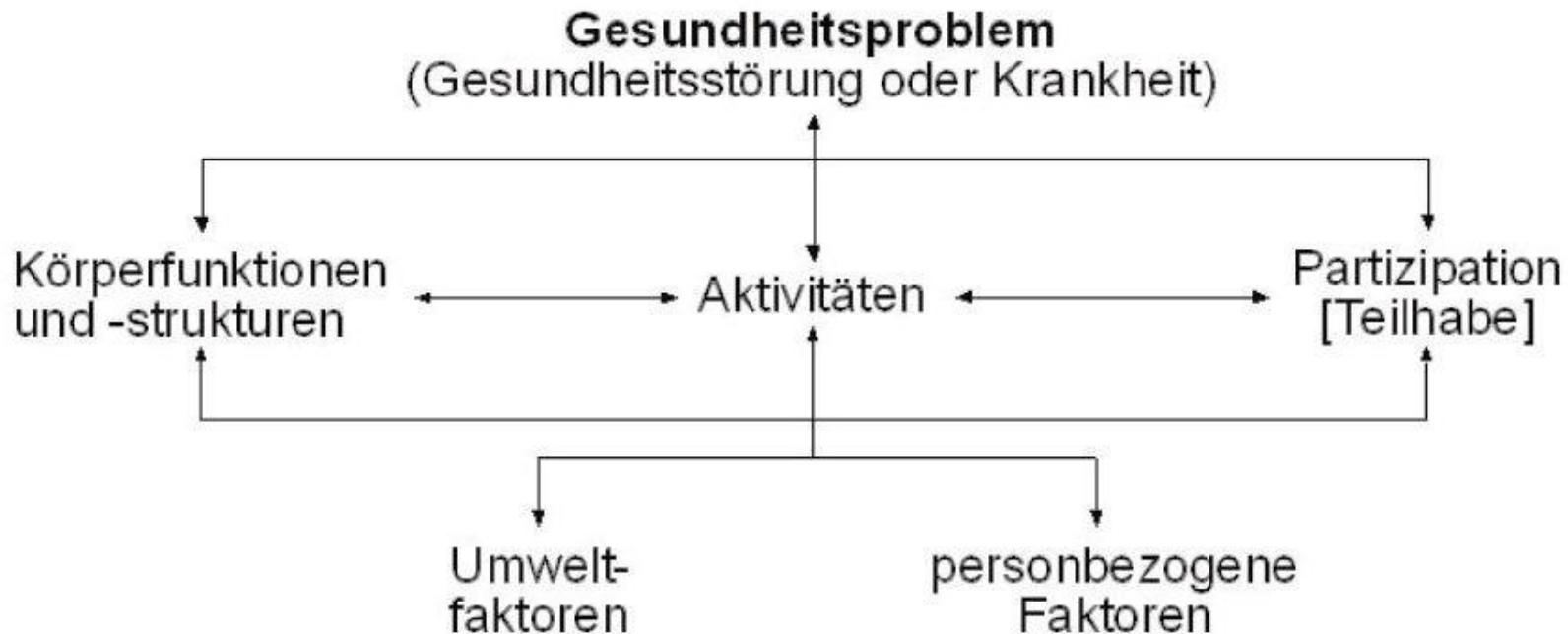
Neu ist dabei die Ausrichtung an der internationalen Klassifikation ICF. Durch diese wird die Wechselwirkung mit der Umwelt als Grundlage des Behinderungsbegriffes mit einbezogen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Bio-psycho-soziales Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Wechselwirkungsansatz:

§ 2 SGB IX Begriffsbestimmungen

*(1) 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 an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs 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.*

„Wechselwirkungsansatz“

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Wechselwirkungsansatz:

1. Mensch mit **Beeinträchtigungen** möchte Teilhabe in bestimmten Bereichen der Gesellschaft haben.

3. Teilhabeleistungen zum Abbau der Barrieren, die die Teilhabe verhindern.



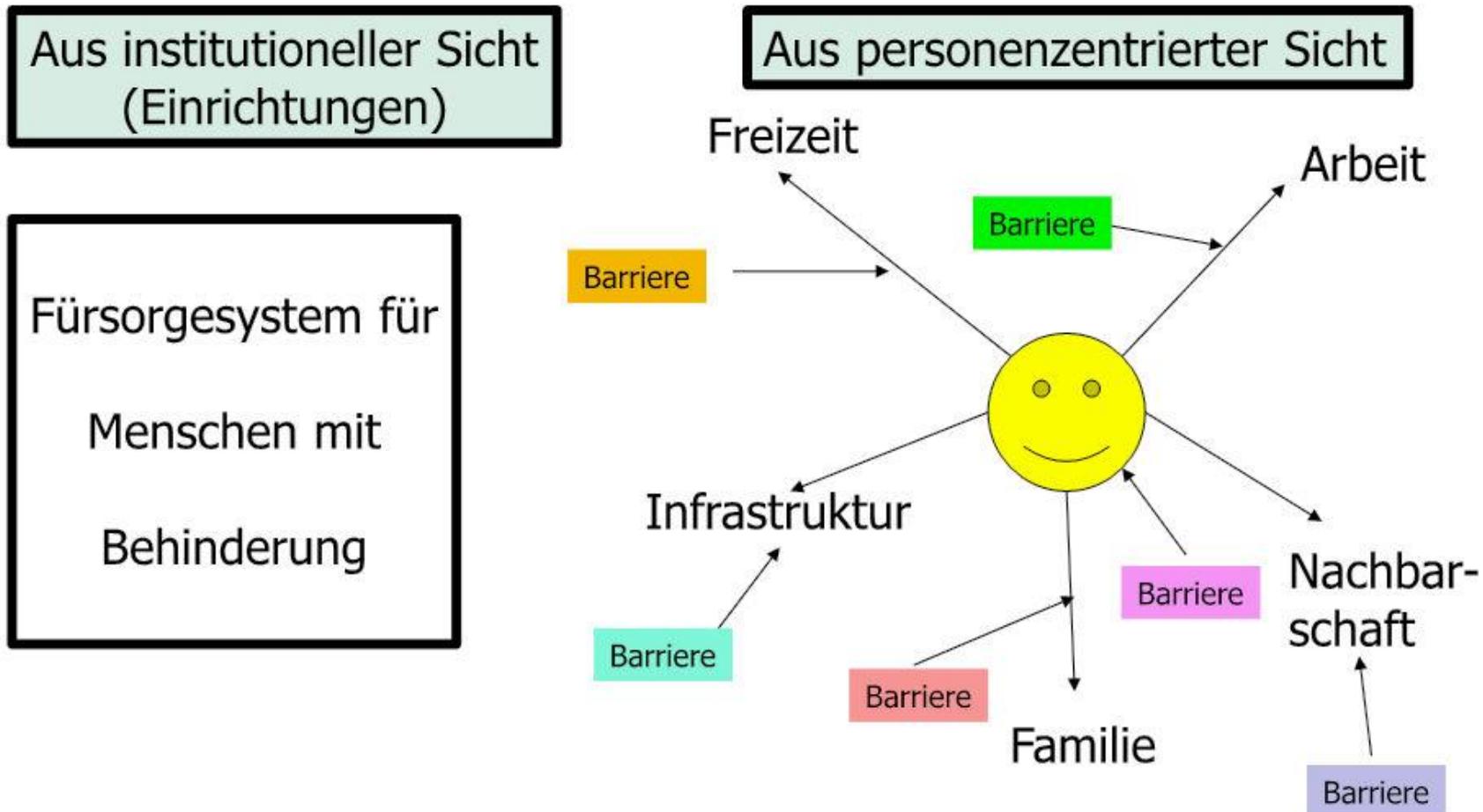
2. Barrieren

(wie Einstellung zu Menschen mit Behinderung, Umweltbarrieren, persönliche usw.) verhindern Teilhabe

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Personenzentrierung:

Die Leistungen sollen sich nach dem Bedarf und den Wünschen des Leistungsberechtigten richten

Der Sicherstellungsauftrag der Eingliederungshilfe lautet nach §95 SGB IX unmissverständlich „eine **personenzentrierte** Leistung für Leistungsberechtigte **unabhängig vom Ort** der Leistungserbringung sicherzustellen“

Dies bedingt einen Paradigmenwechsel von einer Leistungsträger dominierten Angebotsstruktur hin zu einer Angebotsstruktur, orientiert an den Wünschen des Leistungsberechtigten

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Personenzentrierung als fachliches Konzept hat den Anspruch, Leistungen **zu individualisieren** sowie Autonomie und Teilhabe zu fördern.

Personenzentrierung richtet sich **gegen eine bürokratische Verobjektivierung des Subjekts**: Hilfen sollen sich nicht länger an institutionellen Erfordernissen, sondern an den Bedürfnissen der Person und ihren alltäglichen Lebensvollzügen orientieren. An die Stelle standardisierter Angebote sollen individuelle Unterstützungsarrangements treten, welche jede einzelne Person dazu befähigen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Teil 1: Allgemeiner Teil

Die bisherigen Grundsätze für alle Rehabilitationsträger wurden reformiert, mit der Absicht, ihre Zusammenarbeit in einem weiterhin gegliederten Sozialleistungssystem zu stärken. Zentrale Kapitel regeln die Bedarfserkennung und -ermittlung, die Zuständigkeitsklärung und Koordinierung der Leistungen mit einer gestiegenen Verantwortung des leistenden Reha-Trägers sowie die Teilhabeplanung mit dem Menschen mit Behinderung.

Teil 2: Recht der Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe wurde aus dem Fürsorgesystem des SGB XII (Sozialhilferecht) herausgelöst und ab 2020 als neuer zweiter Teil in das SGB IX-neu aufgenommen. Die Weiterentwicklung zielt auf ein modernes, personenzentriertes Teilhaberecht, das sich am individuellen Bedarf einer Person ausrichtet und dem Träger der Eingliederungshilfe mehr Steuerungsmöglichkeiten bietet.

Teil 3: Schwerbehindertenrecht

Die Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen verbleiben im SGB IX als dritter Teil. Die Schwerbehindertenvertretungen sollen gestärkt werden. Durch die Einführung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen verbessern sich deren Mitwirkungsmöglichkeiten.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Übersicht über die drei Teile des SGB IX:

Teil I	Teil II	Teil III
Allgemeine Vorschriften	Eingliederungshilferecht	Schwerbehindertenrecht
<ul style="list-style-type: none">- Koordinierung der Leistungen- Leistungsformen (Persönliches Budget, Sachleistung)- Beratung- Leistungsarten (medizinische Reha, Arbeitsleben, Soziale Teilhabe,...)	<ul style="list-style-type: none">- Grundsätze der Leistung- Leistungsarten (medizinische Reha, Arbeitsleben, Soziale Teilhabe,...)- Gesamtplanung- Vertragsrecht- Einkommen und Vermögen	<ul style="list-style-type: none">- Beschäftigungspflicht- Kündigungsschutz- Integrationsfachdienste- Sonstige Vorschriften (Nachteilsausgleich, Zusatzurlaub,)- WfbM – Vorschriften- Beförderung- Straf-, Bußgeldvorschriften
§§ 1 – 89 SGB IX – neu	§§ 90 – 150 SGB IX – neu	§§ 151 – 241 SGB IX

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

2. Das Bundesteilhabegesetz und das SGB IX - Ausgangssituation und Impuls

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil I Allgemeine Vorschriften

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Die bisherigen Grundsätze für alle Rehabilitationsträger wurden reformiert, mit der Absicht, ihre Zusammenarbeit in einem weiterhin gegliederten Sozialleistungssystem zu stärken. Zentrale Kapitel regeln die Bedarfserkennung und -ermittlung, die Zuständigkeitsklärung und Koordinierung der Leistungen mit einer gestiegenen Verantwortung des leistenden Reha-Trägers sowie die Teilhabeplanung mit dem Menschen mit Behinderung.

Dies wird in den folgenden 7 Punkten erklärt:

1 Das Ziel heißt: **Teilhabe**

Teilhabe bedeutet: Im Leben stehen, das eigene Leben gestalten, das Leben in die Hand nehmen. Dafür benötigen Menschen mit Beeinträchtigungen häufig Unterstützung. In verschiedenen Lebenslagen (z. B. Arbeitsleben, alltägliche Lebensführung, Bildung und Ausbildung) können Menschen mit Behinderungen so eingeschränkt sein, dass sie Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe haben.

Ein „Recht auf Teilhabe“ ist insbesondere im BTHG festgeschrieben. Umfassende Teilhabe muss sich am individuellen Bedarf und den

persönlichen Lebensvorstellungen und -bedingungen ausrichten. Um die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit ihnen zu ermitteln ist es notwendig, ihre Gesamtsituation in den Blick zu nehmen. Man spricht deshalb im BTHG von individueller und umfassender Bedarfsermittlung – und von Partizipation.

Menschen mit Behinderungen müssen bei der Erarbeitung ihrer Teilhabeziele selbst mitreden können. Sie benötigen daher Informationen darüber, welche Leistungen zur Teilhabe ihnen zustehen. Im SGB IX ist deswegen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsverpflichtung festgeschrieben.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

2 Leistungen und Träger der Rehabilitation: Wer macht was?

Rehabilitations- bzw. Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger des Sozialen Entschädigungsrechts*	✓	✓	✓	✓	✓
Integrations-/Inklusionsämter**		✓			

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR), 2020

* alte Bezeichnung: Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge

** nicht Rehabilitationsträger, aber Sozialleistungsträger

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

3 Zuständigkeitsklärung: Wer ist leistender Reha-Träger?

Für Leistungen zu Reha und Teilhabe kommen mehrere Träger infrage (siehe Punkt 2). Deshalb ist zu klären, welcher Träger konkret zuständig ist. Das BTHG hat dafür den sogenannten „leistenden Reha-Träger“ eingeführt (§§ 14ff. SGB IX).

Die Zuständigkeitsklärung dient dazu, den leistenden Reha-Träger binnen zwei Wochen nach Antragstellung festzulegen.

Nach Antragsingang prüft der Träger, bei dem der Antrag gestellt wurde, ob er zumindest für einen Teil der beantragten Leistungen zuständig ist. Ist er es nicht, leitet er den Antrag binnen 14 Tagen an den voraussichtlich zuständigen Träger weiter. Dieser wird durch die

Weiterleitung automatisch leistender Reha-Träger. Eine nochmalige Weiterleitung ist dann grundsätzlich nicht mehr möglich. Leitet der Träger, bei dem der Antrag zuerst gestellt wurde, den Antrag nicht innerhalb der Frist weiter, ist er automatisch leistender Reha-Träger.

Der leistende Reha-Träger

- ist erster Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten.
- koordiniert die Zusammenarbeit der Träger, z. B. im Rahmen der Teilhabepflicht (siehe Punkt 4).
- sorgt für die Einhaltung gesetzlicher Entscheidungsfristen.

So verpflichtet das BTHG die Träger zur stärkeren Kooperation untereinander, damit Menschen mit Behinderungen möglichst zügig „Leistungen wie aus einer Hand“ erhalten.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

4



Der Reha-Prozess stellt einen idealtypischen Ablauf der Rehabilitation dar. Seine Phasen sind nicht statisch und müssen auch nicht linear ablaufen. Sie können ineinandergreifen, sich überschneiden, sich wiederholen oder ganz wegfallen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

5 Teilhabeplanung: Was umfasst sie?

Eine Teilhabeplanung (§§ 19ff SGB IX) wird durchgeführt, wenn Leistungen mehrerer Reha-Träger oder mehrerer Leistungsgruppen (siehe Punkt 2) erforderlich sind, um den individuellen Unterstützungsbedarf zu decken. Sie ist auch dann durchzuführen, wenn Leistungsberechtigte sich eine Teilhabeplanung wünschen. Verantwortlich für die Teilhabeplanung ist in der Regel der leistende Reha-Träger (siehe Punkt 3).

In der Teilhabeplanung werden

- die Bedarfsermittlung und -feststellung abgestimmt sowie
- die Leistungserbringung zwischen den Reha-Trägern und mit dem Leistungsberechtigten koordiniert.

Bei Bedarf können weitere Stellen (z. B. Jobcenter) in die Teilhabeplanung einbezogen werden. In komplexen Fällen kann mit Einwilligung des Leistungsberechtigten eine sogenannte Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX) durchgeführt werden. Daran nehmen teil: Reha-Träger und Leistungsberechtigte, letztere ggf. mit Vertrauenspersonen, sowie weitere Beteiligte (z. B. Leistungserbringer). Am Ende steht der Teilhabeplan, der neben dem ermittelten Bedarf auch einen verbindlichen Zeitplan für die erforderlichen Leistungen enthält und jederzeit angepasst werden kann.

6 Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe: Wer hilft weiter?

Menschen mit einem persönlichen Anliegen rund um Rehabilitation und Teilhabe, auch Arbeitgeber, benötigen kompetente Ansprechpartner – und das möglichst in ihrer Region. § 12 SGB IX verpflichtet die Sozialleistungsträger daher, Ansprechstellen zu benennen. Die Plattform www.ansprechstellen.de hält Kontaktdaten von Sozialleistungsträgern in Deutschland bereit, darunter Reha-Träger und Integrationsämter.

Die Ansprechstellen vermitteln Auskünfte oder Informationsangebote über z. B. Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe und Beratungsangebote, einschließlich des Angebots der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®).

Auch für die Sozialleistungsträger selbst bietet das Ansprechstellenverzeichnis einen großen Vorteil: Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können schnell und ohne großen Suchaufwand miteinander in Kontakt treten. Zum Beispiel, wenn es um die Koordination von Leistungen mehrerer Träger geht.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

7 Akteure - Wer ist beteiligt an Reha und Teilhabe?

Akteure	Wichtige Aufgaben im Reha-Prozess
Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten und andere Therapeuten	Ärzte und psychologische Psychotherapeuten sind zentrale Anlaufstellen für die Erkennung von Rehabilitationsbedarf und wichtig für den nachhaltigen Reha-Erfolg.
Betriebliche Akteure (Betriebs- u. Werksärzte, BEM-Beauftragte)	Arbeitgeber und andere betriebliche Akteure haben ein Interesse, Arbeitsplätze zu erhalten und die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu schützen. Sie unterstützen insbesondere präventive Maßnahmen bei der Erkennung von Bedarf oder der Beantragung von Reha-Leistungen.
Leistungserbringer, z. B. Reha-Kliniken, Assistenzdienste, Integrationsfachdienste (IFD), Berufsförderungswerke (BFW)	Reha-Kliniken erbringen passende medizinische Reha-Leistungen, z. B. orthopädische Reha. BFWs bieten z. B. Umschulungen an. Der IFD unterstützt Leistungsberechtigte bei der Rückkehr ins Arbeitsleben. Assistenzdienste stellen wichtige Hilfen im Alltag zur Verfügung.
Leistungsträger (Reha-Träger und Integrationsämter)	Leistungsträger beraten zu Rehabilitationsleistungen und bewilligen sie. Eine Übersicht über die Reha- und Sozialleistungsträger in Deutschland und über deren Leistungen bietet die Tabelle unter Punkt 2.
Leistungsberechtigte	Menschen mit Beeinträchtigungen sollen an ihrem Reha-Prozess aktiv beteiligt sein und ihre Vorstellungen einbringen. Dafür definiert das BTHG viele Möglichkeiten der Mitwirkung im gesamten Verfahren.
Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB*)	Die EUTB* berät Menschen bei der Beantragung von Reha-Leistungen und unterstützt sie in allen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe. Sie ergänzt die Beratung der Reha-Träger.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

■ Bedarfsermittlung und -feststellung

Vom Antrag zur Leistung. In dieser Phase geht es darum, die Bedarfe des Menschen zu ermitteln und gemeinsam Teilhabeziele zu entwickeln (Was soll erreicht werden?). Im Ergebnis ist der Bedarf umfassend festzustellen. Dazu braucht es eine Bedarfsermittlung, die alle wichtigen Lebensbereiche beleuchtet.

■ Teilhabeplanung

Sind verschiedene Leistungen (z. B. medizinisch und berufliche Reha) nötig oder mehrere Reha-Träger am Verfahren beteiligt, wird vom leistenden Reha-Träger eine Teilhabeplanung durchgeführt. Auch kann sich der Leistungsberechtigte eine Teilhabeplanung wünschen. Mit dem Teilhabeplan werden Bedarfe gebündelt und Leistungen (verschiedener Träger) aufeinander abgestimmt. Der Teilhabeplan ist die individuelle „Roadmap“ zur Verwirklichung von Teilhabe.

■ Leistungsentscheidung

Auf Basis der vorliegenden Feststellungen werden Entscheidungen über den Reha-Bedarf getroffen. Reha-Leistungen können bewilligt, teilweise bewilligt oder abgelehnt werden. Wird eine Reha abgelehnt, kann der Leistungsberechtigte Widerspruch einlegen. Wurden im Rahmen der Teilhabeplanung vom leistenden Reha-Träger weitere Träger in den Reha-Prozess einbezogen, entscheiden diese grundsätzlich über ihren Teil vom Antrag („Konsensfall“) auf Basis des Teilhabeplans. Unter bestimmten Rahmenbedingungen trifft der LRT Entscheidungen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Teil I: Allgemeine Vorschriften, Zusammenfassung des Rehaprozesses:

Wer führt die Bedarfsermittlung durch?

Die Bedarfsermittlung wird grundsätzlich vom jeweils zuständigen Reha-Träger durchgeführt (z. B. bei einem Schulunfall durch die zuständige Unfallkasse). Dieser zuständige Reha-Träger wird in der Regel leistender Reha-Träger und kann von Amts wegen wegen Fachdienste, Gutachter oder Leistungserbringer hinzuziehen. Wenn vielschichtige Bedarfe bestehen für die mehrere Reha-Träger zuständig sind oder verschiedene Anträge auf Reha und Teilhabe (z. B. medizinisch und beruflich) vom Leistungsberechtigten bei mehreren Reha-Trägern gestellt wurden, koordiniert und steuert ein Reha-Träger das Verfahren von der Bedarfsermittlung bis zur Abschluss der Leistungserbringung – der leistende Reha-Träger.

Praxisbeispiel: Wer wird leistender Reha-Träger?

Ein Antrag auf Reha und Teilhabe geht bei einem Reha-Träger ein. Der erstangegangene Träger wird dann **leistender Reha-Träger**, wenn er seine Zuständigkeit feststellt und den Antrag nicht weiterleitet oder die Zwei-Wochen-Frist zur Weiterleitung verstreichen lässt. Nach einer Weiterleitung wird der zweitangegangene Träger leistender Reha-Träger (Ausnahme: Er leitet eine sog. „Turboklärung“ ein und einigt sich mit einem dritten Reha-Träger auf dessen Zuständigkeit). Der Antragssteller wird über jede Weiterleitung informiert.

Was sind zentrale Aufgaben des leistenden Reha-Trägers?

- umfassende und unverzügliche Bedarfsermittlung und -feststellung
- Koordinierungs- und Steuerungsverantwortung gegenüber den Leistungsberechtigten
- Abstimmung mit beteiligten Reha-Trägern, z. B. über die Beauftragung von Gutachten zur Ermittlung
- Einleitung, Durchführung und Umsetzung der Teilhabepanung
- Leistungs- und Letztverantwortlichkeit gegenüber dem Leistungsberechtigten

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Teil I: Allgemeine Vorschriften, Zusammenfassung des Rehaprozesses:

■ Durchführung von Leistungen zur Teilhabe

Leistungserbringer (z. B. Reha-Kliniken, Berufsförderungswerke oder andere spezifische Dienste bzw. Einrichtungen) führen im Anschluss die Reha durch. Zu Beginn einer Reha werden Teilhabeziele konkretisiert (z. B. Wiederherstellung von Funktion und/oder Mobilität, Aufbau spezifischer Kompetenzen). Dabei wird die Leistungserbringung vom leistenden Reha-Träger mithilfe des Teilhabeplans koordiniert.

■ Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe

Ziel aller Aktivitäten ist die Verwirklichung der individuellen Teilhabeziele (z. B. Gelingt die Rückkehr ins Erwerbsleben? Kann ein Mensch wieder möglichst selbstbestimmt leben?). Insbesondere wird geprüft, ob weitere Leistungen zur Erreichung der Teilhabeziele nötig sind.



Reha-Träger sind vor, während und nach einer Reha verpflichtet über ihre Aufgaben, Verfahren und Leistungen aufzuklären und umfassend zu beraten. Neben den unterstützenden Beratungsangeboten wurden sog. Ansprechstellen bei jedem Reha-Träger benannt und eingerichtet (www.ansprechstellen.de). Sie vermitteln Informationen zu Reha-Leistungen an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber oder andere Reha-Träger. Dazu stellen die Reha-Träger niedrigschwellige und barrierefreie Angebote über Inhalte, Ziele und Verfahren zu Leistungen zur Teilhabe sowie über das Persönliche Budget bereit.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Teil I: Allgemeine Vorschriften, Zusammenfassung des Rehapozesses:

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB): www.teilhabeberatung.de

Beratung • Die Fachstelle • Evaluation • Wissen • Aktuelles

Vorlesen



Hinter-den-Kulissen-Video der digitalen Schulungsveranstaltung der EUTB

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, aber auch deren Angehörige unentgeltlich bundesweit zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Gewinnen Sie einen Eindruck von der Arbeit hinter den Kulissen der digitalen Schulungsveranstaltung im September 2021.

Zum Video

Beratungsangebote



Sie suchen ein Beratungsangebot zur Teilhabeberatung in Ihrer Nähe?

Mehr erfahren

Wörterbuch der Teilhabe



Hier werden wichtige Begriffe zum Thema Teilhabe erklärt.

Mehr erfahren

Publikationen



Hier finden Sie interessante Publikationen zur Teilhabe.

Mehr erfahren

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

3. SGB IX Teil 1 Allgemeine Vorschriften

Teil I: Allgemeine Vorschriften, Zusammenfassung des Rehapozesses:

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4. Teil II SGB IX Eingliederungshilferecht, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

4.3 Teilhabe an Bildung

4.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

4.5 Ergänzende und sonstige Leistungen

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Teil II SGB IX Eingliederungshilferecht, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden in **vier Gruppen** eingeteilt:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA),
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Ich habe aufgrund von Erfahrungen und aus Vollständigkeitsgründen jedoch noch den Punkt „**Ergänzende und sonstige Leistungen**“ (S. 143) eingefügt.

Bei der Gewährung von Leistungen sollen die Wünsche der Betroffenen/der Antragsteller größtmögliche Beachtung finden (Wunsch- und Wahlrecht, Personenzentrierung).

Wichtig:

Die Eingliederungshilfe ist grundsätzlich nur nachrangig zuständig. Das heißt, dass Leistungen von den Trägern der Eingliederungshilfe nur dann gewährt werden, wenn kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Teil II SGB IX Eingliederungshilferecht, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe

Reha-Träger	Leistungsgruppen im SGB IX				
	Medizinische Rehabilitation (§§ 42-48)	Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49-63)	Teilhabe an Bildung (§ 75)	Soziale Teilhabe (§§ 76-84)	Unterhaltssichernde, ergänzende Leistungen (§§ 64-74)
Gesetzliche Krankenversicherung	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja
Bundesagentur für Arbeit	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja
Gesetzliche Unfallversicherung	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Gesetzliche Rentenversicherung	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja
Alterssicherung der Landwirte	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja
Kriegsopferversorgung, -fürsorge	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Öffentliche Jugendhilfe	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Eingliederungshilfe	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Integrationsämter (kein Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger)	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 27 SGB V, §42 SGB IX)

Hierunter sind **alle medizinischen Leistungen** zu verstehen, die der Abwendung, Beseitigung, Minderung oder dem Ausgleich einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, der Verhütung ihrer Verschlimmerung oder Milderung ihrer Folgen dienen. Sie umfassen

- Ambulante Krankenbehandlung,
- Stationäre Rehabilitation,
- Stufenweise Wiedereingliederung (siehe auch Punkt 4.2) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben/LTA),
- Förderung der Selbsthilfe,
- Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder,
- Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandhaltung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
- Digitale Gesundheitsanwendungen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Für viele Menschen sind **HausärztInnen** die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden. Sie sind in der Regel ÄrztInnen für Allgemeinmedizin oder InternistInnen. Psychische Beeinträchtigungen sind oft mit körperlichen Symptomen verbunden wie etwa Müdigkeit, Herzrasen, Kopfschmerzen oder Magen-Darm-Beschwerden. Daher sollte zunächst immer eine körperliche Untersuchung erfolgen, um bisher nicht erkannte Krankheiten als Ursache der Beschwerden ausschließen zu können (beispielsweise können ein nicht entdeckter Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen depressive Symptome verursachen). Wenn die Beschwerden nicht durch eine Körpererkrankung verursacht werden, muss überlegt werden, ob die hausärztliche Betreuung ausreicht oder Hinweise auf weitergehende psychotherapeutische Hilfen gegeben werden.

Psychosomatik setzt sich aus den Wörtern „Psyche“ = Seele/Atem und „Soma“ = Körper zusammen, bedeutet also im Sinne von Ganzheitlichkeit, dass Seele und Körper zwei Seiten einer Medaille sind und nicht getrennt werden können. Es besteht jedoch in der Diagnostik, Therapie und in den Beziehungen meistens eine Konzentration auf den Körper („somatische Fixierung in der Medizin“) und eine Vernachlässigung von psychischen Aspekten.

Leider werden psychische und psychosomatische Beschwerden und Krankheiten von den HausärztInnen oft nicht erkannt. Im Durchschnitt vergehen über sieben Jahre vom Auftreten der ersten Symptome bis zum Beginn einer adäquaten Therapie. Deshalb darf auch keineswegs angenommen werden, dass automatisch eine richtige Behandlung oder Überweisung erfolgt. Dasselbe gilt aber natürlich auch für alle anderen medizinischen Fachrichtungen. Dies hat hauptsächlich mit Mängeln der medizinischen Aus- und Weiterbildung zu tun. Über Psychosomatik, psychische Erkrankungen, Gesprächsführung, krankmachende soziale Probleme oder über psychosoziale Folgen von Krankheiten, lernen und wissen ÄrztInnen immer noch viel zu wenig. Sie konzentrieren sich auf den menschlichen Körper, seine Organe und Krankheiten, von denen angenommen wird, dass ihre Entstehung nichts mit der Psyche, Gefühlen und der Lebenssituation der PatientInnen zu tun haben.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Mitunter ist eine solche Sichtweise natürlich richtig und notwendig: Beispielsweise bei Operationen oder Infektionskrankheiten müssen ÄrztInnen genau über die Funktionsweise des Körpers Bescheid wissen. Psychologiekenntnisse helfen den NotfallpatientInnen auf dem Operationstisch zunächst nicht. Wenn anschließend Ängste und Depressionen auftreten, weil die Diagnose schwerwiegend, die Prognose schlecht ist oder eine Behinderung zurückbleibt, sind psychologische Beratungskompetenzen jedoch wiederum sehr wichtig. Und natürlich gibt es mittlerweile nicht wenige ÄrztInnen jeder Fachrichtung, die dieses Wissen erworben, Erfahrungen gesammelt und sich weitergebildet haben. Wenn jedoch der Eindruck entsteht, dass sich die behandelnden ÄrztInnen nicht hinreichend mit den Beschwerden auseinandersetzen, psychische Aspekte grundsätzlich nicht in Erwägung ziehen und keine Besserung eintritt, sollte man das Aufsuchen von psychiatrischen FachärztInnen oder PsychotherapeutInnen in Erwägung ziehen.

Praxistipp: Hierzu ist keine Überweisung oder Zustimmung erforderlich und auch psychologische PsychotherapeutInnen können direkt aufgesucht werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Nur mit Überweisung behandeln dürfen ÄrztInnen in medizinisch-technisch ausgerichteten Fachgebieten (Labormedizin, Mikrobiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Röntgen-diagnostik, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin). Von diesen Ausnahmen abgesehen, ist es seit Abschaffung der Praxisgebühr nicht mehr zwingend erforderlich mit einer Überweisung zum Facharzt zu gehen. Manche FachärztInnen wünschen allerdings auch weiterhin Überweisungen.

ÄrztInnen für Psychiatrie haben nach dem Medizinstudium eine mehrjährige fachärztliche Weiterbildung absolviert. Sie sind meist in eigenen Praxen niedergelassen und so ein wesentlicher Stützpfeiler in der ambulanten Versorgung und Behandlung von psychisch kranken Menschen. Zu ihren Aufgaben gehören, neben der Diagnostik und medikamentöser Therapie, auch Beratung, Gespräche, Notfallbehandlung und sie können zudem weitere Behandlungen wie etwa Ergotherapie oder Soziotherapie und häusliche Pflege verordnen. Wenn eine psychotherapeutische Zusatzausbildungen mit Approbation und Kassenzulassung vorliegt, dürfen diese ÄrztInnen natürlich auch psychotherapeutische Behandlungen durchführen. PsychiaterInnen können ohne Überweisung von den PatientInnen direkt aufgesucht werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, §42 SGB IX)

Ambulante Psychotherapie

Psychotherapie in der ambulanten Versorgung setzt voraus, dass eine klinisch relevante psychische Störung nach ICD-10 vorliegt. Eine Indikation ist bei den folgenden psychischen Störungen möglich (§ 26 der Psychotherapie-Richtlinie):

- affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie,
- Angststörungen und Zwangsstörungen,
- somatoforme Störungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen),
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen,
- Essstörungen,
- nichtorganische Schlafstörungen,
- sexuelle Funktionsstörungen,
- Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen,
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend,
- psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
- psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitige stabile substituionsgestützte Behandlung (Beigebrauchsfreiheit notwendig),¹

- seelische Krankheit aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Fehlbildungen stehen,¹
- seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe,¹
- schizophrene und affektive psychotische Störungen.¹

Neue Indikationen

Seit 2011 ist bei Patientinnen und Patienten, die abhängig von Alkohol, Drogen oder Medikamenten sind, auch dann eine ambulante Psychotherapie möglich, wenn noch keine Suchtmittelfreiheit vorliegt. Sie ist jedoch nur dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit bis zum Ende der zehnten Behandlungsstunde erreicht werden kann.

Seit 2014 sind zudem Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen sowie affektive psychotische Störungen uneingeschränkt eine Indikation für eine Richtlinien-therapie.

¹ Bei diesen Indikationen kann Psychotherapie neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Ambulante Psychotherapie

Wer ist Psychotherapeutin/Psychotherapeut?

Es gibt ärztliche und psychologische PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Wichtig ist, dass sie an einem dafür anerkannten Ausbildungsinstitut, Akademie etc. eine definierte und kontrollierte mindestens fünfjährige berufsbegleitende oder dreijährige Vollzeitausbildung mit anschließender Approbation und staatlicher Anerkennung absolviert haben. Nur so kann eine Zulassung bzw. Kostenübernahme durch die Gesetzlichen Krankenkassen erfolgen.

Ärztliche PsychotherapeutIn:

Ärztliche PsychotherapeutInnen haben nach dem Medizinstudium und einer fachärztlichen Weiterbildung zusätzlich eine derartige Psychotherapieausbildung absolviert. Eine bestimmte medizinische Fachrichtung ist hierfür nicht Voraussetzung, d. h. es kann sich um AllgemeinärztInnen, InternistInnen, GynäkologInnen etc. handeln.

Psychologische PsychotherapeutIn:

Psychologische PsychotherapeutInnen haben zunächst ein Psychologiestudium (Diplom oder Master) abgeschlossen und danach diese Psychotherapieausbildung absolviert. Ein Psychologiestudium allein qualifiziert nicht zur Psychotherapie.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Ambulante Psychotherapie

Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn:

Bei psychischen Problemen von Kindern- und Jugendlichen bis 21 Jahre besteht die Möglichkeit einer Therapie bei Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Sie müssen ebenfalls die genannte Psychotherapieausbildung absolvieren. Neben ÄrztInnen oder PsychologInnen können dies jedoch auch (Sozial-)PädagogInnen mit entsprechendem Studienabschluss tun.

Ambulante Psychotherapie

PsychiaterInnen, NeurologInnen und NervenärztInnen:

PsychiaterInnen haben nach dem Medizinstudium eine mehrjährige Fachärztliche Ausbildung gemacht. Sie sind oft von einer körperlichen Erklärung psychischer Probleme geprägt. Bei den meisten steht daher eine Behandlung mit Medikamenten (Psychopharmaka) im Vordergrund. Psychotherapie können und dürfen sie nur ausüben, wenn sie einer der genannten Psychotherapieausbildungen absolviert haben. NeurologInnen sind KörperärztInnen und beschäftigen sich mit Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks oder der Muskulatur. Sie sind deshalb in der Regel nicht als PsychotherapeutInnen tätig. Nervenärztin/Nervenarzt ist eine veraltete und ungenaue Bezeichnung. Meist sind hiermit FachärztInnen für Psychiatrie und Neurologie (eine Kombination dieser fachärztlichen Disziplinen) gemeint. Wenn die entsprechenden Zusatzausbildungen absolviert wurden, können sie natürlich ebenfalls psychotherapeutisch tätig werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie

Psychotherapeutische Sprechstunde

Der erste Zugang zur Psychotherapie ist die psychotherapeutische Sprechstunde. In der Regel erhalten PatientInnen diesen Termin innerhalb von 4 Wochen. Es wird geklärt, ob eine Psychotherapie notwendig ist. Erwachsene können die Sprechstunde maximal 6 Mal je 25 Minuten in Anspruch nehmen, Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit einer „geistigen“ Behinderung (Intelligenzminderung) maximal 10 Mal.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Eine Akutbehandlung soll PatientInnen bei stärkeren aktuellen Symptomen unterstützen und einer negativen Entwicklung vorbeugen. Eine umfassendere Problembearbeitung erfolgt dann erst in einer anschließenden Psychotherapie. Eine Akutbehandlung kann als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Mal durchgeführt werden. Dabei können Bezugspersonen einbezogen werden. Die Stunden der Akutbehandlung werden auf das Stundenkontingent einer folgenden Langzeittherapie angerechnet bzw. ersetzen die Kurzzeittherapie I (KZT I). Die Akutbehandlung muss nicht bei der Krankenkasse beantragt, jedoch dort gemeldet werden.

Kurzzeittherapie I und II

Die Kurzzeittherapie I (KZT I) umfasst 12 Stunden. Sie kann um weiter 12 Stunden Kurzzeittherapie II (KZT II) verlängert werden und muss bei der Krankenkasse beantragt werden. Sie ist aber nicht gutachterpflichtig. Die Stunden, die als Akutbehandlung, KZT I oder KZT II durchgeführt wurden, werden zur Stundenzahl einer anschließenden Langzeittherapie aufaddiert. Eine „Psychotherapiestunde“ dauert 50 Minuten.

Probatorische Sitzungen

Es ist möglich, 2-4 Probestunden (Kinder und Jugendliche bis zu 6 Stunden) bei einer/einem Therapeuten zu machen. Nach diesen probatorischen Stunden und bevor die Psychotherapie beginnt, muss medizinisch abgeklärt werden ob eventuell eine körperliche Erkrankung vorliegt (Konsiliarbericht). Probatorische Sitzungen werden nicht auf die Stundenkontingente angerechnet.

Kombinationsmöglichkeiten

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie können jeweils als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie durchgeführt werden. Bei Erwachsenen können sie auch kombiniert werden. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie sind jedoch nicht kombinierbar.

Therapeutenwechsel

Ein Therapeutenwechsel ist möglich. Dabei können die noch nicht in Anspruch genommenen Sitzungen des Bewilligungskontingentes auf den/die neuen Therapeuten übertragen werden. Dies ist jedoch nur möglich, wenn innerhalb des Therapieverfahrens gewechselt wird. Bei einem Verfahrenswechsel muss immer ein erneuter Antrag gestellt werden.

Therapiekontingente

Die Tabelle zeigt wie viele Therapiestunden von den Krankenkassen übernommen werden. „E“ bedeutet „Einzelstunde“ (50 Minuten) in Einzeltherapie. „D“ heißt „Doppelstunde“ (zweimal 50 Minuten) in Form einer Gruppentherapie. Gruppentherapien mit 3 bis 9 TeilnehmerInnen finden immer in Doppelstunden statt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE			
Bewilligungsschritte	Erwachsene	Jugendliche	Kinder
Kurzzeittherapie I (oder Akutbehandlung)	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Kurzzeittherapie II	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Langzeittherapie	160E/80D	90E/60D	70E/60D
Höchstgrenze	300E/150D	180E/90D	150E/90D
TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PSYCHOTHERAPIE			
Kurzzeittherapie I (oder Akutbehandlung)	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Kurzzeittherapie II	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Langzeittherapie	60E/60D	90E/60D	70E/60D
Höchstgrenze	100E/80D	180E/90D	150E/90D
VERHALTENSTHERAPIE			
Kurzzeittherapie I (oder Akutbehandlung)	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Kurzzeittherapie II	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Langzeittherapie	60E/60D	60E/60D	60E/60D
Höchstgrenze	80E/80D	80E/80D	80E/80D
SYSTEMISCHE THERAPIE			
Kurzzeittherapie I (oder Akutbehandlung)	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Kurzzeittherapie II	12E/12D	12E/12D	12E/12D
Langzeittherapie	36E/36D	36E/36D	36E/36D
Höchstgrenze	48E/48D	48E/48D	48E/48D

Rezidivprophylaxe

Im Kontext einer Langzeittherapie kann es sinnvoll sein eine ausschleichende Behandlung mit den **innerhalb des bewilligten Kontingents** verbliebenen Stunden anzubieten. Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden maximal 16 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. Für Rezidivprophylaxe vorgesehene Stunden können bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie in Anspruch genommen werden. Sollte vor dem Ablauf von zwei Jahren die Neubeantragung einer Therapie notwendig sein, ist sie auf jeden Fall gutachterpflichtig.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie

www.bptk.de/wege-zur-psychotherapie-jetzt-auch-auf-englisch-und-tuerkisch/



- 1 Bin ich psychisch krank?
- 2 Die psychotherapeutische Sprechstunde
- 3 Akutbehandlung – rasche Hilfe bei akuten Krisen
- 4 Die Probesitzungen
- 5 Die ambulante Psychotherapie
- 6 Die Behandlung im Krankenhaus
- 7 Die medizinische Rehabilitation
- 8 Wer zahlt? – Anträge und Kosten
- 9 Ihre Rechte als Patient

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie www.psychotherapie suche.de



PSYCHOTHERAPIEINFORMATIONSDIENST



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen



Deutsche
Psychologen
Akademie

[Zum Psychologenportal](#)

Psychotherapie-Informationsdienst (PID)
Kompetente Beratung zur Wahl der geeigneten Therapeutin/ des geeigneten Therapeuten. Der Psychotherapie-Informationsdienst (PID) ist ein Dienstleistungsangebot der Deutschen Psychologen Akademie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP).



PID Erste Schritte Therapeutensuche Telefonberatung Psychotherapie Rechtliches FAQ Links & Downloads

Sie haben sich zu einer Psychotherapie entschlossen oder suchen psychotherapeutische Hilfe?

Sie benötigen kompetente Beratung zur Wahl der geeigneten Therapeutin oder des geeigneten Therapeuten? Dann können Sie entweder über die kostenlose Therapeutensuche in unserer Online-Datenbank selbst suchen oder Sie nehmen unsere kostenlose Telefonberatung in Anspruch.

Der Psychotherapie-Informationsdienst (PID) ist ein Dienstleistungsangebot der Deutschen Psychologen Akademie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP).

Unter Fragen und Antworten befinden sich Antworten auf häufig gestellte Fragen, allgemeinere Informationen finden Sie unter Psychotherapie und Rechtliches. Unter Erste Schritte finden Sie einen Handlungsleitfaden für den Weg zur Psychotherapie.

Alle im PID verzeichneten Therapeutinnen und Therapeuten haben ihre berufsrechtliche und ggf. sozialrechtliche Qualifikation nachgewiesen. Die von ihnen angebotenen fachlichen Spezialisierungen wurden anhand eines ausführlichen Fragebogens dokumentiert und zugesichert. Alle Teilnehmenden des PID haben sich verpflichtet, den berufsethischen Richtlinien zu folgen.

Damit leistet der PID einen wesentlichen Beitrag zu einer qualitätsorientierten Psychotherapie.

Bei Fragen freuen wir uns, von Ihnen zu hören.

Telefon
030 / 2 09 16 63 30

Fax
030 / 2 09 16 67 73 31

Telefonische Beratungszeiten
Montag 10 -13 + 16 - 19 Uhr
Dienstag 10 -13 + 16 - 19 Uhr
Mittwoch 13 - 16 Uhr
Donnerstag 13 - 16 Uhr

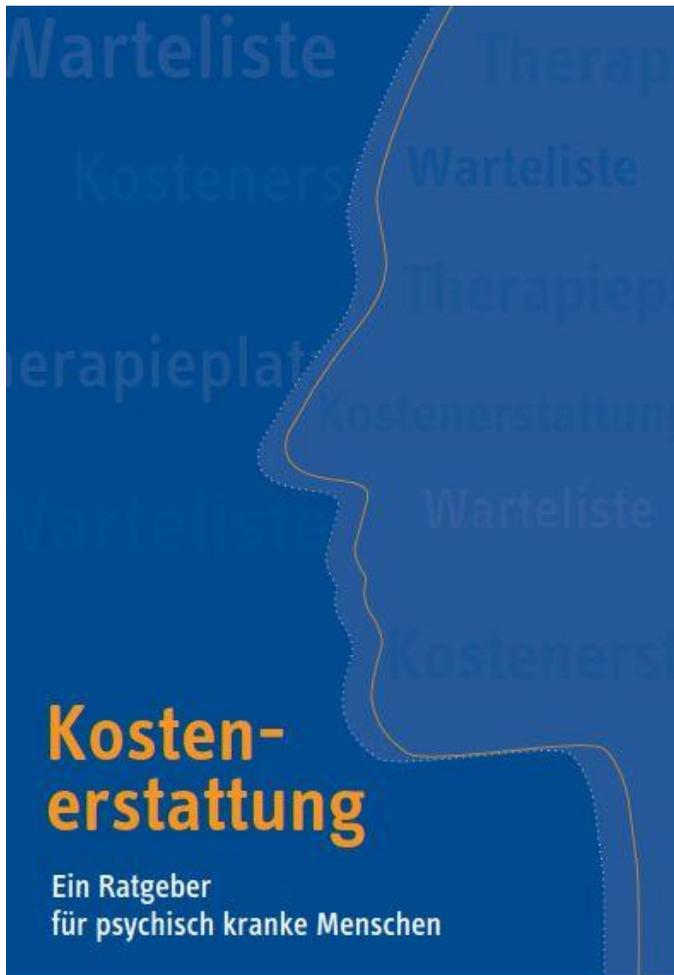
E-Mail
pid@psychologenakademie.de

Post an:
Psychotherapie-
Informationsdienst (PID)
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie



<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/nachrichten/broschuren/201310-bptk-ratgeber-kostenerstattung.pdf>

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie

Psychoonkologie:

Es gibt Signale für Sie als **Patient**, die Sie zum Anlass nehmen sollten eine psychoonkologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen: Schlafstörungen, Ängste, Verlust von Lebenssinn und Lebensfreude, starker Rückzug, Aggression, Spannungen im sozialen Umfeld.

Als **Angehörige** sind Sie zwar körperlich nicht betroffen, aber seelisch erschüttert. Es ist nur sinnvoll und logisch, dass auch Sie sich entsprechende Unterstützung holen. Hier gelten für Sie die gleichen Signale wie für den Patienten. Ihre emotionale Stabilität und ein orientierter Umgang mit dem Ereignis Krebs befähigt Sie, mit all den Eindrücken und Erfahrungen zurecht zukommen. Es ist Ihr direkter Beitrag zum Gelingen der Behandlung Ihres Angehörigen.

Für Sie als **Ärzte** möchte ich zur Indikation einer psychosozialen Mitbehandlung folgende Hinweise geben: Achten Sie auf die Compliance/ Adherence, auf besondere Anliegen oder Belastungen des Patienten, auf Depression, Ängste oder Spannungen im sozialen Umfeld.

Seien Sie kein Held im Einzelkampf. Werden sie ein weiser Mensch, der alle zur Verfügung stehenden Kräfte im Umgang mit Krebs für sich in Anspruch nimmt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie

Psychoonkologie:

Die Maßnahmen der Psychoonkologie verfolgen mehrere Ziele.
Sie sollen:

- Patienten und Angehörige darin unterstützen, die seelischen und körperlichen Belastungen durch die Krebserkrankung zu verarbeiten;
- das seelische Wohlbefinden der Krebspatientinnen und Krebspatienten verbessern;
- Begleit- und Folgeprobleme verbessern, die während und durch die Diagnostik und Therapie entstehen;
- die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) der Betroffenen stärken;
- die Teilhabe am normalen Leben ermöglichen.

Vor allem geht es bei der Psychoonkologie darum, die Lebensqualität der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen zu erhalten und zu erhöhen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX), Ambulante Psychotherapie, Psychoonkologie:

Hilfe für die Seele gefordert

Eine Krebsdiagnose ist ein Schock. Die Psychoonkologie soll helfen. Aber die Unterstützung ist wenig bekannt und unterfinanziert.

BERLIN. Die Psychoonkologie ist nach wie vor ein Stiefkind der onkologischen Versorgung. Befragungen haben ergeben, dass die Angebote nach wie vor nicht flächendeckend bekannt sind. Nur rund die Hälfte der Patienten nutzten die Unterstützungsangebote, berichtete Professor Peter Herschbach, Direktor des Comprehensive Cancer Centers in München, beim Weltkongress für Psychoonkologie in Berlin.

Im Gesundheitsministerium hat man den Bedarf erkannt. Die Finanzierung der 18 Krebsberatungsstellen in Deutschland solle in der kommenden Legislaturperiode auf gesetzliche Grundlage gestellt werden, hat Ministerialdirigent Dr. Antonius Helou am Mittwoch angekündigt.

Ärzten reichen diese Perspektiven nicht aus. Sie fordern die Integration der Psychoonkologie in die klinischen Abläufe: zum Beispiel die Einbindung in die Tumor-Boards, aber auch die Aufnahme psychoonkologischer Befunde in den einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Tumorzentren (ADT) und der epidemiologischen Krebsregister (GEKID) und in Entlassbriefe.

Trotz aller Absichtserklärungen der Politik: Die Finanzierung der Psychoonkologie bereitet Kummer. Bei einem Kongress-Symposium wurde deutlich, dass sich ambulant tätige Psychoonkologen eine reguläre Abrechnungsziffer für die Behandlung des vom Krebs ausgelösten erhöhten Distress wünschen. Bislang sind lediglich Behandlungen aufgrund vom Krebs ausgelöster tatsächlicher seelischer und psychosomatischer Begleiterkrankungen regelhaft abrechenbar. Klinikverwaltungen beklagen zudem, dass das in der Psychoonkologie eingesetzte Personal nicht DRG-relevant sei.

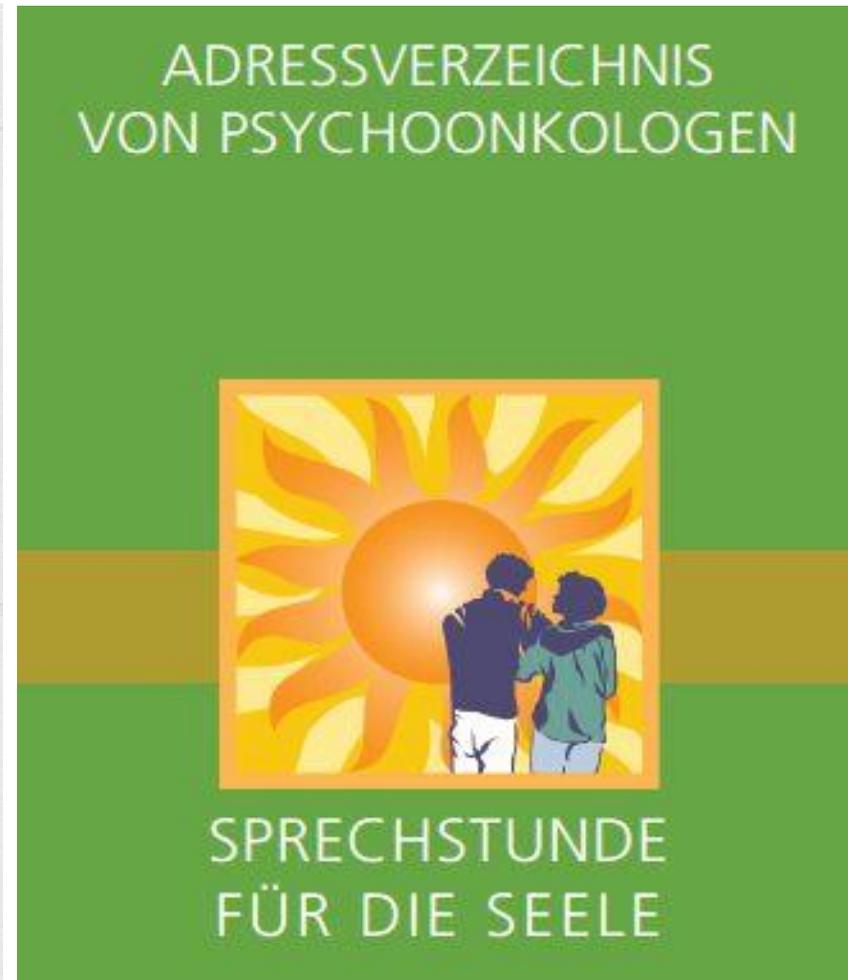
Knapp 500.000 Menschen im Jahr erkranken in Deutschland neu an Krebs. Die Diagnosen lösen oft Ängste und Unsicherheit aus. Belastend seien nicht allein die Konfrontation mit Sterben und Tod, sondern auch die Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, Beschränkungen im Alltag und spirituelle Herausforderungen, sagte Professor Hermann Fallier von der Universität Würzburg. Seit einigen Jahren nimmt die Zahl der Menschen zu, deren Krebserkrankung chronifiziert oder die sogar geheilt werden. Auch diese Entwicklungen stellen Herausforderungen für die Psychoonkologie dar.

Der Nationale Krebsplan hat das Ziel formuliert, dass alle Betroffenen bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung erhalten. Eine Befragung von 4020 Patienten unter Federführung der Uniklinik Freiburg mit 30 Kliniken und niedergelassenen Onkologen hat ergeben, dass etwa die Hälfte der Patienten von der Krebsdiagnose stark belastet wird.

Krebsdiagnosen und Psychoonkologie

- 500.000 Menschen im Jahr erkranken in Deutschland an Krebs.
- » Die Hälfte fühlt sich von einer Krebsdiagnose stark belastet.
- » Ein Drittel wünscht psychosoziale Unterstützung.
- » Ein Viertel nutzt psychoonkologische Unterstützung.

Ärzte Zeitung online, 18.08.2017



<https://docplayer.org/10978427-Adressverzeichnis-von-psychoonkologen-sprechstunde-fuer-die-seele.html>

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 37a SGB V, § 42 SGB IX)

Soziotherapie benutzt Trainingsmethoden, die hauptsächlich an den zwischenmenschlichen Beziehungen und der Lebenswelt eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung ansetzen und zur Stärkung der Selbstbefähigung dienen sollen.

Die therapeutischen Methoden der Soziotherapie sollen die gesunden Kräfte des Menschen aktivieren, zur Selbsthilfe anregen und ihn von fremder Hilfe unabhängig machen. Psychiatrische Krankenhausaufenthalte sollen dadurch möglichst vermieden oder verkürzt werden.

Die Soziotherapie ist eine langfristig angelegte, koordinierende psychosoziale Unterstützung und Handlungsanleitung im häuslichen und sozialen Umfeld für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Motivation und strukturierende Trainingsmaßnahmen sind die Fundamente der Soziotherapie. Soziotherapeut*innen begleiten die Betroffenen im Alltag und unterstützen sie dabei, krankheitsbedingte Belastungsfaktoren zu erkennen und angemessen damit umzugehen. Darüber hinaus helfen Soziotherapeut*innen auch bei Formalitäten, vermitteln und unterstützen bei Gesprächen mit Angehörigen, Behörden, Vorgesetzten, Kliniken, Krankenkassen, Ärzt*innen und anderen.

Für wen eignet sich Soziotherapie?

Soziotherapie eignet sich für Patient*innen, die besonders belastet sind von starken krankheitsbedingten Beeinträchtigungen

- des eigenen Antriebs
- der Ausdauer
- der Motivation
- des planerischen Denkens und Handelns
- der Konfliktfähigkeit und der angemessenen Konfliktlösungsstrategien
- der Konzentration
- der kognitiveren Leistungsfähigkeit.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 37a SGB V, § 42 SGB IX)

Ambulante Soziotherapie

Wie erhält man Soziotherapie?

Soziotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und kann von Fachärzt*innen aus den Bereichen Psychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und auch Psychotherapeut*innen verordnet werden. Voraussetzung zur Verordnung ist ein Mindestmaß an Belastbarkeit, Motivation sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Behandlern und zur Einhaltung von Absprachen.

Soziotherapie wird von der Krankenversicherung bezahlt und ist zuzahlungspflichtig. Die Patient*innen zahlen, wenn sie nicht befreit sind, pro Kalendertag, an dem Soziotherapie stattfindet, einen Eigenanteil von 10 % der tatsächlichen Kosten, allerdings mindestens 5,- Euro und maximal 10,- Euro.

Die verordneten Leistungen richten sich nach den Bedürfnissen der Patient*innen. Sie werden vom behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin, Psychotherapeut*in und Soziotherapeut*in gemeinsam mit den Patient*innen im Behandlungsplan festgelegt. Regelmäßig werden der Therapieverlauf und die Therapieziele mit Soziotherapeut*innen und Patient*innen beraten und bei Bedarf angepasst. Ein gemeinsam mit den Patient*innen erarbeiteter Krisenplan mit individuell benannten Frühwarnzeichen ist Bestandteil der therapeutischen Arbeit. Er hilft der/dem Patient*in und den sie/ihn begleitenden Soziotherapeut*innen, Krisensituationen zu erkennen und dementsprechend zu reagieren.

Fragen Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt oder Ihre / Ihren Therapeut*in nach den Möglichkeiten von Soziotherapie. Ihre Krankenkasse nennt Ihnen auf Anfrage die am Ort zugelassenen Anbieter von Soziotherapie. Sie gibt auch Auskunft über die zur Verordnung von Soziotherapie zugelassenen Ärzt*innen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 37 Abs. 2 SGB V, § 42 SGB IX)

Häusliche Psychiatrische Pflege

Die häusliche psychiatrische Krankenpflege soll Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen helfen, zu Hause ein eigenständiges Leben in der gewohnten Umgebung zu führen und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Sie richtet sich z.B. an Demenzkranke oder an Menschen mit psychotischen Störungen. Psychiatrische Krankenpflege ist eine Sonderform der häuslichen Krankenpflege, d.h. ein Patient wird zu Hause von Fachpersonal pflegerisch versorgt.

Die häusliche psychiatrische Krankenpflege dient

- der Entwicklung von Fähigkeiten zur Bewältigung von Krisensituationen und zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung,
- der Entwicklung ausgleichender Hilfen bei krankheitsbedingten Einschränkungen sowie
- der Hilfe bei der Kontaktaufnahme zu an der Versorgung beteiligten Einrichtungen und Leistungserbringer

Grundsätzlich sind die Maßnahmen zur Verordnung psychiatrischer Krankenpflege nur verordnungsfähig, wenn erkennbar ist, dass die Beeinträchtigungen positiv beeinflusst werden können und somit ein Verbleib in der Häuslichkeit möglich ist.

Folgende Voraussetzungen müssen für die Verordnung psychiatrischer Krankenpflege gegeben sein:

- Indikation wie Demenz, Psychosen und anderen psychischen Erkrankungen.
- Störungen von Antrieb, Ausdauer oder Belastbarkeit in Verbindung mit Einschränkungen des planenden Handelns.
- Denkens oder des Realitätsbezugs sowie der Unfähigkeit den Tag selbstständig zu strukturieren.
- Einschränkungen der Kontaktfähigkeit, der kognitiven Fähigkeiten (z.B. Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken) und Schwierigkeiten beim Erkennen der Krankheit sowie beim Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 37 Abs. 2 SGB V, § 42 SGB IX)

Häusliche Psychiatrische Pflege

Die ärztliche Verordnung der psychiatrischen Krankenpflege erfolgt durch

- einen Vertragsarzt des Fachgebiets Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.
- einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.
- Psychologische Psychotherapeuten.
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie können die psychiatrische Krankenpflege verordnen, in Ausnahmefällen bis zu einem Alter von 21 Jahren. Zudem ist eine Verordnung durch psychiatrische Institutsambulanzen möglich.
- Hausärzte und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie können die psychiatrische Krankenpflege für bis zu 6 Wochen verordnen, wenn eine vorherige Diagnosesicherung durch einen der oben genannten Fachärzte erfolgt ist. Diese darf nicht länger als 4 Monate zurückliegen.

Zur Verordnung gehören der Verordnungsvordruck zur häuslichen Krankenpflege und ein vom Arzt erstellter Behandlungsplan. Dieser muss die Indikation, die Fähigkeitsstörungen, die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsfrequenzen und -dauer) enthalten.

Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege und der Soziotherapie können in der Regel nur nacheinander, nicht zeitlich nebeneinander verordnet werden.

Ausnahme: Die Maßnahmen ergänzen sich aufgrund ihrer jeweiligen Zielsetzung. Diese Abgrenzung gegeneinander ist sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen Krankenpflege als auch im soziotherapeutischen Betreuungsplan darzulegen.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen 10 % der Kosten pro Tag für längstens 28 Tage im Kalenderjahr, sowie 10 € pro Verordnung.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 32 SGB V, § 42 SGB IX)

Ambulante Ergotherapie

Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen mit eingeschränkter oder bedrohter Handlungsfähigkeit bei Krankheit bzw. Behinderung, um sie bei der Arbeit, in der Schule, in der Freizeit und bei der Selbstversorgung zu stärken.

Folgende Formen der Ergotherapie können verordnet werden:

- **Motorisch-funktionelle Behandlung** bei Problemen mit der Bewegung
- **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung** bei Problemen mit der Wahrnehmung
- **Ergotherapeutische Schienen** bei der motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung:
 - bewegliche Schienen zur Unterstützung von Körperfunktionen
 - feste Schienen zur Fixierung oder Lagerung
- **Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung** bei Problemen mit dem Denken, z.B. Konzentrationsproblemen oder Gedächtnisproblemen
- **Psychisch-funktionelle Behandlung** bei psychischen Problemen
- **Thermische Anwendungen:** Eine Behandlung mit Wärme oder Kälte kann die Ergotherapie ergänzen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 32 SGB V, § 42 SGB IX)

Ambulante Ergotherapie

Ergotherapie hat vielfältige Anwendungsbereiche bei Krankheiten und/oder Behinderungen in jedem Lebensalter. Beispiele:

- ADHS
- ALS
- Brustkrebs
- Burnout
- CED
- Chronische Schmerzen
- COPD
- Demenz
- Depressionen
- Diabetes
- Down-Syndrom
- Epilepsie
- Frühförderung von Kindern mit Behinderung
- Geriatrische Rehabilitation
- Hepatitis C
- Multiple Sklerose
- Osteoporose
- Palliativmedizinischer Konsiliardienst
- Parkinson
- Psychosen
- Rheuma
- Schlaganfall
- Sturzprophylaxe

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 32 SGB V, § 42 SGB IX)

Ambulante Ergotherapie

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Ergotherapie, wenn sie kassenärztlich verordnet wurde. In der Regel müssen Volljährige 10% der Kosten, zuzüglich 10 € je Verordnung zuzahlen.

Üblich ist, dass zunächst 10 Behandlungseinheiten verordnet werden, die jeweils 30-60 Minuten dauern. Ist die Ergotherapie dann weiterhin nötig, werden weitere 10 Einheiten verordnet.

Empfohlen ist, dass die Ergotherapie 1–3 Mal pro Woche stattfindet.

Nach einem Arbeitsunfall oder Wegeunfall oder bei einer Berufskrankheit trägt der Unfallversicherungsträger die Kosten für eine deshalb notwendige Ergotherapie. Eine Zuzahlung fällt dann nicht an.

Soll die Ergotherapie vom Unfallversicherungsträger gezahlt werden, so darf sie nur vom sog.

Durchgangsarzt (kurz D Arzt) oder einem der folgenden Ärzte verordnet werden:

- bei der gesetzlichen Unfallversicherung zugelassener Handchirurg
- vom D-Arzt oder dem zugelassenen Handchirurg hinzugezogener Arzt einer anderen Fachrichtung
- bei Berufskrankheiten mit Zustimmung der Unfallversicherung der jeweils behandelnde Arzt

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Logopädische Behandlung

Logopädie, auch Sprachtherapie genannt, umfasst therapeutische Maßnahmen von Störungen des Spracherwerbs im Kindesalter sowie Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen in jedem Alter.

Logopädie wird von Logopäden und Sprachtherapeuten angeboten. Sie gehören zu den nichtärztlichen Gesundheitsberufen und arbeiten in Kliniken, Einrichtungen der Behindertenhilfe und niedergelassenen Praxen.

Die Indikationen und die Leistungen der logopädischen Behandlung werden vom Haus- oder Facharzt per Rezept verordnet. Die Anzahl der verordneten Behandlungen ist abhängig von der gestellten Diagnose.

Gesetzlich Krankenversicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen 10 % der Kosten plus 10 € je Verordnung zu. Eine Befreiung von der Zuzahlung ist möglich (siehe Anhang).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ambulante Krankenbehandlung (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Logopädische Behandlung

Eine logopädische Behandlung kann z.B. bei folgenden Störungsbildern des Kindes- und Erwachsenenalters verordnet werden:

- **Dyslalien** (Aussprache- bzw. Artikulationsstörungen, phonetisch = Störung der Sprachlaute oder phonologisch = Störung der Verwendung der Sprachlaute)
- **Dysgrammatismus** (Störungen des Spracherwerbs)
- **Myofunktionelle Störungen** (muskuläre Beeinträchtigungen des Mund- und Gesichtsbereichs)
- **Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Gaumensegel-Spalten**
- **Stottern** (Störungen des Redeflusses) **und Poltern** (sehr schnelles Sprechen, oft mit unregelmäßiger Sprechgeschwindigkeit)
- **Rhinophonien** (offenes und geschlossenes Näseln)
- **Dysphonien** (organisch und funktionell bedingte Stimmstörungen)
- **Sprechtonanpassungen** im Bereich der Transsexualität
- Schluck- und Sprechstörungen im Zusammenhang mit **Demenz**
- Störungen aufgrund von **Mutismus und Autismus**
- **Aphasie** (erworbene Sprachstörungen)
- **Dysarthrien** (erworbene Sprechstörungen)
- **Dysphagien** (angeborene oder erworbene Schluckstörungen)
- **Sprechapraxien** (erworbene Störungen sprachlicher Bewegungsabläufe)
- **Laryngektomie** (Entfernung des Kehlkopfs)

Erworbene Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen treten häufig aufgrund eines Schlaganfalls, eines Schädel-Hirn-Traumas, eines Hirntumors, von Kehlkopfkrebs oder von Parkinson auf.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stationäre Rehabilitation (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Stationäre Rehabilitation

Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation kann man bekommen, wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Die Abstände zwischen den stationären Reha-Maßnahmen betragen in der Regel vier Jahre. Besteht aus gesundheitlichen Gründen aber schon früher ein dringender Bedarf, kann die nächste Reha auch früher erhalten.

Bei der Antragstellung müssen bestimmte versicherungsrechtliche Bedingungen erfüllt sein: Hier gilt, dass in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet werden mussten. In allen anderen Fällen ist die Gesetzliche Krankenkasse zuständig.

Als wichtige Voraussetzungen für die Bewilligung einer Reha durch den jeweils zuständigen Kostenträger gilt neben der medizinischen Notwendigkeit auch eine positive Rehabilitationsprognose. Es muss eine ärztliche Verordnung erfolgen. Diese muss die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme ausreichend begründen. Anschließend kann ein Antrag auf Reha gestellt werden. Sollte die Rentenversicherung der Kostenträger sein, dann ist das Antragsformular der Rentenversicherung zu verwenden. Je besser bzw. genauer der Antrag auf Reha formuliert wird, umso besser sind die Aussichten auf eine Bewilligung durch den Kostenträger.

Zu empfehlen ist es, alle notwendigen Unterlagen mit dem Antrag zusammen einzureichen. Hierzu zählen beispielsweise Arzt- oder Krankenhausberichte. Nun wird der Antrag vom Kostenträger geprüft und entweder bewilligt oder abgelehnt. Diese Prüfung kann durchaus einige Wochen Zeit in Anspruch nehmen. Im Falle einer Ablehnung besteht für den Betroffenen die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen. Auch dieser sollte genau begründet sein.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stationäre Rehabilitation (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Stationäre Rehabilitation

In aller Regel wird eine stationäre medizinische Reha für eine Dauer von drei Wochen bewilligt. Unter bestimmten Umständen kann die Maßnahme jedoch auch verlängert werden. Bei Zustimmung des Betroffenen beantragt die Reha-Klinik eine Verlängerung beim Kostenträger, der dieser widersprechen oder zustimmen kann.

Sonderform:

Anschlussrehabilitation, auch Anschlussheilbehandlung genannt (AHB), ist eine stationäre medizinische Reha, die direkt oder mit nur kurzer Pause (in der Regel max. 14 Tage) an eine Krankenhausbehandlung anschließt und stationär oder ambulant erbracht werden kann. Die AHB gehört zur medizinischen Rehabilitation, weshalb alle Kostenträger zuständig sein können, die medizinische Rehabilitation erbringen:

Unfallversicherung: bei AHB wegen eines Arbeitsunfalls, Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit

Rentenversicherung; für Versicherte bei AHB zur Sicherung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

Krankenkassen für Krankenversicherte, wenn die Unfallversicherung oder die Rentenversicherung nicht zuständig sind

Träger der Eingliederungshilfe: für Menschen ohne Krankenversicherung, wenn kein anderer Träger zuständig ist

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stationäre Rehabilitation (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Geriatrische Rehabilitation (zielgruppenspezifische Reha)

Eine geriatrische Rehabilitation ermöglicht es älteren Patienten, direkt nach der Akut-Behandlung im Krankenhaus ihre Selbstständigkeit im Alltag zurückzuerlangen. Auch wenn nur ein Teil von ihnen später wieder selbstständig leben kann, bewirkt die Reha-Maßnahme oft eine bessere Bewältigung des Alltags.

Die geriatrische Rehabilitation ist eine besondere Form der Rehabilitation, die die Besonderheiten bei älteren Menschen berücksichtigt. Das Ziel der Rehabilitation ist die **Wiederherstellung der Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit** älterer Patienten.

Aufgenommen werden ältere Patienten, die nach einer Operation oder schweren Krankheit in ihrem Alltag eingeschränkt sind. Die Rehabilitation erfolgt in stationärer oder teilstationärer Versorgung. Bei letzterer erhält der Kranke seine benötigten Anwendungen in der Reha-Klinik und verbringt den Rest des Tages und die Wochenenden zu Hause.

Die behandelten Patienten sind **im Durchschnitt 80 Jahre alt** und haben eine Haupterkrankung und zirka fünf ebenfalls behandlungsbedürftige Leiden. Auch, wenn manche der Reha-Patienten nicht wieder vollständig genesen, verbessert der Aufenthalt in der geriatrischen Einrichtung ihre Lebensqualität deutlich.

Die Antragstellung erfolgt in der Regel über das behandelnde Akutkrankenhaus. Der Antrag kann aber auch aus dem ambulanten Raum von einem Hausarzt oder Facharzt gestellt werden. Nach der Bewilligung durch die **zuständige Krankenkasse (Zuständigkeit!)** erfolgt die Einweisung in eine geeignete geriatrische Rehabilitationseinrichtung.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stationäre Rehabilitation (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Geriatrische Rehabilitation (zielgruppenspezifische Reha)

Die geriatrische Reha ist vor allem nach altersbedingten schweren Erkrankungen und Verletzungen durch Stürze sinnvoll. Weitere medizinische Indikationen, die eine Behandlung in einer geriatrischen Reha-Klinik erforderlich machen, können sein:

eingeschränkte Mobilität infolge von Schlaganfall,
Unfall,
Arthrose,
chronische Schmerzen,
Inkontinenz,
gestörte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,
häufiger Schwindel,
Altersdepression und
eine verringerte geistige Leistungsfähigkeit.

Darüber hinaus führen auch Diabetes mellitus und seine Spätfolgen, neurodegenerative Krankheiten wie Morbus Parkinson oder auch Demenzerkrankungen sowie Herz- und Gefäßerkrankungen die Behandlung in einer geriatrischen Rehaklinik erforderlich machen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stationäre Rehabilitation (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Geriatrische Rehabilitation (zielgruppenspezifische Reha)

Die stationäre Reha kann erfolgen, wenn der Patient nach dem Aufenthalt in einer Akutklinik noch eine ständige ärztliche Überwachung oder eine Pflege durch Pflegepersonal benötigt, der Patient noch deutlich funktionelle Einschränkungen aufweist, die ihn in seiner Alltagskompetenz einschränken und die er voraussichtlich durch die Rehabilitation verbessern kann, die Erkrankung/Behinderung in einer ambulanten geriatrischen Reha nicht adäquat zu behandeln ist, es aus medizinisch-psychologischen Gründen notwendig ist, den Patienten aus seinem gewohnten sozialen Umfeld zu lösen.

Voraussetzungen für die Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation sind:
höheres Lebensalter (mindestens 70 Jahre),
ein Rehabilitationsbedarf,
eine Rehabilitationsfähigkeit,
wenigstens zwei geriatrische Erkrankungen/Behinderungen.

Nach Genehmigung des Antrags behandelt das geriatrische Team den Patienten drei bis vier Wochen stationär. Hat sich sein Zustand innerhalb dieser Zeit etwas verbessert, befürwortet der Arzt eine Verlängerung der Reha-Maßnahme, die **bei der Krankenkasse beantragt werden muss**.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stationäre Rehabilitation (§ 27 SGB V, § 42 SGB IX)

Geriatrische Rehabilitation (zielgruppenspezifische Reha)

Variante mobile geriatrische Reha: Dies ist eine Reha-Maßnahme, bei der das geriatrische Team den Patienten in seiner Wohnung mit Therapie und Pflege versorgt. Das entsprechend seiner geriatrischen Erkrankungen zusammengestellte Fachkräfte-Team führt die Therapien vor Ort durch, um beispielsweise eine Verschlechterung seines Zustands durch eine fremde Umgebung (Klinik) zu vermeiden. Die Unterstützung durch Angehörige wirkt sich dabei ebenfalls positiv aus.

Da die Gegebenheiten des häuslichen Umfelds in die Therapie mit einbezogen werden, ist der Behandlungserfolg oft nachhaltiger als bei einer stationären geriatrischen Rehabilitation. Die mobile geriatrische Reha eignet sich außerdem für schwer eingeschränkte ältere Patienten, bei denen eine stationäre Reha-Maßnahme nicht ausreicht

Es gibt hierzu „gemeinsame Empfehlungen der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes und der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation (BAG MoRe)“. Sie enthalten einen Überblick über die Anforderungen an die mobile Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung, sozialmedizinische Definitionen, bei denen mobile Rehabilitationsmaßnahmen in Betracht kommen sowie die Anforderungen an die Leistungserbringer, die diese Maßnahmen anbieten möchten. In einem speziellen Teil finden Sie zudem eine ausführliche Übersicht zur mobilen geriatrischen Rehabilitation:

https://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/mobile_reha/_jcr_content/par/download_2/file.res/Gemeinsame_Empfehlungen_Mobile_Rehabilitation.pdf

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Förderung der Selbsthilfe (§ 20h SGB V, § 45 SGB IX)

Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe basieren auf dem freiwilligen Zusammenschluss von Menschen, die eine chronische Erkrankung oder Behinderung haben bzw. als Angehörige betroffen sind. Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie Angehöriger in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Umgang mit der chronischen Erkrankung/Behinderung stärkt die Betroffenenkompetenz. Die Hilfe zur Selbsthilfe in Gruppen Gleichbetroffener zeichnet sich durch Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Mitglieder aus. Eine Leitung durch externe Fachkräfte widerspricht dem Selbsthilfeprinzip.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Förderung der Selbsthilfe (§ 20h SGB V, § 45 SGB IX)

Die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen und ihrer Verbände zielt darauf ab, die Selbsthilfe in der Vielfalt ihrer Strukturen und Ausrichtungen zu unterstützen und dabei auch die neueren Entwicklungen der Selbsthilfe und ihre zunehmende Digitalisierung zu berücksichtigen. Um dem gerecht zu werden, wird im Rahmen der GKV-Selbsthilfeförderung sowohl die Nutzung von analogen Angeboten als auch die Nutzung von digitalen Angeboten und Anwendungen gleichberechtigt unterstützt. Durch die Förderung digitaler Anwendungen wird ermöglicht, sich orts- und zeitunabhängig miteinander auszutauschen und zu informieren.

Details: GKV-Spitzenverband - Leitfaden zur Selbsthilfeförderung

<https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfeforderung_ab_2023_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfeforderung_ab_2023_barrierefrei.pdf)

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Förderung der Selbsthilfe (§ 20h SGB V, § 45 SGB IX)

Beratung und Vermittlung vor Ort/Regional durch die jeweiligen Kontakt- und Informationsstellen Selbsthilfe (KISS)



The screenshot shows the top part of the KISS Pfalz website. On the left is the logo for 'KISS PFALZ SELBSTHILFETREFF PFALZ e.V.'. To the right is a navigation menu with the following items: 'Warum Selbsthilfe?', 'Über uns', 'Selbsthilfegruppen A-Z', 'Aktuelles', 'Förderung', and 'Links & Downloads'. Below the navigation menu is a grey bar with the text 'HOMEPAGE / Kontaktstellen / KISS Pfalz'. At the bottom of this bar, contact information is provided: 'Tel.: 06323 - 989924 | E-Mail: info@kiss-pfalz.de'.



WILLKOMMEN BEI DER KISS PFALZ!

Ihre Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe in der Pfalz

[Über uns >>](#)



Gruppen im Aufbau

Interessenten gesucht

[alle Gruppen im Aufbau >>](#)

Diese W
sicherzus
Ergebnis

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Förderung der Selbsthilfe (§ 20h SGB V, § 45 SGB IX)

Beratung und Vermittlung deutschlandweit durch die NAKOS

The screenshot shows the NAKOS website interface. At the top left is the NAKOS logo with the text "Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen". To the right are navigation links: "ÜBER NAKOS | KONTAKT |" followed by a shopping cart icon, and a dark blue button "PATIENT & SELBSTHILFE" and a search bar "VOLLTEXTSUCHE". Below this is a horizontal menu with buttons for "ADRESSEN", "INFORMATIONEN" (highlighted in orange), "THEMEN", "AKTUELLES", and "SERVICE".

Below the menu, a breadcrumb trail reads: "Sie befinden sich hier: HOME / INFORMATIONEN / BASISWISSEN / SELBSTHILFEGRUPPE FINDEN" and a "Seite drucken" link.

The main content area is split into two columns. The left column has a heading "Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?" followed by three paragraphs of text. The right column has a heading "Kontakt" followed by a paragraph and a large phone number "030 / 31 01 89 60" with a phone icon. Below the number is an "E-MAIL SENDEN" button with a right arrow icon. At the bottom right, there is a "DOWNLOADS" button with a download icon and a link "Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?".

Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?

Die NAKOS stellt nicht direkt Kontakte zu den rund 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland her. Sie vermittelt jedoch zu Organisationen und Einrichtungen, die einen Überblick über Selbsthilfegruppen haben.

Die lokalen und regionalen **Selbsthilfekontaktstellen** sammeln Informationen zu den Selbsthilfegruppen in der jeweiligen Region.

Auch die überregionalen, landesweiten oder bundesweiten **Selbsthilfeorganisationen**, die zu einem bestimmten Thema oder einer Problemstellung arbeiten, können bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe behilflich sein.

Mit dem Verknüpfungsangebot "Betroffene suchen Betroffene" vermittelt die NAKOS darüber hinaus Kontakte zu **Menschen mit seltenen Erkrankungen und Problemen**, die selbst auch noch keine passende Selbsthilfegruppe gefunden haben.

Zudem gibt es auf dem Portal für junge Selbsthilfe ein **Verzeichnis von jungen Selbsthilfegruppen**.

Kontakt

Wir helfen Ihnen bei der Suche nach Kontakten und Adressen unter folgender Telefonnummer:

030 / 31 01 89 60

E-MAIL SENDEN

DOWNLOADS

Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder (§ 27 SGB V, § 42 und 46 SGB IX)

Die Frühförderung von Kindern mit Behinderungen oder von Kindern, die von Behinderung bedroht sind, umfasst medizinische, psychologische, pädagogische und soziale Maßnahmen, die sich sowohl auf das Kind als auch auf seine Familie und sein soziales Umfeld erstrecken können. Die Früherkennung und die Frühförderung werden kombiniert erbracht, als ein interdisziplinär abgestimmtes System von Leistungen verschiedener Fachkräfte (sog. Komplexleistung Frühförderung). Maßnahmen zur Frühförderung werden bis zur Einschulung erbracht und sind kostenlos. Sie setzen sich aus den medizinischen und heilpädagogischen Leistungen zusammen.

Zu den Leistungen der Medizinischen Rehabilitation zählen:

Ärztliche Behandlung, einschließlich Diagnostik und Früherkennung.

Sozialpädiatrische nichtärztliche Leistungen (z.B. psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen), wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder eingetretene Behinderung so früh wie möglich zu erkennen und um einen individuellen Behandlungs- und Förderplan aufzustellen. Heilmittel, Insbesondere Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Logopädie), sowie Ergotherapie aufgrund eines individuellen Behandlungs- und Förderplans.

Zu den Heilpädagogischen Leistungen zählen:

Alle pädagogischen Mittel, welche die Entwicklung und Persönlichkeitsentfaltung des Kindes anregen.

Sozial- und sonderpädagogische, psychologische und psychosoziale Hilfen.
Beratung der Erziehungsberechtigten.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder (§ 27 SGB V, § 42 und 46 SGB IX)

Die Leistungen der Frühförderung können in folgenden Einrichtungen erbracht werden:

In **Interdisziplinären Frühförderstellen oder anderen zugelassenen Einrichtungen**, die ein vergleichbares Förder-, Behandlungs- und Beratungsangebot bereitstellen. Sie leisten mobile Frühförderung in der vertrauten Umgebung des Kindes und ambulante Frühförderung in den Räumlichkeiten einer Einrichtung.

Sozialpädiatrische Zentren übernehmen die Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Kindern, die wegen Art, Schwere und Dauer der Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht anderweitig behandelt werden können. Die Leistungen werden in der Regel ambulant unter Einbeziehung des sozialen Umfelds des Kindes ermöglicht.

In begründeten Einzelfällen können die Leistungen auch in mobiler Form sowie in Kooperation mit den Frühförderstellen erbracht werden.

Antragswege:

Der behandelnde Kinderarzt stellt eine Überweisung für **Untersuchungen des Kindes in der Frühförderstelle aus. So wird der Bedarf an Förderung und Therapie festgestellt.**

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder (§ 27 SGB V, § 42 und 46 SGB IX)

Kostenübernahme:

Die **Krankenkassen** sind für alle Leistungen zur Diagnostik und Aufstellung eines Förder- und Behandlungsplans und für die medizinischen/medizinisch-therapeutischen Leistungen zuständig.

Die **Eingliederungshilfeträger** sind für alle anderen heilpädagogischen Leistungen zuständig. Die Eltern können also zur Finanzierung der Integration des Kindes mit Behinderung oder des von Behinderung bedrohten Kindes in den Kindergarten (und damit in die Gesellschaft) beim zuständigen Eingliederungshilfeträger einen Antrag auf Leistungen zur Frühförderung stellen. Für Leistungen der Eingliederungshilfe muss ab einem bestimmten Einkommen ein Beitrag gezahlt werden (siehe Anhang). Maßnahmen der Frühförderung sind jedoch unabhängig von Einkommen und Vermögen beitragsfrei.

Dem erhöhten Förderbedarf von Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Kindern wird auch in verschiedenen anderen Einrichtungen entsprochen:

Integrative bzw. inklusive Kindergärten betreuen Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam. Die Kinder erfahren die unterschiedlichen Schwächen und Stärken der anderen und lernen, diese zu akzeptieren. Das weckt Verständnis füreinander und wirkt Vorurteilen entgegen. Im Vergleich zu herkömmlichen Kindergärten sind die Gruppenstärken reduziert. In **heilpädagogischen Kindergärten** werden Kinder mit besonderem Förderbedarf betreut. Deshalb sind die Gruppen deutlich kleiner, maximal 10 Kinder pro Gruppe. Es erfolgt eine gezielte therapeutische Einzelförderung und Kleingruppenförderung.

Weiterführender Tipp: Siehe Flyer „Kinderreha“ im Anhang.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Hilfsmittel (§ 27 SGB V, § 42 und 47 SGB IX)

Ein Hilfsmittel ist ein Gegenstand oder ein Gerät, das unmittelbar auf eine Behinderung ausgerichtet ist, z.B. Hörgerät, Brille, Prothese, Rollstuhl, Einlagen oder Kompressionsstrümpfe. Es soll physische Nachteile ausgleichen, bei der Rehabilitation unterstützend wirken und eine Teilhabe am alltäglichen Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Je nach Alter des Patienten, nach Art des Hilfsmittels und nach Kostenträger werden die Kosten für Hilfsmittel ganz, teilweise oder gar nicht übernommen.

Grundsätzlich gilt: Ein Hilfsmittel muss unmittelbar auf die Erfolgssicherung einer Krankenbehandlung, die Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder den Ausgleich einer Behinderung ausgerichtet sein und muss die beeinträchtigten Körperfunktionen wiederherstellen, ausgleichen, ersetzen, erleichtern oder ergänzen bzw. zur Befriedigung von allgemeinen lebensnotwendigen Grundbedürfnissen (z.B. Ernährung, Fortbewegung, Hygiene, Kommunikation) erforderlich sein.

Die erstattungsfähigen Hilfsmittel sind im Hilfsmittelverzeichnis nach Produktgruppen gegliedert aufgeführt. Zu den Hilfsmitteln, die von den Kostenträgern übernommen werden, zählen unter anderem

- Hörhilfen,
- Prothesen, orthopädische Hilfsmittel,
- Rollstühle sowie
- in bestimmten Fällen auch Sehhilfen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Hilfsmittel (§ 27 SGB V, § 42 und 47 SGB IX)

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten mit teilweise starken Einschränkungen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt in der Regel durch die Vertragspartner der Krankenkasse. Bei der Kostenübernahme ist zu unterscheiden zwischen Hilfsmitteln, für die ein Festbetrag besteht, und Hilfsmitteln ohne Festbetrag.

- Hilfsmittel mit Festbetrag:

Die Kassen übernehmen die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags.

- Hilfsmittel ohne Festbetrag beim Vertragspartner:

Die Kassen übernehmen die Kosten bis maximal zur Höhe des vertraglich vereinbarten Preises.

- Hilfsmittel ohne Festbetrag bei Leistungserbringern, die nicht Vertragspartner der Krankenkasse sind:

Die Kassen erstatten nur Kosten in Höhe des niedrigsten Preises einer vergleichbaren Leistung des Vertragspartners.

Festbeträge gibt es in der Krankenversicherung für Hilfsmittel in den Gruppen Sehhilfen, Hörhilfen, Inkontinenzmittel, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Stoma-Artikel und Einlagen. Die Krankenkasse erstattet nur bis zu diesem Betrag. Wird ein Hilfsmittel ausgewählt, das über dem Festbetrag liegt, muss der Versicherte den Differenzbetrag (Eigenanteil) selbst übernehmen:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbeträge_3/festbeträge.jsp

Der GKV-Spitzenverband hat zudem ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V) erstellt, in dem online recherchiert werden kann: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>. Darin sind Hilfsmittel aufgeführt, für die die Kranken- und Pflegekassen Kosten übernehmen. Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend, d.h. es können im **Einzelfall** auch weitere Hilfsmittel von der Krankenkasse übernommen werden.

Eine verständliche und nutzbare Übersicht bietet auch Rehadat unter www.rehadat-hilfsmittel.de.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V, § 47a SGB IX)

Eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) ist eine App und/oder Webanwendung. Sie soll z.B. helfen, Krankheiten zu erkennen oder eine Krankheit zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. Eine DiGA läuft auf dem Handy, Tablet, Laptop oder PC. Ärzte oder Psychotherapeuten können eine DiGA verschreiben und die Krankenkasse übernimmt dann die Kosten. Dafür muss die Anwendung beim BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) als erstattungsfähige Gesundheitsanwendung gelistet sein.

Neben diesen erstattungsfähigen Apps und Webanwendungen auf Rezept gibt es zahlreiche weitere kostenlose oder kostenpflichtige Gesundheits-Apps. Manche davon werden ebenfalls von Krankenkassen finanziert, dies ist dann eine freiwillige Leistung der Krankenkasse.

Obwohl die Begriffe "**digitale Gesundheitsanwendung**" (**DiGA**) und "**digitale Gesundheits-App**" oft gleichbedeutend verwendet werden, muss unterschieden werden:

Gesundheits-Apps unterliegen keiner Prüfung durch das BfArM und können nicht verordnet werden. Sie haben meist Krankheitsprävention oder die Unterstützung bei einer Krankheit als Ziel.

Eine DiGA muss in einem Zertifizierungsprozess anhand von umfangreichen Studien ihren medizinischen Nutzen oder die Verbesserung der Patientenversorgung belegen und viele Standards erfüllen. Basis ist der § 139e SGB V. Er wurde 2019 neu eingeführt.

Während es sehr viele Gesundheits-Apps gibt, sind zertifizierte DiGAs eher selten.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V, § 47a SGB IX)

Unter <https://diga.bfarm.de/de> finden man das Verzeichnis der digitalen Gesundheitsanwendungen, die bewertet werden („vorläufig aufgenommen“) oder zertifiziert wurden („dauerhaft aufgenommen“). Alle aufgenommenen Apps/Webanwendungen werden von der Krankenkasse erstattet.

Im DiGA-Verzeichnis ist bei jeder App/Anwendung aufgelistet, für welche Diagnosen sie passt. **Wenn bei Ihnen eine entsprechende Diagnose bereits vorliegt, übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten auch ohne ärztliche Verordnung.**

Auf Anfrage übernehmen Krankenkassen auch die Kosten für Gesundheits-Apps, die nicht beim BfArM gelistet sind. Viele Kassen bieten ihren Versicherten auf ihren Internetseiten auch gezielt Apps an.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V, § 47a SGB IX)

Beispiel betreffs Depression:

Kategorie ^

- Alle
- Atemwege
- Geschlechtsorgane, Nieren und Harnwege
- Herz und Kreislauf
- Hormone und Stoffwechsel
- Krebs
- Muskeln, Knochen und Gelenke
- Nervensystem
- Ohren
- Psyche
- Sonstige
- Verdauung

Plattform ^

- Alle
- Apple App Store
- Google Play Store
- Webanwendung

24 von 53 DiGA werden angezeigt | [Filter zurücksetzen](#)



deprexis

Dauerhaft aufgenommen | GAIAAG, Deutschland

Plattformen	Anzuwenden bei	Eigenschaften
<input checked="" type="checkbox"/> Webanwendung	F32.0 Leichte depressive Episode	<input checked="" type="checkbox"/> Herstellerpreis: 210,00 € Keine Mehrkosten
	F32.1 Mittelgradige depressive Episode	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Zusatzgeräte
	F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und 3 weitere	<input checked="" type="checkbox"/> Keine vertragsärztlichen Leistungen erforderlich
		<input checked="" type="checkbox"/> Verfügbare Sprachen: Deutsch und 8 weitere

[Weitere Informationen zur DiGA](#)

//

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V, § 47a SGB IX)

Betreffs der Psychotherapie gibt es jedoch auch Grenzen beim Einsatz von Gesundheits-Apps, es wird teilweise sogar von einem bequemen und gefährlichen digitalen Selbstbetrug gesprochen:

"sogar schädlich sein könnte, ein Programm oder eine App zu nutzen. Bei Menschen mit sozialen Ängsten kann das sogar die Angst noch vergrößern, weil hier der Rückzug dann sozusagen zum Computerprogramm unterstützt wird und eben nicht unterstützt wird, mehr soziale Kontakte aufzunehmen. [Die] riesige Anzahl von Apps, die kostenlos für alle zu downloaden sind und schnelle Hilfe versprechen ... wird niemals eine persönliche Psychotherapie ablösen können."

Südwestrundfunk Stuttgart, Sendung SWR2 Wissen, 01.06.2022, 8:30-8:58 Uhr: "Psychotherapie online – Was bringt die Hilfe per App?"

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Fallbeispiel:

Sie betreuen den 54-jährigen Bernd Meyer, der seit langem an einer Bipolaren Störung leidet. Besonders in den depressiven Phasen ist er kaum handlungsfähig. Sein Hausarzt verschreibt ihm ein Lithiumpräparat („Stimmungsstabilisierer“), überweist zum Facharzt und empfiehlt eine Psychotherapie. Herr Meyer fragt Sie um Rat was das ist und wie er diese Leistung bekommen kann.

Welche Hilfsmöglichkeiten Möglichkeiten gibt es?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA):

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

- SGB IX: Schwerbehindertenausweis, Integrationsämter (betriebliche Interventionen, Leistungen an Arbeitsgeber etc.), **(siehe Kap. 5, S. 159ff.)**
- Berufliche Teilhabemöglichkeiten/LTA-Antrag bei den Agenturen für Arbeiten, den Rentenversicherungsträgern oder der Unfallversicherung (Umschulung, Einarbeitungszuschüsse, Qualifizierungsmaßnahmen, technische Arbeitshilfen etc.), **(siehe Kap. 4.2, S. 83ff.)**
- Stufenweise betriebliche Wiedereingliederung (z. B. § 74 SGB V), **(siehe Kap. 4.2, S. 88ff.)**
- Betriebliches Eingliederungsmanagement/BEM, (§ 167 Abs. 2 SGB IX), **(siehe Kap. 5 S. 161ff.)**
- Rehabilitation psychisch Kranker (RPK), **(siehe Kap. 4.2, s. 89ff.)**
- Budget für Ausbildung **(siehe Kap. 4.2, S.95ff.)**
- Budget für Arbeit **(siehe Kap. 4.2, S. 100ff.)**

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), §§ 49 Abs. 3, 51 SGB IX:

Die Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit können folgende LTA-Leistungen übernehmen: Umschulung, Einarbeitungszuschüsse, Qualifizierungsmaßnahmen, technische Arbeitshilfen etc. (Anspruchs- und antragsberechtigt sind dabei grundsätzlich der Versicherte, Arbeitgeber sind „nur“ Begünstigte ohne eigenes Antragsrecht):

Berufsbildungswerke (BBW):

Berufsbildungswerke sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation im Sinne des § 51 SGB IX. In ihnen können junge Menschen mit Behinderung eine berufliche Erstausbildung oder Berufsvorbereitung absolvieren (eine außerbetriebliche Ausbildung). Die Auszubildenden erhalten ein Ausbildungsgeld von der Agentur für Arbeit. Übernommen werden unter anderem Kosten für die Berufsausbildung, die Verpflegung und das Wohnen im Internat. Des Weiteren wird ein Zuschuss zu Familienheimfahrten gewährt.

Übersicht, Berufswahlmöglichkeiten und Adressen: www.bagbbw.de/bbw-anbietersuche/

Berufsförderungswerke (BFW):

Sie sind spezialisiert auf die berufliche Aus- und Weiterbildung von Erwachsenen, die in der Regel ihre vorangegangene Berufstätigkeit wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht weiter ausüben können. Die Maßnahmen werden als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB IX erbracht.

Übersicht, Berufswahlmöglichkeiten und Adressen: www.bagbbw.de/bbw-anbietersuche/

Praxistipp: Bei Kinder- und Jugendlichen Antragstellung in der Regel die Bundesagentur für Arbeit, bei Erwachsenen mit Handicap ist in der Regel der Rentenversicherungsträger zuständig.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), §§ 49 Abs. 3, 51 SGB IX:

Die Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit können folgende LTA-Leistungen übernehmen: Umschulung, Einarbeitungszuschüsse, Qualifizierungsmaßnahmen, technische Arbeitshilfen etc. (Anspruchs- und antragsberechtigt sind dabei grundsätzlich der Versicherte, Arbeitgeber sind „nur“ Begünstigte ohne eigenes Antragsrecht):

Umschulung:

Ein Berufswechsel kann gefördert werden, wenn aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung der bisherigen Job nicht fortgesetzt werden kann. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Einschränkung aufgrund körperlicher oder psychischer Probleme entstanden ist. Bei einem LTA-Antrag wird geprüft ob

- eine Umschulung die Einschränkungen im Berufsleben verhindern, wieder ausgleichen oder aufheben kann
- Die Genesung durch einen Berufswechsel gefördert werden kann
- eine verkürzte Ausbildung trotz fortbestehender Einschränkungen oder bei rückkehrender Beeinträchtigung eine dauerhafte Einkommensgrundlage schaffen kann.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), §§ 49 Abs. 3, 51 SGB IX:

Die Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit können folgende LTA-Leistungen übernehmen: Umschulung, Einarbeitungszuschüsse, Qualifizierungsmaßnahmen, technische Arbeitshilfen etc. (Anspruchs- und antragsberechtigt sind dabei grundsätzlich der Versicherte, Arbeitgeber sind „nur“ Begünstigte ohne eigenes Antragsrecht):

Zuschüsse an Arbeitgeber

Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb, Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung, Aus- oder Weiterbildung im Betrieb.

Umsetzung im Betrieb

durch berufliche Anpassungsmaßnahmen, Weiterbildung und Ausbildung.

Gründungszuschuss

für Arbeitslose, die sich selbstständig machen, um dadurch die Arbeitslosigkeit zu beenden.

Fahrtkostenbeihilfe

für die täglichen Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstelle, soweit der Versicherte unzumutbar belastet und die berufliche Wiedereingliederung gefährdet ist.

Trennungskostenbeihilfe

bei notwendiger auswärtiger Arbeitsaufnahme und damit verbundener doppelter Haushaltsführung, wenn das Pendeln oder der Umzug unzumutbar sind.

Übergangsbeihilfe

bei Arbeitsaufnahme bis zur ersten vollen Lohnzahlung.
Die Übergangsbeihilfe wird meist als Darlehen gewährt.

Umzugskostenbeihilfe

wenn sonst eine Arbeitsaufnahme am Wohnort nicht möglich ist.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), §§ 49 Abs. 3, 51 SGB IX:

BIK__ Berufsförderungswerk Nürnberg

Das BFW Nürnberg

Menschen, die ihren bisherigen Beruf aufgrund von Krankheit oder Unfall nicht mehr ausüben können, werden im Berufsförderungswerk Nürnberg systematisch, zukunftsbezogen und praxisgerecht gefördert und unterstützt. Dies eröffnet den teilnehmenden Menschen neue, an ihren individuellen Möglichkeiten und Interessen orientierte Berufsperspektiven.

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und deren Inklusion im Arbeitsleben sind die obersten Ziele des Berufsförderungswerks Nürnberg.

Unsere Geschäftsstellen sind für Sie vor Ort:

Ansbach	Tel.: 0981 48899-13
Aschaffenburg	Tel.: 06021 58209-0
Bamberg	Tel.: 0951 968383-0
Bayreuth	Tel.: 0921 745442-11
Coburg	Tel.: 09561 2392-12
Hof	Tel.: 09281 85003-10
Neumarkt i. d. OPf.	Tel.: 09181 2204-52
Bad Neustadt a. d. Saale	Tel.: 09771 6012-50
Nürnberg-Nord	Tel.: 0911 938-7520
Roth	Tel.: 09171 852400
Schwäbisch Hall	Tel.: 0791 94616-6
Schweinfurt	Tel.: 09721 8070-20
Weiden i. d. OPf.	Tel.: 0961 47052-15
Weißenburg	Tel.: 09141 9215-60
Würzburg	Tel.: 0931 46787-30



bfw-nuernberg.de

Berufsförderungswerk Nürnberg
gemeinnützige GmbH
Schleswiger Straße 101
90427 Nürnberg
Tel.: 0911 938-7261, Fax 0911 938-7239
www.bfw-nuernberg.de
info@bfw-nuernberg.de

Berufsförderungswerk Nürnberg

BIK
Berufliche Integration
durch Kooperation
für psychisch vorerkrankte Personen

Gemeinsam
neue berufliche Möglichkeiten
und Ziele entdecken.



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), §§ 49 Abs. 3, 51 SGB IX:

Ziel

Unser Ziel ist **Ihre** Teilhabe am Arbeitsleben. Wir möchten, dass Sie wieder aktiv am Arbeitsleben teilhaben können und unterstützen Sie in Ihrem Bemühen um einen für Sie geeigneten Arbeitsplatz.

Wir helfen Ihnen weiter, wenn Sie

- arbeitssuchend und psychisch erkrankt sind
- sowie ambulant und wohnortnah Unterstützung suchen.

BIK steht für

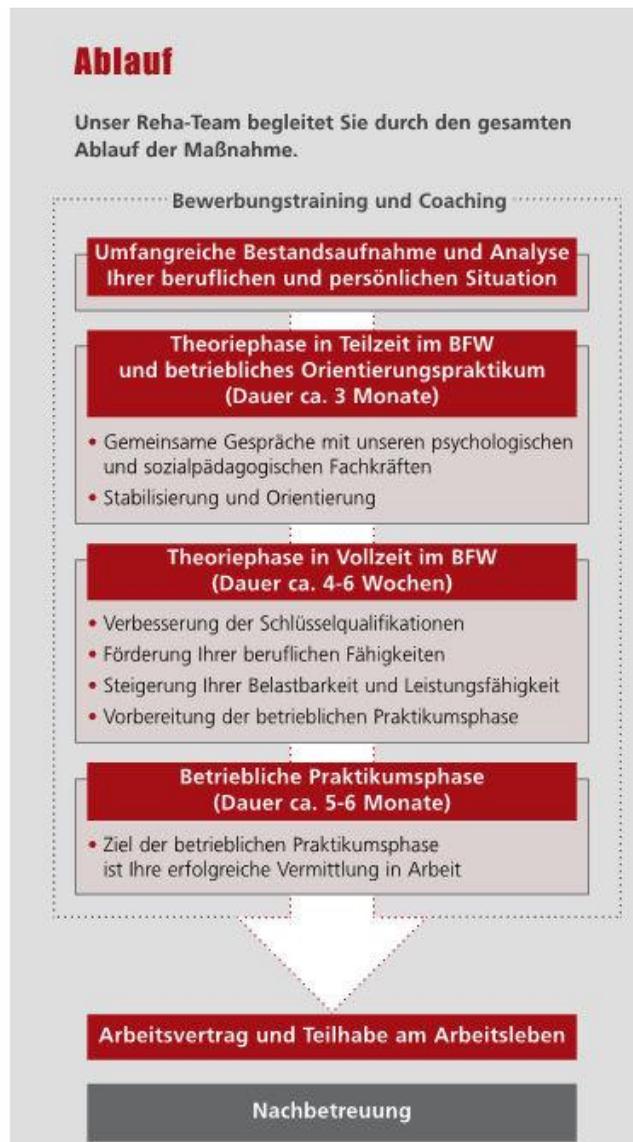
- Gemeinsames Erarbeiten individueller Lösungen unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Stärken und beruflichen Fähigkeiten
- Förderung Ihrer lebenspraktischen und beruflich-fachlichen Kompetenzen
- Umfassende und individuelle Betreuung und Begleitung Ihres Rehabilitationsprozesses
- Berufliches Training in Theorie und Praxis
- Gemeinsames Erarbeiten konkreter Ziele und neuer beruflicher Perspektiven

Dauer der Maßnahme: 10 Monate

Beginn: Nach Absprache

Ablauf

Unser Reha-Team begleitet Sie durch den gesamten Ablauf der Maßnahme.



Im Betrieb

Betriebliche Praktika dienen dazu, Ihre beruflichen Vorstellungen, Wünsche und Ideen einem Praxistest zu unterziehen. Sie ermöglichen Ihnen die berufliche Orientierung sowie die Einschätzung Ihrer Stärken und Ihrer Belastbarkeit unter den realen Bedingungen des Arbeitsmarktes.

Dort können Sie Ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen, neue Kolleginnen und Kollegen kennenlernen und sich an einem neuen passenden Arbeitsplatz einarbeiten.

Im Berufsförderungswerk

Die Theorie- und Praxisphasen im Berufsförderungswerk dienen einerseits der Vermittlung von theoretischem Wissen, andererseits aber auch dem Erwerb praktischer beruflicher Fähigkeiten.

Die berufspraktische Qualifizierung erfolgt dabei in geeigneten Berufsbereichen, beispielsweise im kaufmännischen oder handwerklichen Bereich.

Im Rahmen der theoretischen Wissensvermittlung erhalten Sie wichtige Informationen über den richtigen **Umgang mit Stress**, Möglichkeiten zur **Stärkung Ihres Selbstvertrauens** und den **Umgang mit digitalen Medien**. Zentraler Bestandteil der gesamten Maßnahme ist ein **umfassendes Bewerbungstraining und -coaching**. Mit diesen und vielen weiteren Themen befassen wir uns im Rahmen von Gruppenarbeiten, Projektarbeiten und Einzelgesprächen mit Ihnen.

Während des gesamten Lehrgangs werden Sie von erfahrenen Fachkräften der beruflichen Rehabilitation begleitet. Bei Bedarf arbeiten wir mit weiteren medizinischen oder psychologischen Fachkräften zusammen und übernehmen dabei die Koordination und Abstimmung. Leitlinie unserer Arbeit ist dabei Ihre Aktivierung nach dem Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Wir freuen uns auf Sie!

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

Die *Stufenweise Wiedereingliederung* ist eine Leistung an der Schnittstelle zwischen medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA),

Als Leistungsträger kommen die Krankenversicherung (§74 SGB V), Rentenversicherung (§15 SGB VI in Verbindung mit §§ 44, 71 SGB IX) sowie in speziellen Fällen auch die Agentur für Arbeit oder die Unfallversicherung in Frage.

Für eine Stufenweise Wiedereingliederung müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- * Es besteht noch Anspruch auf Krankengeld und die Betroffenen sind arbeitsunfähig.
- * Die Betroffenen sind mit der Maßnahme einverstanden.
- * Die ÄrztInnen erstellen einen Wiedereingliederungsplan.
- * Die ArbeitgeberInnen erklären sich mit der Maßnahme einverstanden.
- * Die Betroffenen werden am bisherigen Arbeitsplatz eingesetzt.

Die Dauer der Wiedereingliederung ist abhängig vom individuellen gesundheitlichen Zustand des Arbeitnehmers. In der Regel dauert sie 6 Wochen bis 6 Monate. Die ArbeitnehmerInnen sind während der Maßnahme weiterhin arbeitsunfähig.

Die Beschäftigten erhalten während der Stufenweisen Wiedereingliederung entweder

- Krankengeld von der Krankenversicherung,
- Übergangsgeld von der Rentenversicherung,
- Verletztengeld von der Unfallversicherung oder
- Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit von der Agentur für Arbeit.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:



RPK- EMPFEHLUNGSVEREINBARUNG

vom 29. September 2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen und

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

für die praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 4. November 2010

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

BAG RPK

Bundesarbeitsgemeinschaft

Rehabilitation psychisch
kranker Menschen e. V.

[Über uns](#) [Standorte](#) [Aktuelles](#) [Stellen](#) [Kontakt](#)

Konzept und Ziele

RPKs bieten individuelle, realitäts- und wohnortnahe medizinische und berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen an.

RPK-Maßnahmen sind Komplexleistungen, medizinische und berufliche Leistungen sind nahtlos unter dem Dach einer Einrichtung miteinander verzahnt. Die Angebote sind individuell prozessorientiert ausgerichtet. Der persönliche Unterstützungs- und Entwicklungsbedarf ist die Grundlage für einen individuell zu erstellenden Rehabilitationsplan.

RPK-Einrichtungen sind kleine Einrichtungen (10 bis 50 Plätze), die regional vernetzt sind, in ihrer Struktur überschaubar und sich durch ein besonderes therapeutisch-rehabilitatives Milieu auszeichnen. Entsprechend regionaler Besonderheiten steht ein differenziertes Spektrum an Angebotsstrukturen – stationär und / oder ganztägig ambulant – zur Verfügung.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, die z.B.

- in der Schul-, Ausbildungs- oder Berufsbiographie erkrankungsbedingt an ihre Grenzen geraten sind
- ihren erlernten Beruf aufgrund einer Erkrankung nicht mehr ausüben können oder dürfen
- wegen längerer krankheitsbedingter Arbeitspausen aktuell nicht den Anforderungen des Arbeitsmarktes entsprechen können

Die RPK-Angebote sind für Menschen mit geistigen Behinderungen oder akuten Suchterkrankungen nicht geeignet

**Adressenübersicht/Standorte RPK-Einrichtungen:
<https://www.bagrpk.de/standortuebersicht/>**

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

Rehaleistungen

- Psychiatrische Behandlung
- Psychotherapie / Psychologische Beratung
- Psychosoziale Trainings zur Krankheitsbewältigung und Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen
- Bewegungstherapie
- Entlastungsangebote, Sport, Entspannung, Kreatives, Kultur
- Beratung und Hilfe in sozialen Fragen
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Bildungsangebote

- Berufliche Beratung und Planung gemäß Eignung und Neigung
- Arbeits- und Belastungserprobung (im Haus sowie betrieblich)
- Bewerbungstraining und unterstützte Job-/Ausbildungssuche

Die RehabilitandInnen werden durch ein multiprofessionelles Team begleitet und gefördert. Unter fachärztlicher Verantwortung koordinieren die MitarbeiterInnen der verschiedenen Berufsgruppen ihre individuelle Unterstützung.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

Medizinische Rehabilitation

Diese Phase der Rehabilitation richtet sich an Personen, die durch ihre Erkrankung noch stärker beeinträchtigt sind. Daher gilt es, die psychische Gesundheit zu stabilisieren sowie die Belastbarkeit zu erhöhen. So können Alltagsanforderungen und eine Tagesstruktur besser bewältigt werden, um weitere Schritte zur beruflichen Eingliederung gehen zu können.

Während der medizinischen Rehabilitation erfolgt die Behandlung der psychischen Erkrankung in der RPK. Neben Therapien und psychosozialen Angeboten, Pflege und Sozialberatung spielt die Vorbereitung der beruflichen Perspektive bereits eine zentrale Rolle.

Die medizinische Rehabilitation muss beantragt und bewilligt werden. Kostenträger sind in der Regel der jeweilige Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse.

Wissenswert

- Dauer 3 bis 12 Monate
- montags bis freitags
- ganztags ambulant
- in Abstimmung mit dem Kostenträger ist eine Unterbringung in unserem Wohnbereich möglich

Der Übergang in die Phase der beruflichen Rehabilitation wird angestrebt, vorbereitet und gemeinsam beantragt oder es werden andere notwendige Hilfen und Schritte angebahnt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

Berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - LTA)

Diese Phase der Rehabilitation richtet sich an Personen, die sich auf ihren beruflichen (Wieder-)Einstieg gezielt vorbereiten möchten und dazu ein längeres Training in einem Rahmen benötigen, der auf die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen spezialisiert ist. Die Maßnahme soll in eine Beschäftigungsaufnahme münden oder es kann eine berufliche Qualifizierung vorbereitet werden, falls diese für einen Berufseinstieg notwendig ist.

Wichtige Schwerpunkte in der beruflichen Rehabilitation sind das Training von Grundarbeitsfähigkeiten im Rahmen von Ergotherapie und Arbeitserprobungen im Haus sowie Bildungsangebote. Intensives Bewerbungstraining und ein hoher Anteil von Arbeitserprobungen in Betrieben unterstützen die Teilnehmenden auf ihrem Weg in das Berufsleben.

Während der beruflichen Rehabilitation werden die Teilnehmenden pädagogisch und psychologisch beraten und begleitet. Alle psychosozialen Kurse stehen den RehabilitandInnen offen.

Eine berufliche Rehabilitation muss beantragt und bewilligt werden. Kostenträger sind in der Regel die Arbeitsagentur, die Träger der Grundsicherung nach SGB II oder die Rentenversicherungsträger.

Wissenswert

- Dauer 9 bis 18 Monate
- montags bis freitags
- ganztags ambulant (7 bis 8 Stunden)

Die berufliche Rehabilitation kann als Einzelmaßnahme absolviert werden oder im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation oder eine Eignungsabklärung erfolgen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Ausbildung:

Analog und ergänzend zum Budget für Arbeit hat der Gesetzgeber Ende 2019 das Budget für Ausbildung rechtlich verankert (§ 61a SGB IX).

Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz wurde das Budget für Ausbildung ab dem 1.1.2020 für Personen, die Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich § 57 SGB IX der Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters haben, in § 61a SGB IX gesetzlich eingeführt.

Durch das Teilhabestärkungsgesetz gilt das Budget für Ausbildung ab dem 1.1.2022 auch für Personen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich § 58 SGB IX der Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters haben (ebenfalls § 61a SGB IX).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Ausbildung:

Das Budget für Ausbildung ist eine Leistung zur Rehabilitation und Teilhabe, die teilweise mit Mitteln aus der Ausgleichsabgabe (siehe Kap. 5 Integrationsamt) nach § 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX finanziert werden kann. Zuständig ist meistens die Bundesagentur für Arbeit, doch in besonderen Fällen können auch andere Rehabilitationsträger sein zuständig sein: Die Unfallversicherung, die Rentenversicherung, die Träger der sozialen Entschädigung (bis Ende 2023 Träger der Kriegsopferversorgung/-fürsorge genannt), die Jugendhilfe oder die Eingliederungshilfe.

Betreffs Möglichkeiten der Zuständigkeitsprüfung und „Rehaträger-Findung“ siehe Kap. 3

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Ausbildung:

Menschen mit Behinderungen können unter folgenden Voraussetzungen ein Budget für Ausbildung erhalten:

- Sie haben Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder einem anderen Leistungsanbieter nach §§ 57 oder 58 SGB IX (Näheres unter Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen).
- Sie haben (oder beginnen) ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder Ausbildungsgang nach § 66 Berufsbildungsgesetz oder § 42 Handwerksordnung.

Mit Abschluss des Ausbildungsvertrags wird das Budget für Ausbildung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gewährt. Förderfähig sind durch die Renten- und Unfallversicherung nur betriebliche Erstausbildungen, keine Anpassungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen. Die Bundesagentur für Arbeit fördert grundsätzlich auch nur eine Erstausbildung. Sie kann aber auch eine Zweitausbildung fördern, wenn

- zu erwarten ist, dass eine berufliche Eingliederung dauerhaft auf andere Weise nicht erreicht werden kann **und** durch die zweite Berufsausbildung die berufliche Eingliederung erreicht wird.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Ausbildung:

Ein wesentlicher Leistungsbaustein ist die Erstattung der Ausbildungsvergütung, die der Arbeitgeber zu tragen hat einschließlich des Arbeitgeberanteils zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag und die Beiträge zur Unfallversicherung. (...) Obwohl der Mensch mit Behinderungen leistungsberechtigt ist, erfolgt die Erstattung der Ausbildungsvergütung direkt an den Arbeitgeber.

Der zweite Leistungsbaustein des Budgets für Ausbildung resultiert aus dem behinderungsbedingt erforderlichen Unterstützungsbedarf, den der Mensch mit Behinderungen während der Ausbildung am Ausbildungsplatz bzw. in der Berufsschule hat und deshalb eine Anleitung bzw. Begleitung benötigt. Die Anleitung und/oder Begleitung ist eine pädagogische Hilfe, keine Arbeitsassistenz.

Die erforderlichen Aufwendungen werden in Form eines Budgets erbracht, so dass es dem Menschen mit Behinderungen obliegt, sich die Anleitung/Begleitung zu organisieren. Nachdem die Leistung sich immer am individuellen Bedarf und den konkreten betrieblichen Rahmenbedingungen orientiert, kann dem Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX) in dieser Form bestmöglich Rechnung getragen werden. Der Betrieb und der Mensch mit Behinderung müssen die Anleitung und Begleitung selbst organisieren.

Praxistipp: Ist Arbeitsassistenz notwendig, kann sie zusätzlich zum Budget für Ausbildung in Anspruch genommen werden.

Ist der Besuch einer Berufsschule wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht möglich, kann der schulische Teil der Ausbildung auch in Einrichtungen der beruflichen Reha erfolgen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Ausbildung:

Der Betrieb und der Mensch mit Behinderung müssen die Anleitung und Begleitung selbst organisieren.

Menschen mit Behinderungen sollen durch das Budget für Ausbildung bessere Chancen bei dem Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und eine größere Auswahl an beruflichen Möglichkeiten erhalten.

Menschen mit Behinderungen, die ein Budget für Ausbildung in Anspruch nehmen wollen, werden durch die Agenturen für Arbeit unterstützt bei der Suche nach einem Arbeitsplatz und einer geeigneten Reha-Einrichtung, wenn der schulische Teil der Ausbildung aufgrund der Behinderung nicht in der Berufsschule erfolgen kann.

Wenn ein Budget für Ausbildung in Frage kommt, müssen bereits in der Bedarfsfeststellung mögliche Perspektiven – insbesondere etwaige Anschlussförderungen berücksichtigt werden. Damit muss der zuständige Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen einer Teilhabeplanung beteiligt werden. Bei der Teilhabeplanung geht es darum, Leistungsbedarfe zu ermitteln und festzustellen sowie die in Frage kommenden Leistungen und Rehabilitationsträger zu koordinieren.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Arbeit:

Das Budget für Arbeit ist eine Leistung der Eingliederungshilfe, die teilweise mit Mitteln aus der Ausgleichsabgabe (§ 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX) finanziert werden kann. Zuständig sein können neben dem Träger der Eingliederungshilfe auch die Unfallversicherung, die Träger der sozialen Entschädigung (bis Ende 2023 Träger der Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge genannt) und die Träger der Jugendhilfe.

Das Budget für Arbeit kann für Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigungen in Anspruch genommen werden. Sofern Mittel aus der Ausgleichsabgabe verwendet werden sollen, gilt: Bei einer Teilzeitbeschäftigung muss die wöchentliche Arbeitszeit mind. 15 Stunden, bzw. bei Inklusionsbetrieben nach § 215 SGB IX mind. 12 Stunden betragen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 61a, § 49 Abs. 3 SGB IX:

Budget für Arbeit:

Das Budget für Arbeit umfasst:

Eine Geldleistung an den Betrieb, der einen Menschen mit Behinderung beschäftigt, den sog. Lohnkostenzuschuss. Dieser kann bis zu 75 % des regelmäßigen Arbeitsentgelts betragen, höchstens jedoch 1.358 € (= 40 % der monatlichen Bezugsgröße). In manchen Bundesländern kann dieser Betrag höher sein, da Landesrecht den Höchstsatz erhöhen kann.

Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz, z.B. ein Jobcoaching. Arbeiten mehrere Menschen mit Behinderungen im selben Betrieb, können sie die Anleitung und Begleitung auch gemeinsam in Anspruch nehmen. Sie ist eine pädagogische Leistung, keine Arbeitsassistenz. Fahrtkosten werden durch das Budget für Arbeit nicht übernommen.

Es gibt keinen Anspruch darauf, dass der Reha-Träger für Menschen mit Behinderungen passende Arbeitsplätze bereitstellt. Der Mensch mit Behinderung muss sich selbst um einen passenden Arbeitsplatz kümmern

Wie lange das Budget für Arbeit gewährt wird, hängt vom individuellen Einzelfall ab. Es kann auch dauerhaft für unbefristete Arbeitsplätze gewährt werden.

Die Kombination eines Budgets für Arbeit mit einer Arbeitsassistenz sowie mit weiteren LTA nach § 49 SGB IX ist grundsätzlich zulässig und kann damit auch beansprucht werden und zwar auch dann, wenn das Budget für Arbeit vom Träger der Eingliederungshilfe geleistet wird.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

Fallbeispiel:

Nach einer Brustkrebs-OP, bei der eine Brust amputiert werden musste, erfolgt bei der 62-jährigen Minna K., die aufgrund einer Intelligenzminderung eine Betreuerin hat und in einer WFBM arbeitet, eine stationäre CA-Nachsorgekur. Nach der Entlassung aus der Rehaklinik besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Im Entlassungsbericht werden die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises und psychotherapeutische Hilfen empfohlen.

Welche Hilfen gibt es für Minna K.?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), § 49 Abs. 3 SGB IX:

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Teilhabe an Bildung

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Mit dem BTHG definiert der Bundesgesetzgeber Teilhabe an Bildung erstmals als eigene Rehabilitationsleistung. Ausgangspunkt dafür ist Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention. Die konkreten Leistungen entsprechen dem Leistungsumfang, wie sie bereits im Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) aufgeführt waren. Sie wurden jedoch in einigen Punkten verbessert bzw. konkretisiert. Damit unterstreicht der Bundesgesetzgeber den hohen Stellenwert von Bildung als Voraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Wer wegen einer Behinderung Unterstützung braucht, um gleichberechtigt eine allgemeine oder berufliche Schule oder eine Hochschule besuchen zu können, hat ein Recht auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Die Leistungen sind keine Schul- oder Ausbildungsfinanzierung, sondern finanzieren z.B. Schulbegleitung, Assistenz beim Hochschulbesuch oder wegen der Behinderung nötige Hilfsmittel wie z.B. spezielle Computer oder Drucker.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Das Gesetz definiert vier Formen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX): Hilfen zur Schulbildung, zur schulischen Berufsausbildung, zur schulischen Hochschulbildung und zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung. Diese vier Leistungsbereiche sind jedoch nicht abschließend zu verstehen, der Begriff „insbesondere“ lässt eine Öffnung auf weitere Bildungsbereiche (z. B. Volkshochschulen) zu.

Die genannten Leistungsformen lassen sich grob in vier **Lebensphasen** untergliedern. In Ergänzung durch § 112 SGB IX, der seit 2020 gilt, sind diese Lebensphasen etwas anschaulicher darstellbar:

Lebensphase 1	Lebensphase 2	Lebensphase 3	Lebensphase 4
Frühkindliche Bildung, Vorschule und allgemeine Schulpflicht	Sekundarbereich II inkl. Berufsfachschule	Hochschulbildung (Universität, Hochschule und Akademie)	Berufliche Weiterbildung, Zweiter Bildungsweg, Zusatzqualifikationen

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Daneben sind auch Hilfen in anderen ähnlichen Bildungsbereichen möglich, denn die gesetzliche Regelung (§ 75 Abs. 2 SGB IX) ist nicht abschließend formuliert.

Beispiel:

Eine junge Frau ist nicht mehr schulpflichtig, will aber ihren Realschulabschluss nachholen. Auch hierfür kann sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten.

Das Ziel für Menschen mit Behinderungen ist

- eine **ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende** Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung
- für einen Beruf,**
- damit sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Typische bzw. häufige Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind:

Schulbegleitung

Studienassistenz

Assistenz, die Gebärdensprache dolmetscht

Kommunikationshilfen wie z.B. ein Talker (Sprachcomputer)

Braille-Hilfsmittel (z.B. ein Braille-Display) für Blinde

Internatsunterbringung

Heilpädagogische und sonstige Leistungen (z.B. Sprachförderung, Konzentrationstraining), wenn sie den Schulbesuch ermöglichen oder erleichtern

Die Hilfen gibt es nicht nur für den Unterricht, sondern auch

für Pausen und Ganztagsangebote in Räumen der Schule,

für die Teilnahme an Fernunterricht,

für Pflichtpraktika,

für die Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung

für einen Beruf.

Hilfsmittel und Gegenstände werden zur Teilhabe an Bildung nur bewilligt, wenn die Person damit umgehen kann.

Praxistipp: Gegebenenfalls muss daher zuvor eine Schulung beantragt werden, auf die aber ebenfalls ein Rechtsanspruch besteht.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Weitere Leistungen zur Teilhabe an Bildung:

- eintägige Schul- und Kita-Ausflüge (tatsächliche Kosten)
- mehrtägige Klassen- und Kita-Fahrten (tatsächliche Kosten)
Für Klassenfahrten kann das Geld direkt an die Kinder oder ihre Eltern ausgezahlt werden.
- Schulbedarf (insgesamt 174,- Euro pro Schuljahr, bis zum 10. Schuljahr). Zum Schulbedarf gehört zum Beispiel ein Schulranzen, Sportzeug, Schreib- Rechen- und Zeichenmaterial.
- Bei mehreren Schulkinder, kann das Geld für jedes Kind gezahlt werden. Also zum Beispiel für drei Schulkinder $3 \times 174,- \text{ Euro} = 522,- \text{ Euro}$ pro Schuljahr. (Stand: 2023)
- Fahrtkosten von Schüler*innen zur Schule (tatsächliche Kosten)
- Lern-Förderungen, wie zum Beispiel Nachhilfe (tatsächliche Kosten). Der Förderbedarf muss von den Lehrer*innen bescheinigt werden.
- Mittagessen in Ganztags-Schulen oder Kitas

Auch für die Teilhabe an Kultur, Sport und Freizeit-Angeboten können die Eltern der Kinder Geld bekommen. Zum Beispiel, wenn das Kind/die Kinder Musik-Unterricht nehmen, Mitglied in einem Sportverein sind, Kurse an Volkshochschulen besuchen, in ein Museum, Theater, Musical gehen etc. ... die Eltern können dafür 15 Euro pro Monat für jedes Kind erhalten.

Diese Leistungen bekommen die Kinder und Jugendlichen aber nur bis zum 18. Lebensjahr. Die Unterstützung gibt es auch schon für Kleinkinder. Zum Beispiel für Baby- oder Kinder-Schwimmen.

Eltern können diese Leistungen für Bildung und Teilhabe für alle im Haushalt lebenden Kinder beantragen. Die Voraussetzung: Die Eltern erhalten eine oder mehrere dieser Leistungen: Wohngeld, Kinderzuschlag, Bürgergeld, Sozialhilfe, Asylbewerber-Leistungen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Praxistipp:

Vor der Entscheidung über Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden teils Leistungs- und Intelligenztests durchgeführt. Aus diesen soll darauf geschlossen werden, ob das gewünschte Bildungsziel zu den Fähigkeiten des Antragstellers bzw. denen des Kindes passt.

Wenn bei solchen Tests die Behinderung nicht mit berücksichtigt wird, kann es sein, dass die wirklichen Möglichkeiten unterschätzt werden und die Hilfen fälschlich abgelehnt werden. Daher sollte auf einer barrierefreien Testung bestanden werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Ergänzende Hinweise:

Änderungen durch das BTHG/SGB IX im Bereich der schulischen Bildung:

Neu ist beispielsweise, dass für Angebote einer offenen Ganztagschule Leistungen der Eingliederungshilfe möglich sind. Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung können dort durch eine Schulassistentin oder einen -assistenten begleitet werden. Die Elternbeiträge für den Besuch dieser Angebote übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe.

Außerdem hat der Bundesgesetzgeber mit dem BTHG einen rechtssicheren Rahmen für die sogenannte gemeinsame Inanspruchnahme geschaffen („**Pooling**“). Eine Schulassistentin oder ein -assistent kann mehrere Kinder und Jugendliche unterstützen – sofern dies zumutbar ist und entsprechende Vereinbarungen mit den Leistungserbringern bestehen. Möglich ist dies jedoch auch, wenn das der Wunsch der Schülerinnen und Schüler ist.

Änderungen durch das BTHG/SGB IX bei der Hochschulbildung;

Leistungen zur Teilhabe an Bildung können beispielsweise auch für ein Studium in Anspruch genommen werden, wenn der Mensch mit Behinderungen dieses an eine Berufsausbildung anschließt. Das gilt auch für die erforderlichen Praktika. In Einzelfällen können die Leistungen auch für ein Zweitstudium gewährt werden. Außerdem sind nun Leistungen für nicht-konsequente Masterstudiengänge möglich. In Einzelfällen gilt das auch für Promotionen¹¹

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Ergänzende Hinweise:

Änderungen durch das BTHG/SGB IX bei der beruflichen Bildung:

Dazu gehört beispielsweise, dass die Leistungen auch für die Weiterbildung nach abgeschlossener Berufsausbildung gewährt werden können, zum Beispiel für einen Meisterkurs.

Generell gibt es eine enge Verzahnung zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (siehe Punkt 4.2). Wer den Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen besucht, kann diese Zeit von 24 auf 12 Monate verkürzen.

Mit dem BTHG bzw. den in das SGB IX eingeflossenen Bestimmungen erkennt der Bundesgesetzgeber offiziell an, dass es zeitliche Lücken im Bildungsweg von leistungsberechtigten Personen geben kann, die von diesen nicht beeinflusst werden können. Verschlechtert sich beispielsweise der Gesundheitszustand eines Menschen vorübergehend oder gibt es familiäre Gründe, hat die leistungsberechtigte Person auch später noch Anspruch auf die Leistungen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Fallbeispiel:

Leonie hat von Geburt an eine spastische Lähmung. Ab dem kommenden Schuljahr wird sie die offene Ganztagschule besuchen und braucht dafür Schulassistenz. Nach ihrem Abschluss wird sie eine Ausbildung machen oder ein Studium beginnen. Da sie eine körperliche Behinderung hat, wird ihr jeweiliger besonderer Hilfebedarf in Form von kommunikativen, technischen oder anderen Hilfsmitteln sowie Assistenz durch die Eingliederungshilfe erbracht.

Der Träger der Eingliederungshilfe führt auf Antrag von Leonies Eltern das Gesamtplanverfahren durch. In der Bedarfsermittlung und der Erstellung des Gesamtplans bzw. dessen Überprüfung werden Leonies Bildungsstationen berücksichtigt:

- Besuch einer offenen Ganztagschule
- Besuch einer weiterführenden (berufsbildenden) Schule mit dem Abschluss (Fach-)Abitur
- Studium eines Bachelorstudiengangs an einer (Fach-)Hochschule
- Studium eines nichtkonsekutiven Studiengangs an einer Hochschule

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Fallbeispiel:

Während ihrer Zeit in der offenen Ganztagschule erhält Leonie Hilfen zur Schulbildung. Mit Anleitung und Begleitung eines Assistenten, der sie und noch zwei weitere Kinder in der Klasse betreut, meistert sie die Schultage. Dank der Assistenz kann sie zudem an den Nachmittagsangeboten ihrer Schule teilnehmen. Die Elternbeiträge für den Besuch der Ganztagsangebote übernimmt der Eingliederungshilfeträger (§ 138 Abs. 4 SGB IX).

Leonie entscheidet sich für eine Ausbildung zur Bürokauffrau an einer Berufsschule. Im Rahmen der Hilfen zur schulischen Berufsausbildung begleitet sie auch hier eine Assistentin, die z.B. ihre Antworten in Tests und Facharbeiten verschriftlicht.

An ihre Ausbildung möchte Leonie ein Pädagogikstudium anschließen. Im Rahmen der Hilfen zur Hochschulbildung erhält sie auch hier Assistenzleistungen: Ein Studienbegleiter tippt ihre Seminararbeiten und stellt ihre Studienunterlagen zusammen.

Leonie könnte nach Abschluss ihres Studiums zudem einen Masterstudiengang der Journalistik, also einen weiteren, fachfremden Abschluss, anstreben. Auch dazu könnte sie Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung durch die Eingliederungshilfe erhalten. In Einzelfällen können sogar Hilfen für Promotionen gewährt werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75 und 112 SGB IX)

Praxistipp: Antrag auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung

- Für Kinder und Jugendliche ist der zuständige Rehaträger bei körperlichen und geistigen (Intelligenzminderung) Behinderungen und Mehrfachbehinderungen der Träger der Eingliederungshilfe.
- Für Kinder und Jugendliche sowie ggf. junge Erwachsene mit seelischen (psychischen) Behinderungen ist der Träger der Kinder- und Jugendhilfe zuständig, so dass die Leistungen beim zuständigen Jugendamt beantragt werden können.
- Für Erwachsene ist in der Regel der Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Zuständig kann jedoch auch der Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge oder die Unfallversicherung sein.

Betreffs Möglichkeiten der Zuständigkeitsprüfung und „Rehaträger-Findung“ siehe Kap. 3.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Praxisbeispiel zur Verdeutlichung von Integration und Inklusion bei der Teilhabe an Bildung

Integration:

Die Schulbegleitung wird oft als Integrationsassistenz oder Inklusionsassistenz bezeichnet. Obwohl die Begriffe ähnlich klingen und oft synonym verwendet werden, bedeuten sie nicht dasselbe, weil sich die Ziele unterscheiden:

• Schulbegleitung zur **Integration** zielt darauf ab, das Kind oder den Jugendlichen mit Behinderung bei der Anpassung an die Umstände im Unterricht zu unterstützen.

Beispiele:

- Die Schulbegleiterin eines Jungen mit ADHS kümmert sich darum, dass er im Unterricht nicht aufsteht oder dazwischenredet.
- Der Schulbegleiter einer stark schwerhörigen Schülerin unterstützt diese beim Lippenlesen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Praxisbeispiel zur Verdeutlichung von Integration und Inklusion bei der Teilhabe an Bildung

Inklusion:

Schulbegleitung zur **Inklusion** zielt darauf ab, die Umstände im Unterricht so zu verändern, dass gleichberechtigte Teilnahme am Unterricht für den begleiteten jungen Menschen mit Behinderung möglich ist.

Beispiele:

- Die Schulbegleiterin eines Jungen mit ADHS vermittelt der Klasse und der Lehrkraft immer wieder, dass er nicht immer wieder aufsteht, um zu stören, sondern um sich besser konzentrieren zu können. Da auch den anderen Kindern mehr Bewegung im Unterricht gut tut, kümmert sie sich gemeinsam mit der Lehrkraft darum, mehr Bewegung in den Unterricht einzubauen.
- Der Schulbegleiter einer stark schwerhörigen Schülerin ist Gebärdensprachedolmetscher und übersetzt für sie sowohl im Unterricht als auch in den Pausen.

Die Eingliederungshilfe geht vom Prinzip der **Inklusion** aus. Dennoch kommt es in der Praxis oft noch zu Schwierigkeiten bei der Frage, ob Inklusion oder nicht doch Integration das Ziel der Schulbegleitung ist. Denn die Begriffe Inklusion und Integration werden oft gleichbedeutend verwendet, verwechselt oder vermischt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX Bereich Wohnen: Ambulant Betreutes Wohnen

Die betreuten Personen müssen folgende Bedingungen erfüllen:

- Einsicht in die Notwendigkeit der Hilfe
- ausreichende zeitliche, örtliche und persönliche Orientierung für ein eigenständiges Wohnen
- hinreichende Medikamenten-Compliance („Therapietreue“ im Sinne der gewissenhaften Einnahme der ärztlich verordneten Medikamente)
- Grundfertigkeiten in der Selbstversorgung, im Umgang mit Geld sowie mit Behörden
- Fähigkeit, sich bei auftretenden Problemsituationen Hilfe durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens zu holen

Personen mit akuter Fremd- und/oder Selbstgefährdung werden nur unter Vorbehalt aufgenommen.

Wer bezahlt das?

Das Ambulant betreute Wohnen ist eine ambulante Maßnahme der Eingliederungshilfe gemäß §§ 76 ff. SGB IX für im Sinne des Gesetzes dauerhaft wesentlich behinderte Menschen.

Für nähere Informationen wenden Sie sich direkt an die GiS.
Ihre Ansprechpartnerin:

Katrin Kuhn
Telefon: 0511 35881-30
Mail: abw@gis-service.de

Diesen Flyer
gibt es auch in
Leichter Sprache.
Bitte fragen Sie
nach!

Ambulant betreutes Wohnen



GiS · Gemeinnützige Gesellschaft
für inklusive Serviceleistungen mbH
Vordere Schöneworth 14
30167 Hannover

Telefon 0511 35881-0
Telefax 0511 35881-82

info@gis-service.de
www.gis-service.de



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX Bereich Wohnen: Ambulant Betreutes Wohnen



Wer wir sind

Die gemeinnützige Gesellschaft für integrative Sozialdienste mbH wurde 1988 gegründet. Die Arbeit und das Selbstverständnis der GiS sind auf ein vielschichtiges und differenziertes Leistungsangebot für Menschen mit Beeinträchtigungen ausgerichtet. Die Möglichkeit des Einzelnen zur selbstbestimmten und individuellen Lebensgestaltung und -führung steht bei der GiS immer im Vordergrund.

Unser Ambulant betreutes Wohnen ermöglicht Menschen mit Beeinträchtigungen das eigenständige Wohnen in einer eigenen Wohnung.

Das Ambulant betreute Wohnen der GiS

Unser Angebot richtet sich an Menschen mit Beeinträchtigungen, die eigenständig leben und dabei in bestimmten Bereichen unterstützt werden möchten. Die Mitarbeiter des Ambulant betreuten Wohnens leisten Unterstützung bei der Bewältigung aller relevanten Herausforderungen des Alltags, die im Rahmen des eigenständigen Wohnens auftreten können.

Zu den Betreuungsinhalten gehören beispielsweise:

- Hilfe bei der Beschaffung und dem Erhalt einer Wohnung
- Hilfe bei der Selbstversorgung (z. B. Einkauf, Essenszubereitung, persönliche Hygiene)
- Hilfe bei der Haushaltsführung (z. B. Reinigung der Wohnung, Reinigung der Wäsche, Durchführung von Kleinstreparaturen)
- Hilfe beim Umgang mit Geld (z. B. Haushaltsgeldeinteilung, Begleichung regelmäßiger anfallender Rechnungen wie Miete, Telefon etc.)
- Hilfe beim Umgang mit Behörden, Ämtern und Institutionen (z. B. Sozialamt, Arbeitsamt)
- Unterstützung beim Kontakt zu medizinischen und sozialen Diensten bzw. bei deren Inanspruchnahme
- Hilfe bei der Gesundheitsvorsorge (Umgang mit Krankheit, Prävention von Erkrankungen, Vorsorge, Vereinbarung von Arztterminen, turnusmäßig und im Bedarfsfall)
- Unterstützung bei Konflikten mit Mitbewohnern und Nachbarn (z. B. im Rahmen der Hausordnung)
- Hilfe bei der Beschaffung oder dem Erhalt einer Arbeitsstelle oder einer anderen geeigneten Tagesstruktur
- Anregung und Unterstützung bei der Gestaltung der Freizeit, Erkundung von Angeboten
- Hilfestellung bei der Anbahnung, der Stabilisierung und dem Erhalt sozialer Kontakte

Weiterhin unterstützen die Mitarbeiter des Ambulant betreuten Wohnens die betreuten Menschen dabei, die eigene Lebenssituation zu analysieren, Wünsche und Ziele zu benennen und Perspektiven hinsichtlich der Lebensplanung zu erarbeiten.

Darüber hinaus stehen die Mitarbeiter den betreuten Personen in Konflikt- oder Krisensituationen beratend und unterstützend zur Seite.



Wer kann das Ambulant betreute Wohnen nutzen?

Das Angebot richtet sich an Menschen mit geistigen oder Lernbeeinträchtigungen sowie Menschen, deren Betreuungsbedarf aus ihrer Zugehörigkeit zum autistischen Spektrum resultiert. Es werden vorrangig Personen aus der Region Hannover betreut.

Bei Beginn unseres Betreuungsangebotes leben die Nutzer alleine, in einer Partnerschaft, Familie oder Wohngemeinschaft. Sie leben in eigenem oder angemietetem Wohnraum oder beabsichtigen, innerhalb der nächsten sechs Monate eine solche Wohnung zu beziehen. Die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Hilfe und der Wille zur Mitwirkung werden vorausgesetzt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Bereich Wohnen: Ambulant Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften



Sie möchten in Ihren eigenen vier Wänden wohnen? Sie möchten gemeinsam das WG-Leben genießen, aber auch mal für sich sein? Sie brauchen Unterstützung, möchten aber nicht in einem Heim leben?

Verwirklichen Sie diesen Traum mit uns!

Die Diakonie Stetten plant drei 3er-WGs für erwachsene Menschen mit Behinderung im Zentrum von UHINGEN.

Wohnen in einer ambulant betreuten WG in UHingen:

- In der attraktiven Neubauwohnanlage UIGO hat die Diakonie Stetten 3 Wohnungen erworben.
- Einkaufsmöglichkeiten, ärztliche Versorgung, gemütliche Cafés und Gasthöfe sowie Bus und Bahn, liegen direkt vor der Tür.
- Die Wohnungen sind geräumig und haben einen großen Balkon.
- Sie wohnen hier mit 2 weiteren Mitbewohner/innen zusammen.
- Gemeinsam nutzen Sie das Wohn- und Esszimmer und die Küche.
- Sie werden von Mitarbeitenden der Diakonie Stetten dort unterstützt, wo Sie Hilfe benötigen, z.B. bei Aufgaben im Haushalt, bei Arztbesuchen oder bei der Freizeitgestaltung.
- Sie können sich zusätzlich Unterstützung von einem ambulanten Pflegedienst holen, wenn Sie diesen benötigen.
- Wir unterstützen Sie darin ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen!



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Bereich Wohnen: Betreutes Wohnen in Gastfamilien:

Bei Bedarf gibt es im BWF die Möglichkeit, mit den eigenen Kindern in eine Gastfamilie zu ziehen bzw. mit dem neugeborenen Kind in der Gastfamilie wohnen zu bleiben. Unter Mithilfe der Gastfamilien soll sich der Gastbewohner und dessen Kinder in die Lebenswelt der Familien integrieren. Ziel ist die personenbezogene psychosoziale Förderung des Gastbewohners entsprechend seiner individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten, die Sicherung des Kindeswohls und der Verbleib der Kinder in der Herkunftsfamilie.

Im Vorfeld des Leistungsbeginns beim Angebot BWF mit Kindern sind viele Absprachen und Prüfungen notwendig. In der Regel wird neben dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe (meist Sozialamt) auch das örtliche Jugendamt für Beratungen hinzugezogen und es muss beispielsweise geprüft werden ob in der Gastfamilie geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Bitte beachten Sie, dass diese Absprachen in der Regel zeitaufwendig sind und wenden sich bei Interesse frühzeitig an uns.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Bereich Wohnen: Betreutes Wohnen in Gastfamilien:

Wie funktioniert die Aufnahme in eine Familie?

Wenn Sie sich für das Angebot interessieren, melden Sie sich bitte bei den Mitarbeitern des Betreuten Wohnens in Familien. Diese prüfen in einem Gespräch mit Ihnen, ob das Angebot für Sie geeignet ist und überlegen dann, welche Familie gut zu Ihnen passen könnte. Danach kommt es zunächst zu einem Kennenlerngespräch mit der Familie. Können sich alle Parteien ein Zusammenwohnen vorstellen, wird ein Probewohnen vereinbart. War das erfolgreich und stimmt der Kostenträger (meist Sozialamt) der Maßnahme zu, dann wird ein sogenannter Familienpflegevertrag abgeschlossen und Ihrem Einzug steht nichts mehr im Weg.

Leistungen der Familie für den Gastbewohner:

- gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben und gemeinsame Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Hilfe bei der Vermittlung in Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen
- Unterstützung beim Kontakt mit Ämtern, Behörden und Ärzten

Nach Ihrem Einzug steht Ihnen und der Gastfamilie das Betreuerteam vom Betreuten Wohnen in Familien beratend und unterstützend zur Verfügung.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Die verschiedenen Formformen und das Betreute Wohnen werden in aller Regel von den „freien Trägern“ (Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt etc.) oder ihnen angeschlossenen Vereinen und Organisationen angeboten.

Die meisten Kommunen haben mittlerweile umfangreiche Beratungsführer und Informationsbroschüren erstellt, die man über die Website der Kommunen oder Landkreise herunterladen kann.

Weiterhin bieten die Sozialpsychiatrischen Dienste (SPDI) der Kommunen oft, weit über ihre Zuständigkeit bei vorübergehenden zwangsweisen stationären Unterbringen (Selbst- und Fremdgefährdung), Beratungen und Vermittlungshilfen an. Sie sind für die BürgerInnen kostenlos.

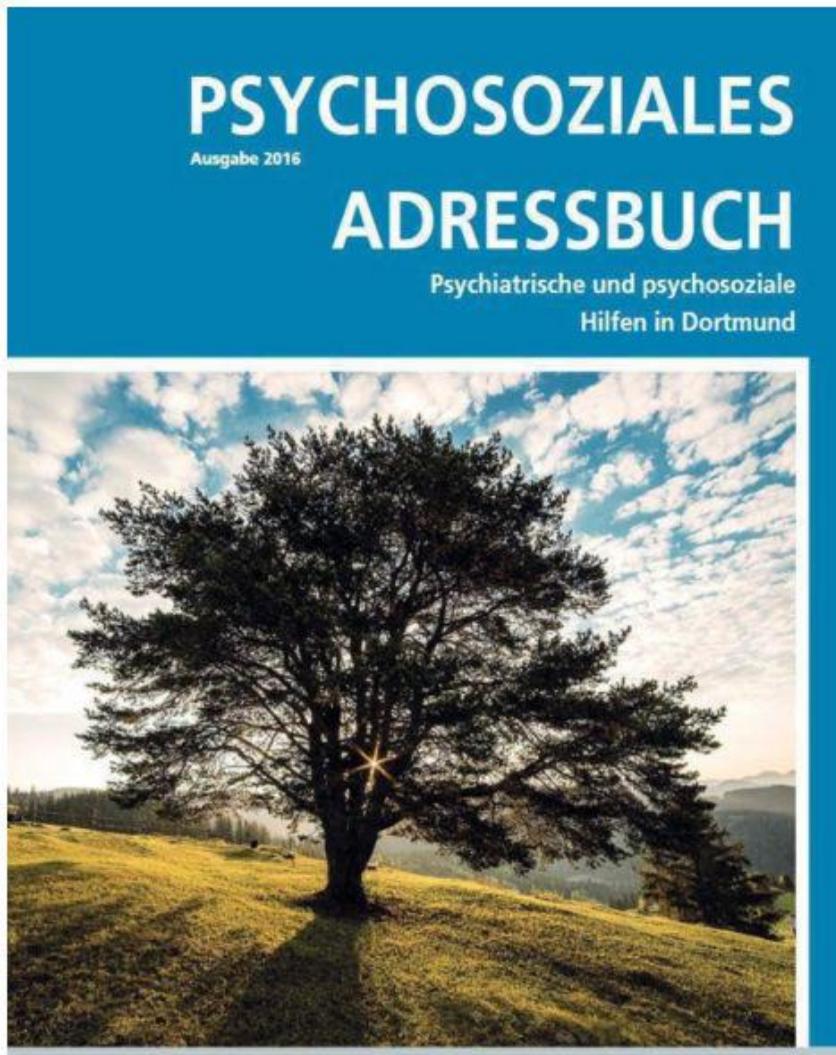
Auf den nächsten Seiten folgen Beispiele für Dortmund, Bamberg und Hannover.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Übersicht über die regionalen psychosozialen Hilfsangebote der freien und kommunalen Träger:



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Übersicht über die regionalen psychosozialen Hilfsangebote der freien und kommunalen Träger:

Herzlich willkommen beim psychosozialen Beratungsführer

Die Region Bamberg / Forchheim bietet eine Vielzahl von Beratungsangeboten an. Wählen Sie ein Thema für weiterführende Informationen und Angebote.

Psychische Probleme Informationen und Hilfen Zum Thema	Krisen in verschiedenen Lebenslagen bewältigen Zum Thema	Sucht Angebote für abhängigkeiterkrankte Menschen Zum Thema	Arbeit finden und behalten Zum Thema
Betreuung als unterstützende Möglichkeit Zum Thema	Wohnen mit Unterstützung Zum Thema	Besondere Lebenslagen Unterstützungsangebote bei speziellen Herausforderungen Zum Thema	Rund um die Familie Beratungs- und Unterstützungsangebote für jedes Lebensalter Zum Thema

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Übersicht über die regionalen psychosozialen Hilfsangebote der freien und kommunalen Träger:

*Beratung, Betreuung und sozialpsychiatrische Behandlung
psychisch kranker oder behinderter Menschen.*

Zielgruppen der 12 Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen in der Region Hannover sind psychisch kranke oder behinderte Menschen und deren Angehörige.

Die Beratungsstellen bieten Beratung, Betreuung und sozialpsychiatrische Behandlung psychisch kranker oder behinderter Menschen, Hilfestellung in Zusammenarbeit mit anderen sozialen Einrichtungen, Nachsorge nach Klinikentlassung, soweit die Betroffenen sie wünschen, sofortige psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe in psychischen Krisensituationen, auch aufsuchend.

Die zentral gelegene regionseigene Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche ist für die Versorgung des kompletten Regionsgebietes zuständig.

Die örtliche Zuständigkeit der 11 regionseigenen Beratungsstellen kann der nachfolgenden Aufstellung entnommen werden. Die Hilfsangebote der Beratungsstellen richten sich an psychisch kranke Erwachsene.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Übersicht über die regionalen psychosozialen Hilfsangebote der freien und kommunalen Träger:

Den Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDI) der Kommunen kann jede Person mit einer psychischen Erkrankung oder Problemen und in Krisensituationen in Anspruch nehmen. Für Angehörige und Kontaktpersonen von Betroffenen wird ebenso Beratungen angeboten.

Der SPDI ist Ansprechpartner

- für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die vor, während oder nach einer stationären Behandlung/Therapie Unterstützung und Hilfe benötigen
- für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich in Krisen und Konfliktsituationen befinden
- für Menschen mit altersbedingten psychiatrischen Erkrankungen
- für Angehörige, Bezugspersonen, Ärzte, Therapeuten, gesetzliche Betreuer, Sozialarbeiter, andere Behörden etc.

Angebote sind

- telefonische und/oder persönliche psychosoziale Einzelberatung
- Kontaktaufnahme und stützende Begleitung auch über längere Zeiträume durch Beratung sowie Hausbesuche
- Beratung zur Alltags- und Lebensgestaltung
- Beratung zu Möglichkeiten der ambulanten und stationären Behandlung
- Beratung und Unterstützung bei der Vermittlung von zusätzlichen Hilfsangeboten
- Vernetzung und Kooperation mit anderen Fachstellen und Institutionen
- Ärztliche Beratung und Begutachtung unter anderem für Träger der Sozialhilfe, für Amtsgericht in Betreuungssachen

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 78, 81 und 112 bis 116 SGB IX

Assistenzdienste und Persönliches Budget

Assistentinnen und Assistenten unterstützen Menschen mit Behinderung. Die Aufgaben der Assistent*innen sind vielfältig:

Von kleinen Botengängen, über die Begleitung zur Schule und im Beruf sowie bei Ausflügen oder im Urlaub, bis hin zur Betreuung Rund-um-die-Uhr.

Deshalb sind die Anforderungen an Assistent*innen auch ganz unterschiedlich. Manchmal sind Fähigkeiten im Bereich Pflege wichtig. Ein andermal die Unterstützung am Arbeitsplatz oder in der Schule. Immer sollten sich aber der Mensch mit Behinderung und seine Assistent*innen auf der persönlichen Ebene verstehen.

Meist wählen Menschen mit Behinderung ihre Assistent*innen selbst aus und arbeiten diese auch selbst ein. Es gibt aber auch Assistenzdienste, die die Personalauswahl, die Einarbeitung, die Bezahlung und andere Aufgaben übernehmen.

Es gibt zwei Möglichkeiten eine Persönliche Assistenz zu bekommen:

1. Sie können die Assistenz als **Sach-Leistung** beziehen. Zum Beispiel als Unterstützung von einem Pflege-Dienst. Sie brauchen sich dann nicht um die Organisation und Bezahlung der Assistenz zu kümmern. Das übernimmt der Leistungsträger für Sie.
2. Die Assistenz wird aus dem **Persönlichen Budget** selbst bezahlt. Das Persönliche Budget ist eine Geld-Leistung. Mit dem Geld können selbst Assistent*innen eingestellt und bezahlt werden. Die Betroffenen klären dann selbst, wer wann für Sie arbeitet und kümmern sich um die Bezahlung Ihrer Assistent*innen. Man kann das Persönliche Budget aber nur erhalten, wenn ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 78, 81 und 112 bis 116 SGB IX

Assistenzdienste und Persönliches Budget

Bei der Variante Pflege- und Assistenzdienst können die Betroffenen mitbestimmen, ohne als Arbeitgeber die volle Verantwortung und Verwaltungsaufgaben übernehmen zu müssen. Die Betroffenen können auch in diesem Modell fast alles bestimmen, müssen aber keine Verwaltungstätigkeiten übernehmen. Jeder kann das Personal, das für ihn oder sie angestellt wird, selbst auswählen und auch Dienstpläne selbst gestalten. Im Hintergrund übernehmen erfahrenen Fachkräfte die komplette Organisation.

	Persönliches Budget	Pflege- und Assistenzdienst	Klassischer Pflegedienst
Ohne Absprache selbst entscheiden	✓	✗	✗
Personal selbst auswählen	✓	✓	✗
Dienstplan selbst gestalten	✓	✓	✗
Keine Verantwortung für Mitarbeiter	✗	✓	✓
Keine Haftung für Geld	✗	✓	✓

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 78, 81 und 112 bis 116 SGB IX

Assistenzdienste und Persönliches Budget

Die Assistent*innen können in folgenden Bereichen helfen:

- Pflege zu Hause (zum Beispiel Körperpflege, Duschen, Anziehen, Toilettengang)
- Unterstützung im Haushalt (zum Beispiel beim Putzen, Kochen oder Einkaufen)
- Besuch von Kindergarten oder Kita
- Schul- und Hochschulbesuch
- Arbeit (siehe Kap. 4.2)
- Aufenthalt in einem Krankenhaus (Krankenhaus-Assistenz)
- Freizeitgestaltung (zum Beispiel Ausflüge, Theater, Kino, Museum, Sport, Reise-Begleitung)
- Erwachsenenbildung (zum Beispiel Begleitung bei Kursen der Volkshochschule)
- Hilfen für Eltern mit Behinderung und ihre Kinder (Eltern-Assistenz)

Der Rechtsanspruch auf Assistenzleistungen bezieht sich auf alle Assistenzleistungen, die zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung von Menschen mit Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfe benötigt werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 78, 81 und 112 bis 116 SGB IX

Assistenzdienste und Persönliches Budget

Welche Ausbildung haben Assistent*innen für Menschen mit Behinderung?

Menschen mit Behinderung suchen selbst nach ihrer Assistenz. So können sie auch selbst entscheiden, welche Ausbildung nötig ist. Es gibt Assistenzen, die keine besondere Ausbildung haben. Oft sind Assistenzen Studierende, die soziale Arbeit, Pädagogik oder Sozialarbeit studieren. Einige brauchen Erfahrung in der Pflege. Für die meisten Menschen mit Behinderung ist es aber am wichtigsten, dass sie sich gut mit ihren Assistent*innen verstehen. Und dass sie ihnen vertrauen können. Dennoch wird seitens der Leistungsträger zwischen qualifizierter und einfacher Assistenz unterschieden.

Qualifizierte Assistenz:

Leistungen zur Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung werden als sog. qualifizierte Assistenz erbracht. D.h. pädagogische oder psychologische Fachkräfte beraten Menschen mit Behinderungen und helfen ihnen z.B. soziale Beziehungen herzustellen und zu erhalten oder ihre Freizeit zu gestalten. Es geht dabei darum, dass die Menschen mit Behinderung lernen und üben sollen, etwas selbst zu tun. Diese Form der Assistenz wird in der Regel für eine begrenzte Zeit bewilligt, bis die Betroffenen gelernt haben, ohne die Hilfen zurecht zu kommen.

Einfache Assistenz:

Leistungen zur vollständigen oder teilweisen Übernahme von Tätigkeiten, die Menschen wegen ihrer Behinderung nicht selbst oder nicht allein ausführen können, können von Personen ohne besondere Qualifikation erbracht werden. Die Kostenträger bezahlen für die Assistenzkräfte entsprechend weniger. Diese Leistungen sind in der Regel so lange erforderlich, wie die Behinderung besteht, also oft ein ganzes Leben lang. Der Rechtsanspruch besteht also zeitlich unbegrenzt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Assistenzdienste und Persönliches Budget

Einige Internet-Seiten bieten eine Stellen-Vermittlung von Assistenz. Dort können auch Stellenausschreibungen eingestellt werden:

www.assistenzboerse.de

www.assistenz.org

www.assistenzjobonline.de

Man kann auch, wie gesagt, die Hilfe von Assistenz-Diensten in Anspruch nehmen. Diese Dienste übernehmen die Organisation der Assistenz. Zum Beispiel das Einstellen der Assistent*innen, die Bezahlung und die Abrechnung mit den Leistungsträgern. Hier eine Auswahl:

<https://www.rehadat-adressen.de/adressen/hilfs-und-serviceangebote/assistenz-und-begleitung/>

<http://www.adberlin.com/neu/links-und-literatur/assistenzdienste>

<https://www.assistenz.de/>

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.4. Leistungen zur sozialen Teilhabe, §§ 76 -84 SGB IX

Beratung Assistenzdienste und Persönliches Budget:

- Die EUTB-Beratungsstellen beraten zu allen Themen aus dem Bereich Behinderung und Teilhabe. In den EUTB-Beratungsstellen haben viele Beraterinnen und Berater selbst eine Behinderung. Sie können dort anrufen, eine E-Mail schreiben oder persönlich dort vorbeigehen:
<https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb>
- Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL) berät zum Thema Persönliches Budget und Assistenz. Eine Beratung per Telefon ist möglich. Die Telefonnummer lautet: 030 - 235 935 190. Oder per Mail: persoenliches.budget@isl-ev.de. Siehe: <https://www.isl-ev.de>

Unabhängige Beratung bekommen Sie auch beim Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz NITSA e.V. Alle Berater*innen haben selbst eine Behinderung. Die Beratung ist per E-Mail möglich: beratung@nitsa-ev.de oder <https://nitsa-ev.de/service/beratung/>

- Die Caritas bietet eine Online-Beratung für Menschen mit Behinderung an. Der Name muss nicht genannt werden und man braucht auch keine Mailadresse. Die Expert*innen der Caritas antworten innerhalb von zwei Werktagen: <https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/onlineberatung>
- Auch die Leistungsträger beraten zum Thema Assistenz-Leistungen. Die Leistungsträger sind gesetzlich verpflichtet Betroffene. Die Beratung ist aber nicht unabhängig.

Alle Beratungs-Angebote sind kostenlos!

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Sonderform „Pooling“:

Mit „Pooling“ wird eine Regelung im Bundesteilhabegesetz (BTHG) bezeichnet, die es ermöglicht, dass eine Leistung auch von mehreren Berechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden kann (§ 116 Absatz 2 SGB IX), oder dass Leistungen für eine Gruppe von Menschen gemeinsam erbracht werden können, wenn es den Betroffenen zumutbar ist.

Beispiele wären eine Schulbegleitung/-assistenz oder Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens bei WG-Varianten.

Gemeinsame Leistungserbringung:

Die in der Schule eingesetzte Begleitung kann an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.

Maßgeblich ist die Deckung des individuellen Bedarfs des Kindes, wie er im Gesamtplan festgestellt wurde und im Sinne der Garantie, dass die im Gesamtplan vereinbarten Ziele in dieser Form für das jeweilige Kind auch umgesetzt werden können.

Wo muss man den Antrag auf Eingliederungshilfe stellen?

Bei welcher Stelle Sie den Antrag stellen müssen ist unterschiedlich. Zuständigkeiten nach Bundesländern:

Bundesland	Zuständige Stellen
Baden-Württemberg	Städte, Landkreise, Gemeinden. Welche Stelle für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes prüfen.
Bayern	Bezirke. Welcher Bezirk für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes Bayern prüfen.
Berlin	Bundesland Berlin. Welches Amt für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes Berlin lesen.
Brandenburg	Landkreise und kreisfreie Städte, übergeordnete Stelle ist das Land Brandenburg.
Bremen	Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven, übergeordnete Stelle ist das Bundesland Bremen. Welche Gemeinde für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes Bremen lesen.
Hamburg	Fachamt Eingliederungshilfe Hamburg
Hessen	Kreisfreie Städte und Landkreise, überörtlicher Träger ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen. Man kann den Antrag auch bei der Gemeinde abgeben. Die Gemeinden sind verpflichtet den Antrag an die richtige Stelle weiterzuleiten.
Mecklenburg-Vorpommern	Landkreise und kreisfreie Städte, zentrale Stelle der Eingliederungshilfeträger ist der Kommunale Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern.
Niedersachsen	Landkreise und kreisfreie Städte, die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet örtliche Träger der <u>Eingliederungshilfe</u> , übergeordnete Stelle ist das Land Niedersachsen.
Nordrhein-Westfalen	Landschaftsverbände (Landschaftsverband Rheinland und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe) für alle Menschen, die bereits einen ersten allgemeinen Schulabschluss haben. Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die noch keinen allgemeinen Schulabschluss haben, sind die Kreise und kreisfreien Städte zuständig, wenn es sich um Fachleistungen handelt. Für bestimmte Aufgaben können die Landschaftsverbände die Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden heranziehen.
Rheinland-Pfalz	Für erwachsene Menschen mit Behinderungen ab dem 18. Lebensjahr sowie für <u>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</u> auch bei minderjährigen Menschen mit Behinderung ist das Land Rheinland-Pfalz (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung). Das Land zieht die Landkreise und kreisfreien Städte für Aufgaben heran. Für Kinder und Jugendlichen mit Behinderung bis zum 18. Lebensjahr beziehungsweise bis zum Ende des Regelschulbesuches sind die Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. Welche Stelle für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes prüfen.
Saarland	Bundesland Saarland, Landesamt für Soziales. Welche Ansprechperson für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes prüfen.
Sachsen	Kreisfreie Städte, Landkreise und der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV). Für welche Aufgaben der Kommunale Sozialverband Sachsen zuständig ist, können Sie auf seiner Internetseite lesen.
Sachsen-Anhalt	Bundesland Sachsen-Anhalt, Sozialagentur Sachsen-Anhalt. Die Landkreise und kreisfreien Städte übernehmen auf Anweisung Aufgaben des Bundeslandes.
Schleswig-Holstein	Kreise und kreisfreie Städte, das Bundesland übernimmt übergeordnete, zentrale Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben. Welche Stelle für Sie zuständig ist, können Sie auf der Internetseite des Bundeslandes prüfen.
Thüringen	Landkreise und kreisfreie Städte. Das Bundesland Thüringen übernimmt bestimmte übergeordnete Aufgaben.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fallbeispiel Assistenz

(nitsa-ev.de/assistenz/fallbeispiele/fallbeispiel-jenny-biessmann/)

Jenny Bießmann



Höchster Bildungsabschluss: BA Sozialwissenschaften (2009), Kombi-bachelor Erziehungswissenschaft/Gender Studies (aktuell)

Ausgeübte Tätigkeiten: Drei Jahre als Einsatzleiterin bei der Hamburger Assistenzgenossenschaft, aktuell Werkstudentin als Beraterin für die Arbeitsgemeinschaft für ein selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V. (ASL)

Spinale Muskelatrophie (Typ 2) von Geburt an

Folgen der Behinderung

Ich bin auf eine 24-Stunden-Assistenz angewiesen, da ich aufgrund meiner Muskelschwäche in allen Bereichen des alltäglichen Lebens Unterstützung benötige. Bspw. Körperhygiene, Haushalt, Uni/Arbeit und Freizeitgestaltung.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fallbeispiel Assistenz

(nitsa-ev.de/assistenz/fallbeispiele/fallbeispiel-jenny-biessmann/)

Bedeutung der Assistenz

Leben
ohne
Assistenz

Bis 2009 hatte ich noch keine sogenannte persönliche Assistenz und musste mein Leben mit Zivis, Freunden und Bekannten meistern. Dies bedeutete für mich häufig, auf Dinge zu verzichten (Partys, wegen WC; Konzerte, Mobilitätsprobleme; Essen, was, wann und wie ich will.)

Leben mit
Assistenz

Seit Oktober 2009 bin ich behinderte Arbeitgeberin. Das bedeutet, ich habe sechs Angestellte, welche nach meinen Bedürfnissen ausgewählt und eingesetzt sind. Die Assistenz bedeutet für mich Freiheit. Ich kann mich mit Freunden treffen, wann ich möchte. Ich kann lange Uni-Veranstaltungen besuchen und danach noch zu Gruppentreffen gehen. Ich kann die Welt bereisen. Und vor allem und ganz wichtig, ich kann in meinen eigenen vier Wänden wohnen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

4.5 Ergänzende und sonstige Leistungen

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§43 SGB V)

Mit § 43 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird der Anspruch auf „**ergänzende Leistungen zur Rehabilitation**“ gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung geregelt. Hierbei handelt es sich um Regelleistungen, welche nach pflichtgemäßem Ermessen erbracht werden müssen.

Damit ergänzende Leistungen zur Rehabilitation erbracht werden können, muss eine Behinderung vorliegen. Zusätzlich muss ein Zusammenhang mit der medizinischen Rehabilitation bestehen, welche als Hauptleistung erbracht wurde und deren Erfolg gesichert werden soll. Das bedeutet, dass im Vorfeld die Krankenbehandlung von der Krankenkassen übernommen worden sein muss.

Die Leistungen nach § 43 Abs. 1 SGB V sind vom Gesetzgeber relativ weit gefasst. Jedoch müssen diese Leistungen immer dem Ziel dienen, dass diese zur Erreichung oder Sicherung der Rehabilitation erbracht werden. Insofern hat der Gesetzgeber hier eine entsprechende Begrenzung vorgenommen. Ebenfalls kann eine Leistung nur dann im Rahmen des § 43 SGB V erbracht werden, wenn diese nicht bereits in einer anderen gesetzlichen Vorschrift geregelt ist.

Sollte es sich um Leistungen handeln, die zur „Teilhabe am Arbeitsleben“ oder zur „allgemeinen sozialen Eingliederung“ benötigt werden, ist eine Kostenübernahme im Rahmen des § 43 SGB V nicht möglich.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen (§§ 24, 41 SGB V)

Mütter und Väter, die Kinder erziehen, sind häufig besonders belastet. Daraus können gesundheitliche Probleme entstehen, wenn z.B. Überforderungssituationen, Erziehungsschwierigkeiten oder Partnerschaftskonflikte auftreten. Spezielle medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter und Väter – allein oder mit Kind(ern) – sollen insbesondere durch die Berücksichtigung psychosozialer Problemsituationen von Familien helfen, die Gesundheit zu stärken bzw. Behinderung und Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mildern. Die Maßnahmen werden in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes (MGW) oder in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V besteht, durchgeführt.

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sind Pflichtleistungen der GKV, d.h., wenn die Maßnahme medizinisch notwendig ist, muss die Krankenkasse sie erbringen. Voraussetzung ist, dass der Arzt oder die Ärztin im Antrag die medizinische Notwendigkeit bescheinigt. Die Krankenkassen müssen die Anträge durch den Medizinischen Dienst in Stichproben prüfen lassen (§ 275 Absatz 2 SGB V). Näheres zur Antragsbearbeitung durch die Krankenkassen und den Medizinischen Dienst ist in Umsetzungsempfehlungen geregelt:

https://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/mvk/_jcr_content/par/download/file.res/umsetzungsempfehlung_n_20120207.pdf

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§43 SGB V)

Nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V können die gesetzlichen Krankenkassen –wie gesagt- solche Leistungen zur Rehabilitation ganz oder teilweise erbringen oder fördern, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder den Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören.

Zu den Leistungen, die nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V geleistet werden können, gehören unter anderem der Rehabilitationssport.

Rehabilitationssport:

Der Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht. Mit der Leistung wird das Ziel verfolgt, dass die Ausdauer und die Kraft gestärkt, die Koordination und Flexibilität verbessert und das Selbstbewusstsein insbesondere von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen gestärkt wird. Zudem hat der Rehabilitationssport das Ziel, dass Hilfe zur Selbsthilfe geboten wird.

Eine besondere Art des Rehabilitationssports sind der Rehabilitationssport in Herzgruppen (Koronarsportgruppen) und der Rehabilitationssport in Kinderherzgruppen.

Im Rahmen des Rehabilitationssports werden Übungen durchgeführt, die ganzheitlich mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele wirken sollen. Dabei wird die Leistung in einer festen Gruppe durchgeführt.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§43 SGB V)

Funktionstraining:

Das Funktionstraining ist dadurch gekennzeichnet, dass es mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder den Mitteln der Ergotherapie auf die körperlichen Strukturen (z. B. Gelenke und Muskeln) einwirkt.

Das Funktionstraining wird in Form der Trocken- und Wassergymnastik durchgeführt.

Mit dem Funktionstraining sollen die Funktionen erhalten und verbessert werden, der Funktionsverlust einzelner Organsysteme/Körperteile hinausgezögert werden und eine Schmerzlinderung und Bewegungsverbesserung erfolgen. Zugleich soll mit dem Funktionstraining eine Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden.

Rehasport und Funktionstraining müssen ärztlich verordnet werden. Hierbei sind einige Gesichtspunkte zu beachten:

<https://rehasport-online.de/rehasport-verordnung-antrag-kostenuebernahme/>

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§43 SGB V)

Mit § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V haben die gesetzlichen Krankenkassen eine Rechtsgrundlage, dass diese wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für **chronisch Kranke** anbieten können. **Dabei können auch Angehörige und ständige Betreuungspersonen einbezogen werden, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist.**

Damit Patientenschulungen übernommen werden können, muss die Wirksamkeit und Effizienz des Patientenschulungsprogramms gegenüber der Krankenkasse nachgewiesen werden. Ziele der Patientenschulungen sind das Erlernen eines Krankheits-selbstmanagements und dass die Versicherten dafür befähigt werden, Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe zu vermeiden und zu reduzieren. Dadurch soll auch die Lebensqualität erhöht und Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden. Die Patientenschulungen sollen die folgenden Komponenten erhalten: Aufklärung, Aufbau einer positiven Einstellung zur Krankheit und ihrer Bewältigung, Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen, Sensibilisierung der Körperwahrnehmung, Maßnahmen zur Prävention und Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung. Beispiele:

Schulungs- und Trainingsmaßnahmen für Versicherte mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (Asthma-Schulungen)

Diabetes-Schulungen

Patientenschulung für Erwachsene mit Adipositas

Patientenschulung für Kinder und Jugendliche mit Adipositas

Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem

Weitergehende Informationen und Praxistipps:

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/patientenschulung/2022_03_16_GE_Patientenschulung_Allgemeiner_Teil.pdf

www.vdek.com/LVen/NRW/Service/Rehabilitation/Patientenschulungen.html

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§43 SGB V)

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme:

Patientenschulungen kommen für behandlungsbedürftige chronisch kranke Menschen in Betracht, wenn Schulungsbedarf, Schulungsfähigkeit und eine positive Schulungsprognose (Erfolgsaussicht) bestehen. Schulungsbedarf ist unter anderem dann gegeben, wenn

- eine chronische Krankheit diagnostiziert ist und
- die medizinische Notwendigkeit durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt bescheinigt wird - eine medizinische Befürwortung lediglich durch eine Ärztin/einen Arzt des Schulungsteams oder Programmanbieters ist nicht ausreichend - und
- Schulungsfähigkeit vorliegt; d. h. die Patientin/der Patient verfügt über die erforderlichen somatischen und mentalen Voraussetzungen und ist motiviert (z. B. Lernfähigkeit, Lernbereitschaft).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Disease-Management-Programme (DMP), §137f. SGB V

Disease-Management-Programme (DMP) sind so genannte strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V. Dabei handelt es sich um eine sektorenübergreifende, systematische Versorgung von chronisch kranken Versicherten unter Beachtung folgender Kriterien:

- Medizinische Behandlung auf der Basis evidenz-basierter Leitlinien über alle Krankheitsstadien hinweg.
- Festlegung geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- Durchführung von Schulungen für Leistungserbringer und Versicherte.
- Kontinuierliche Evaluation.
- Eine daraus resultierende kontinuierliche Verbesserung des Versorgungsprozesses auf allen Ebenen.

Vorrangiges Ziel der DMP ist die Verbesserung der Qualität der Versorgung von chronisch Kranken, verbunden mit dem gleichzeitigen Abbau von Fehl-, Unter- und Überversorgung. Die Vermeidung von Spätfolgen und Komplikationen im Krankheitsverlauf stehen dabei ebenso im Vordergrund, wie die Reduktion von Kosten bei der Versorgung.

Bisher gibt es für folgende Krankheiten Disease-Management-Programme:

- Asthma bronchiale
- Brustkrebs
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
- Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Chronische Herzinsuffizienz (HI)
- Chronischer Rückenschmerz
- Depression
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Disease-Management-Programme (DMP), §137f. SGB V

Kostenträger: Krankenkasse

Teilnahmemöglichkeiten:

Gesetzlich Versicherte mit einer Erkrankung, für die ein DMP angeboten wird, können sich gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt dafür anmelden. Wer mehrere dieser Erkrankungen hat, kann an mehreren DMP teilnehmen – mit wenigen Ausnahmen: Für das DMP Asthma und für das DMP COPD kann man sich nicht gleichzeitig einschreiben. Ebenso wird eine gleichzeitige Teilnahme am demnächst verfügbaren DMP Chronische Herzinsuffizienz und am DMP Koronare Herzkrankheit ausgeschlossen.

Die meisten Programme richten sich an Erwachsene ab 18 Jahren. Die DMP für Asthma und Diabetes Typ 1 sind aber auch für Kinder verfügbar.

Praxistipp:

Wenn man sich in ein DMP einschreiben lassen möchte, die behandelnde Ärztin oder der Arzt aber nicht daran teilnimmt, kann dies einen Arztwechsel notwendig machen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Partnervermittlung für Menschen mit Behinderungen

Herzessache.net 
Kontakt- und Partnervermittlung für
Menschen mit Beeinträchtigung



Herzessache.net: die **geschützte** Partnervermittlung für Menschen mit Beeinträchtigung

Wir haben eine Plattform für Menschen mit Beeinträchtigung geschaffen, in der sich gleichgesinnte Menschen kennen lernen können. Ob Partnerin / Partner für die Freizeit oder fürs Leben – wir bieten auf unserer Seite für die Kontaktsuche viele nützliche Funktionen, die sofort nach der Anmeldung nutzbar sind! Viele Inhalte sind in Leichter Sprache verfasst.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§43 SGB V)

Übersicht, weitergehende Informationen und Praxistipps:

<https://sozialversicherung-kompetent.de/krankenversicherung/leistungsrecht/887-ergaenzende-leistungen-zur-rehabilitation.html>

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fallbeispiel:

Ihr Klientin Bertha Schneider ist 56 Jahre alt und hatte vor zwei Jahren einen Schlaganfall. Sie schildert ihre ärztliche Betreuung als zufriedenstellend, hat jedoch irgendwie das Gefühl ihr Rehapotenzial sei noch nicht ausgeschöpft.

Welche ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe könnte man zur Diskussion stellen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

5. SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht, § 220 SGB IX, <https://www.rehadat-wfbm.de>

Werkstätten finden

Werkstätten für behinderte Menschen

Werkstätten nach Bundesländern

[Werkstätten & Personenkreis](#)

Werkstätten mit Förder- & Betreuungsbereich

Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Werkstätten mit Wohnmöglichkeiten

Blindenwerkstätten 

Werkstättenverzeichnis 

Werkstätten und Personenkreis

Den Text in Leichter Sprache anzeigen

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) steht eigentlich allen behinderten Menschen unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden.

Es gibt aber viele Werkstätten, die sich auf bestimmte Zielgruppen spezialisiert haben. Beispielsweise gibt es WfbM, die über besondere Betriebsstätten für psychisch erkrankte Menschen verfügen oder WfbM, die besondere Angebote für Menschen mit Autismus bereitstellen können.

Tipp:

Über die Filterfunktion in der Trefferliste können Sie die Suchergebnisse durch weitere Angaben eingrenzen. Dafür steht Ihnen ein Freitextfeld zur Verfügung. Außerdem können Sie durch den Eintrag einer Postleitzahl oder eines Ortes eine Umkreis-Suche durchführen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht, § 220 SGB IX, <https://www.rehadat-wfbm.de>

-  Werkstätten für blinde Menschen (96) →
-  Werkstätten für geistig behinderte Menschen (646) →
-  Werkstätten für hör- und sprachbehinderte Menschen (60) →
-  Werkstätten für körperbehinderte Menschen (415) →
-  Werkstätten für lernbehinderte Menschen (20) →
-  Werkstätten für mehrfach behinderte Menschen (296) →
-  Werkstätten für Menschen mit Autismus (33) →
-  Werkstätten für Menschen mit mit erworbener Hirnschädigung (52) →
-  Werkstätten für psychisch erkrankte Menschen (569) →
-  Werkstätten für schwerst mehrfach behinderte Menschen (128) →
-  Werkstätten für sehbehinderte Menschen (46) →
-  Werkstätten für taubblinde Menschen (9) →

Rechtsgrundlagen

-  [SGB IX Paragraf 220 Aufnahme in die Werkstatt für behinderte Menschen](#) →

Mehr zum Thema

-  [Aufnahme in die Werkstatt für behinderte Menschen](#)
zur Seite Überblick > Aufnahme in die [WfbM](#)
-  [Internetseite der BAG WfbM](#)
Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht, §§ 55, 154, 160, 185, 200 SGB IX

Integrationsämter/Inklusionsämter

Die Integrationsämter bieten Maßnahmen und Leistungen, um schwerbehinderten Menschen die *Teilhabe am Arbeitsleben* zu ermöglichen (begleitende Hilfen im Arbeitsleben). Dazu gehören Leistungen an Arbeitgeber und Menschen mit (Schwer)behinderungen wie z.B.:

- individuelle Information und Beratung, z.B.
 - zur Auswahl geeigneter Arbeitsplätze
 - zur behinderungsgerechten Gestaltung
 - zu persönlichen Schwierigkeiten
- psychosoziale Beratung, z.B.
 - zur Lösung behinderungsbedingter Probleme oder Konflikten am Arbeitsplatz
- finanzielle Leistungen, z.B.
 - zur Neuschaffung oder Ausstattung vorhandener behinderungsgerechter Arbeitsplätze
 - zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen, aber auch junger Menschen mit Behinderungen
 - zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
- technische Hilfen
- Arbeitsassistenz usw.

Daneben sind die Integrationsämter zuständig für den besonderen Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen. Sie erheben die Ausgleichsabgabe. Für Verantwortliche in Betrieben und Verwaltungen (Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- oder Personalrat und Arbeitgeberbeauftragte) bieten sie Seminare und Informationsveranstaltungen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Vergünstigungen im Beruf und am Arbeitsplatz

- Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von 5 Arbeitstagen im Urlaubsjahr (§ 208 SGB IX).
- **Kündigungsschutz**
Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes (§ 168 SGB IX).
- **Begleitende Hilfe im Arbeitsleben**
Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie durch Leistungen der Rehabilitationsträger und Maßnahmen der Arbeitgeber befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen zu behaupten (§ 185 SGB IX).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Gesetzlich verankert ist das BEM in § 167 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Dort ist festgelegt, dass ein Arbeitgeber alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein BEM anzubieten hat. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber klären muss, "wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann." Wie diese Klärung im Detail auszusehen hat, gibt § 167 Absatz 2 SGB IX bewusst nicht vor. In jedem Betrieb und in jeder Dienststelle sind angemessene individuelle Lösungen zu finden. Gesetzlich vorgegeben ist - bei Zustimmung des Betroffenen - lediglich die Beteiligung der zuständigen Interessenvertretung der Beschäftigten (Betriebs- oder Personalrat), bei schwerbehinderten Beschäftigten außerdem die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung. Weiter sollen der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen werden, wenn dies erforderlich ist.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Arbeitnehmer:

Regionale Beratung/Unterstützung schwerbehinderter Menschen in der Arbeitswelt

<https://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/>

**Kontakt zu den
Integrations- und
Inklusionsämtern**
Ansprechperson je nach Anliegen

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Arbeitgeber:

Regionale Beratung/Unterstützung schwerbehinderter Menschen in der Arbeitswelt

<https://www.bih.de/integrationsaemter/aufgaben-und-leistungen/finanzielle-leistungen/finanzielle-leistungen-an-arbeitgeber/>

Beratung aus einer Hand

Die Einheitlichen Ansprechstellen beraten Arbeitgeber rund um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.

Mehr erfahren

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Arbeitsassistenz:

Schwerbehinderte Menschen stehen im beruflichen Alltag gelegentlich vor einem besonderen Problem. Sie sind wegen ihrer anerkannten Schwerbehinderung darauf angewiesen, dass andere für sie bestimmte „Handgriffe“ übernehmen, ihnen bei der

Arbeit assistieren. Damit die Beschäftigung im Einzelfall nicht an solchen Problemen scheitert, ist im SGB IX ein Rechtsanspruch auf Übernahme der Kosten für eine vom schwerbehinderten Menschen selbst beschaffte und organisierte notwendige Arbeitsassistenz begründet worden.

Die Arbeitsassistenz unterstützt beziehungsweise assistiert schwerbehinderte Menschen nach deren Anweisung bei der von ihnen zu erbringenden Arbeitsleistung durch Erledigung von Handreichungen. Der schwerbehinderte Mensch muss also selbst über die am Arbeitsplatz geforderten fachlichen Qualifikationen verfügen. Die Arbeitsassistenz übernimmt nicht die Hauptinhalte der von dem schwerbehinderten Menschen zu erbringenden Arbeitsleistung. Die Arbeitsassistenz kommt in Betracht, wenn eine nicht nur gelegentliche, regelmäßige Unterstützung bei der Arbeitsausführung notwendig ist.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Arbeitsassistenz:

Zuständig für die Bearbeitung des Antrages ist das Integrationsamt/Inklusionsamt, in dessen Bereich der Arbeitsplatz liegt. Dort muss auch der Antrag auf Kostenübernahme für die Arbeitsassistenz gestellt werden.

Eine Arbeitsassistenz wird insbesondere Menschen mit schweren Sinnesbehinderungen (Blindheit oder Gehörlosigkeit) und Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, gewährt. Doch auch Menschen mit anderen Behinderungen können eine Arbeitsassistenz erhalten. Es müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

Eine Schwerbehinderung (mindestens Grad der Behinderung (GdB) von 50)

oder

eine Gleichstellung mit Menschen mit Schwerbehinderung (wenn ab einem GdB von 30 behinderungsbedingt ein geeigneter Arbeitsplatz nicht erlangt oder nicht behalten werden kann).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Arbeitsassistenz:

- Es besteht Unterstützungsbedarf bei der Arbeitsausführung
 - in erheblichem Umfang,
 - regelmäßig und
 - dauerhaft.
- Die arbeitsvertraglichen Tätigkeiten (= Kerntätigkeiten) Behinderung selbst. Die Arbeitsassistenz leistet nur Hilfstätigkeiten und gleicht behinderungsbedingte Funktionseinschränkungen aus.
- Weder die behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung (z.B. mit technischen Hilfsmitteln) noch eine vom Arbeitgeber bereitgestellte Assistenz (z.B. Kollegenhilfe) reichen aus, damit der behinderte Arbeitnehmer seine Tätigkeit ausführen kann.
- Die Beschäftigung oder die selbstständige Tätigkeit muss mindestens erbringt die Person mit 15 Wochenstunden bzw. in Inklusionsbetrieben mindestens 12 Wochenstunden umfassen.
- Die Arbeitsassistenz muss als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation oder beim Integrationsamt beantragt werden.
- Es müssen noch genügend Mittel für Arbeitsassistenz aus der sog. Ausgleichsabgabe vorhanden sind.

Auf die Kostenübernahme der Arbeitsassistenz besteht ein Rechtsanspruch. Das bedeutet, dass diese Leistung nicht abgelehnt werden darf, wenn ihre Voraussetzungen vorliegen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

SGB IX Teil III Schwerbehindertenrecht

Arbeitsassistenz:

Es besteht kein Anspruch auf eine Sachleistung, sondern auf Übernahme der Kosten der Arbeitsassistenz. Wer Anspruch auf Arbeitsassistenz hat, bekommt ein Persönliches Budget (§ 29 SGB IX) und muss sich davon selbst die notwendige Arbeitsassistenz beschaffen. Dafür gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

Das Arbeitgebermodell: Der Assistenznehmer (also der Mensch mit Behinderung) stellt eine oder mehrere Personen als Arbeitsassistenz ein. Der Assistenznehmer selbst entscheidet über den konkreten Unterstützungsbedarf, tritt dann selbst als Arbeitgeber auf und schließt mit den Assistenzkräften Arbeitsverträge.

Das Dienstleistermodell: Der Assistenznehmer beauftragt einen Anbieter von Assistenzdienstleistungen, bezahlt aber auch dann die Arbeitsassistenz selbst. Assistenznehmer haben außerdem die Möglichkeit, ihr Persönliches Budget an ihren Arbeitgeber abzutreten, wenn dieser dafür die notwendige Arbeitsassistenz beschafft.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fallbeispiel:

Fritz Müller hat aufgrund einer Gehbehinderung und einer Intelligenzminderung eine anerkannte Schwerbehinderung mit 70 v. H.

Er arbeitet als Bote in einer großen Fabrik und muss teilweise erhebliche Strecken zwischen den einzelnen Werkshallen und Bürogebäuden zurücklegen. Nun gibt es Probleme: Der neue Chef kritisierte ihn, weil er zu langsam sei und sprach sogar schon von Kündigung.

Ihr Klient ist verzweifelt und er hat Existenzsorgen. Die Arbeit macht ihm Spaß, er freut sich jeden Tag auf die sozialen Kontakte mit den ArbeitskollegInnen.

Welche Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten gibt es für Fritz Müller?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Wann muss eine Teilhabeplanung durchgeführt werden?

Nicht immer ist der Unterstützungsbedarf komplex – nicht immer braucht der Mensch mit Behinderungen Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen oder Leistungen von mehreren Reha-Trägern. Aber wenn eine komplexe Bedarfssituation vorliegt, dann müssen die Akteure „Teilhabeplanung können“.

Eine Teilhabeplanung wird durchgeführt, **wenn...**

- Anlass zur Annahme besteht, dass mehrere Reha-Träger oder mehrere Leistungsgruppen erforderlich werden
- Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger erforderlich sind
- Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich sind
- es von einem beteiligten Rehabilitationsträger oder einem Jobcenter angeregt wurde
- es der Wunsch des Leistungsberechtigten ist.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Was ist eine Teilhabeplanung?



In der **Teilhabeplanung** wird ermittelt, welche Bedarfe und welche Leistungen wann, wie, wo und durch wen erbracht werden. Leistungsberechtigten sind in angemessener Frist koordinierte und auf die individuellen Bedarfe abgestimmte Leistungen anzubieten. Zu verstehen ist dies wie eine Art „Roadmap“, die „Schritt für Schritt“ zum Erfolg einer Rehabilitation führen soll.

Die Leistungen sind so aufeinander auszurichten, dass die gesamte Rehabilitation reibungslos abläuft und eine volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe des Leistungsberechtigten erreicht wird.

Das **Teilhabeplanverfahren** beschreibt die im Einzelnen geregelten formalen Ablaufschritte.

Eine **Teilhabeplankonferenz** wird durchgeführt, wenn die Fallgestaltung komplex ist.

Der individuelle **Teilhabeplan** ist ein wesentliches Mittel für eine einheitliche Feststellung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe. Es kommt darauf an, dass allen Beteiligten ein auf den Einzelfall bezogenes Zusammenwirken gelingt. Der Teilhabeplan bildet die Grundlage für Entscheidungen der Reha-Träger über Leistungen zur Teilhabe. Er dient der Planung und Steuerung des Rehabilitationsprozesses.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Wer ist für die Teilhabeplanung verantwortlich und welche Aufgaben ergeben sich daraus?

Für die Teilhabeplanung ist in aller Regel der sogenannte leistende Reha-Träger verantwortlich. Grundsätzlich hat er drei Verantwortlichkeiten:

1. **Teilhabeplanungsverantwortung,**
2. **Koordinations- und Steuerungsverantwortung gegenüber dem Antragsteller,**
3. **Leistungsverantwortung gegenüber dem Antragsteller.**

Die Verantwortung für die Teilhabeplanung kann einvernehmlich an einen anderen Rehabilitationsträger übertragen werden. Das setzt jedoch das Einverständnis des Leistungsberechtigten voraus. Die Aufgaben des Verantwortlichen für die Teilhabeplanung sind:

- Durchführung des Teilhabeplanverfahrens
- Erstellung und ggf. Anpassung des Teilhabeplans
- Verfügbarkeit als Ansprechpartner gegenüber dem Antragsteller

Die Leistungsverantwortung gegenüber dem Antragsteller bleibt grundsätzlich beim leistenden Träger, d.h. wenn andere beteiligte Reha-Träger nicht tätig werden, muss der leistende Reha-Träger einspringen und zur Not in Vorleistung treten. Werden über die Teilhabeplanung mehrere Verwaltungsverfahren verbunden, fallen Leistungsverantwortung und Teilhabeplanungsverantwortung oft auseinander.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Welche Inhalte muss der Teilhabeplan haben?

Der Teilhabeplan wird erstellt unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Erkenntnisse zum Bedarf an Leistungen zur Teilhabe. Grundlagen können z.B. sein:

- sozialmedizinische Gutachten,
- Stellungnahmen der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX,
- Befundberichte,
- Gefährdungsbeurteilungen,
- Verordnungen,
- Erfahrungen des Leistungsberechtigten.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Wer wird bei der Teilhabeplanung beteiligt?

Beteiligt werden in erster Linie andere Reha-Träger, die für eine Leistung in Frage kommen. Darüber hinaus werden unter bestimmten Voraussetzungen insbesondere noch folgende Institutionen nach § 22 SGB IX (keine Reha-Träger) mit einbezogen:

- Die Pflegekasse: Sie muss beratend am Teilhabeplanverfahren teilnehmen, wenn es Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit gibt.
- Die Integrationsämter: Sie müssen beteiligt werden, wenn sie selbst Leistungen erbringen. Sie können auch die Teilhabeplanung übernehmen.
- Die Jobcenter: Sie können an der Teilhabeplanung teilnehmen und sogar ihre Mitwirkung vorschlagen.
- Die Betreuungsbehörde: Der Leistungsberechtigte kann bei der Teilhabeplanung von seinem Betreuer unterstützt werden.

Bei allen Vorgängen muss der Leistungsberechtigte informiert werden und grundsätzlich auch zustimmen (außer bei Beteiligung der Pflegekasse und des Jobcenters).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Welche Rolle hat der Leistungsberechtigte im Teilhabeplanverfahren?

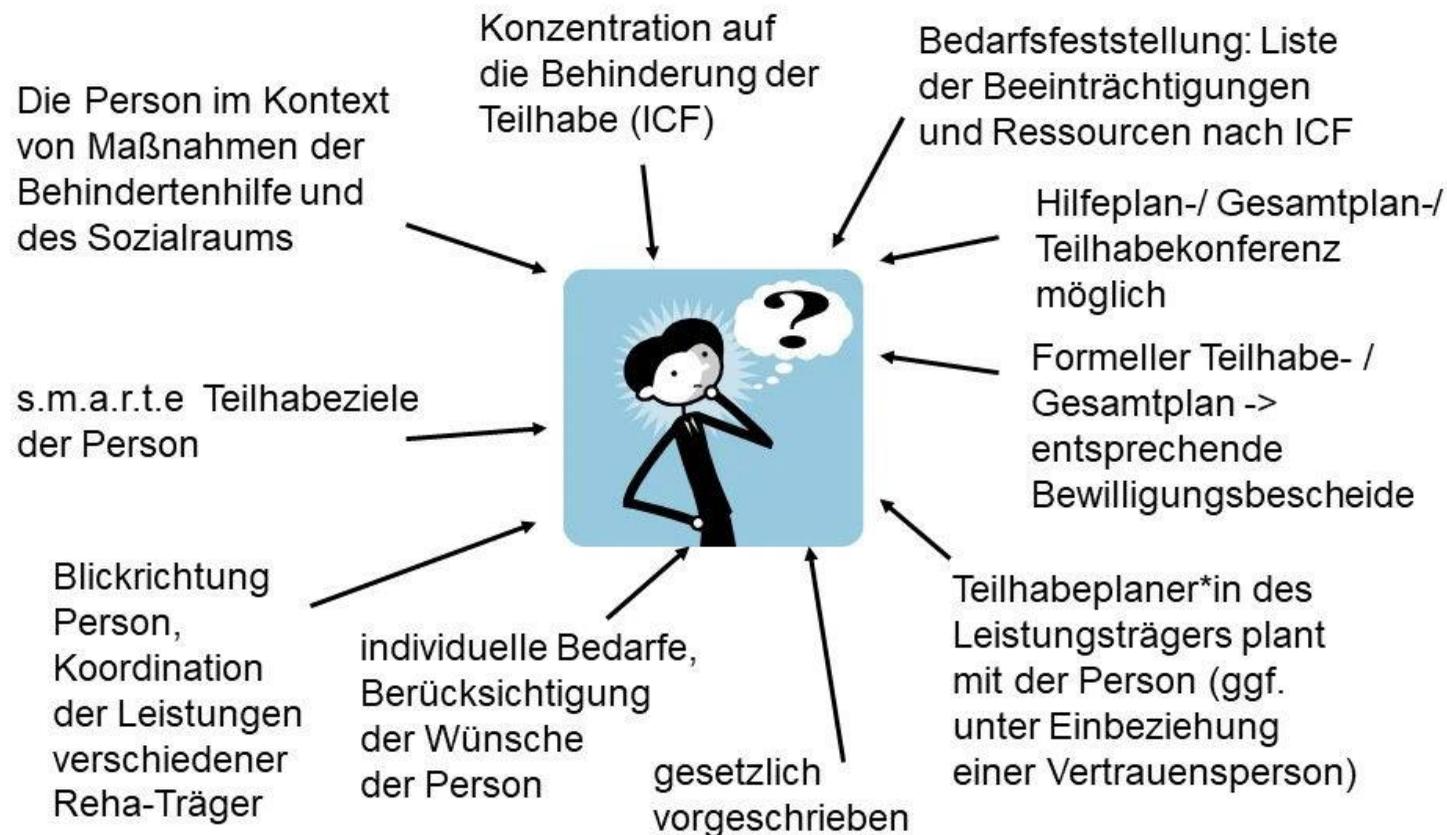
1. Eine Teilhabeplanung wird durchgeführt, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht.
2. Der Leistungsberechtigte muss im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht alle notwendigen Tatsachen und Angaben mitteilen.
3. Teilhabeplanung erfolgt immer in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten. Er ist bei der Erstellung, Änderung, Fortschreibung zu beraten und aktiv mit einzubeziehen. Seine individuellen kommunikativen Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.
4. Den berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten wird entsprochen.
5. Der Leistungsberechtigte ist über Verwaltungsabläufe und Vorgehensweisen, Funktion und Einzelheiten des Teilhabeplans und über die Möglichkeit einer Teilhabeplankonferenz und deren Ausgestaltung zu beraten. Dabei ist ihm aufzuzeigen, welche Leistungen für ihn in Betracht kommen könnten und wer für diese Leistung zuständig ist.
6. Der Leistungsberechtigte ist vor einer Teilhabeplankonferenz auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) hinzuweisen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Individuelle Bedarfsfeststellung Teilhabe-, Hilfe-, Gesamtplanung



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

6. Zusammenfassung/Übersicht: Teilhabeplanverfahren

Persönliche Zukunftsplanung



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Fragen?

Anregungen?

Ergänzungen?

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

7. Anhänge

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Übersicht über Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte Menschen

Einkommen und Leistungen der Eingliederungshilfe

Information zur Kinderrehabilitation

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Eine Zuzahlungsbefreiung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ab Erreichen der Belastungsgrenze möglich. Diese liegt bei 2 % des Bruttoeinkommens bzw. 1 % bei chronisch Kranken. Ist diese Grenze erreicht, können sich Versicherte auf Antrag von weiteren Zuzahlungen für den Rest des Jahres befreien lassen bzw. erhalten den zu viel geleisteten Betrag zurück.

Damit insbesondere chronisch Kranke, Menschen mit Behinderungen, Versicherte mit einem geringen Einkommen und Menschen die von Sozialleistungen wie z.B. der Sozialhilfe oder dem Bürgergeld leben durch die Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen nicht unzumutbar belastet werden, gibt es eine sog. **Belastungsgrenze**. Diese Belastungsgrenze liegt bei **2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt**, d.h. wer darüber hinaus Geld für Zuzahlungen ausgeben muss(te), kann sich für den Rest des Jahres von den Zuzahlungen befreien lassen bzw. bekommt den Mehrbetrag von der Krankenkasse zurückerstattet.

Für chronisch Kranke liegt die Belastungsgrenze bei **1 %** der jährlichen Bruttoeinnahmen (siehe nächste Seite).

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Als "schwerwiegend chronisch krank" gilt, wer wenigstens 1 Jahr lang wegen derselben Krankheit mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung ist (Dauerbehandlung) **und** mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:

Pflegebedürftig mit Pflegegrad 3 oder höher.

Grad der Behinderung (GdB, Begriff des Reha- und Teilhaberechts) oder Grad der Schädigungsfolgen (GdS, Begriff des Sozialen Entschädigungsrechts) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung) von mindestens 60. Der GdB, GdS oder MdE muss auch durch die schwerwiegende Krankheit begründet sein.

Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln) ist erforderlich, ohne die aufgrund der chronischen Krankheit nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Auch Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) teilnehmen, profitieren für die Dauer ihrer DMP-Teilnahme von der 1-%-Belastungsgrenze.

Das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und die Notwendigkeit der Dauerbehandlung müssen gegenüber der Krankenkasse durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Amtliche Bescheide über den GdB, Gds, MdE oder den Pflegegrad müssen in Kopie eingereicht werden.¹⁸⁰ Die schwerwiegende chronische Krankheit muss in dem Bescheid zum GdB oder MdE als Begründung aufgeführt

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Nachteilausgleiche bei anerkannter Schwerbehinderung/-ausweis:



Schwerbehinderten-Ausweis: 10 Vergünstigungen

1. [Bei BaföG höherer Freibetrag](#)
2. [Kindergeld für behinderte Kinder](#)
3. [Telekom Sozialtarif: Preis und Antrag](#)
4. [Steuerfreibetrag bei Schwerbehinderung](#)
5. [Mehr Sozialhilfe bei Schwerbehinderung](#)
6. [Ermäßigungen für Fahrkarten und BahnCard bei Schwerbehinderung](#)
7. [Mit Schwerbehinderung in die GKV](#)
8. [Wohnberechtigungsschein](#)
9. [GEZ Befreiung bei Schwerbehinderung?](#)
10. [Altersrente für schwerbehinderte Menschen](#)

www.arbeitsgemeinschaft-finanzen.de/soziales/schwerbehinderung/

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Eingliederungshilfe – Einkommen und Vermögen

■ Einkommen von Leistungsberechtigten

- Für die Ermittlung eines zu zahlenden Beitrages nach § 135 SGB IX sind nunmehr die Einkünfte des Vorjahres nach § 2 Absatz 2 Einkommenssteuergesetz (EStG) bzw. bei Renten die Bruttorenten des Vorjahres für die Überprüfung maßgeblich. Eine Berücksichtigung der aktuellen Einkommenssituation ist nur dann vorzunehmen, wenn die Einkünfte des Vorjahres erheblich von den Einkünften des laufenden Jahres abweichen.
- Die Grenze, ab der aus den vorhandenen Einkünften eine Eigenbeteiligung aufzuwenden ist, wurde im Vergleich zu den bisherigen Regelungen massiv angehoben. Sie ist zudem abhängig von der Art des Einkommens.
- Nach § 136 Abs. 2 SGB IX beträgt die Grenze für das Kalenderjahr 2023
 - bei **Renteneinkünften** 24.444,00 Euro jährlich.
 - bei Einkünften aus **nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung** 30.555,00 Euro jährlich.
 - bei Einkünften aus **sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung** 34.629,00 Euro jährlich.
- Wenn sich das Einkommen aus mehreren Bestandteilen zusammensetzt, gilt der Freibetrag für die Einkommensart, aus der der größte Anteil der Einkünfte besteht.
- Von dem übersteigenden Betrag sind monatlich 2 %, abgerundet auf volle 10,00 Euro, als Eigenbeitrag aufzubringen und direkt an den Leistungserbringer zu zahlen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Eingliederungshilfe – Einkommen und Vermögen

■ **Vermögen**

- Vermögen im Sinne des SGB IX ist das gesamte verwertbare Vermögen einer leistungsberechtigten Person. Dazu zählen insbesondere
- Konten und Spareinlagen jeglicher Art,
- Bausparverträge,
- Kapitalversicherungen (Lebens-, Unfallversicherung und andere Versicherungen),
- Wertpapiere,
- Grundstücke aller Art.
- Wird ein Hausgrundstück selbst bewohnt, muss dieses unter bestimmten Voraussetzungen nicht eingebracht werden. Hier sind allerdings immer Einzelfallprüfungen notwendig.
- Weiterhin hat der Gesetzgeber eine Vermögensfreigrenze festgelegt. Für das Kalenderjahr 2023 beträgt die Vermögensfreigrenze 61.110,00 Euro.
- Auch ein Eigenbeitrag aus Vermögen ist direkt an den Leistungserbringer zu zahlen. Wenn die sofortige Verwertung des Vermögens nicht möglich ist, besteht nach § 140 Absatz 2 SGB IX ab 2020 die Möglichkeit, dass Leistungen durch den Eingliederungshilfeträger auch als Darlehen erbracht werden.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Eingliederungshilfe – Einkommen und Vermögen

- **Kostenbeteiligung von Angehörigen**
- Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX haben Eltern, Kinder sowie (getrennt lebende und geschiedene) Ehegatten und Partner mit ihren eigenen Einkommen und Vermögen ab dem 01.01.2020 keine Zuzahlungen mehr zu leisten.
- Lediglich für Eltern oder Elternteile minderjähriger leistungsberechtigter Personen ist eine Einkommensbeteiligung in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen vorgesehen.

Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Informationen zur Kinder- und Jugendlichenreha

Wegen ihres Asthmas fehlt Leyla oft in der Schule und mag nicht beim Schulsport mitmachen. Sie wird immer unsicherer, fühlt sich außen vor. Ich schlage eine Reha vor, weil dort Einiges ausprobiert werden kann: Was kann Leyla z.B. vor dem Sport einsetzen, damit sie nicht mehr solche Atemnot-Attacken bekommt?



Reha für Kinder und Jugendliche

Das geht!

Anna hat Neurodermitis. Seit sie in der Grundschule ist, geht es ihr schlechter: Sie muss sich dauernd kratzen und schläft nicht gut. Diese ganzen Cremes helfen irgendwie nicht, oder machen wir was falsch? Vielleicht liegt es auch am Essen? Die Kinderärztin hat für Anna jetzt eine Reha empfohlen, und ich fahre mit.



Jan ist bei mir wegen ADHS in psychotherapeutischer Behandlung, seit er neun ist. Die Reha habe ich veranlasst, weil es dort Verhaltenstrainings in der Gruppe gibt. Das Reha-Team hat Jan Rückmeldung zu seinem Verhalten im Alltag gegeben. Und ich habe Tipps für die weitere Beratung von Eltern und Lehrern gekriegt.



In der Schule haben sie mich immer gemobbt, weil ich so dick bin. Mir tat zuletzt auch alles weh, ich war echt nicht fit. In der Reha hab ich schon abgenommen und auch Freunde gefunden. Wir haben zusammen gelernt – sogar Kochen – und uns viel bewegt. Besonders Schwimmen war cool, da bleib ich dran!



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Informationen zur Kinder- und Jugendlichenreha

Auskünfte und Formulare zur Reha bekommen Sie bei

- der Rentenversicherung

([www.deutsche-](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

rentenversicherung.de,

kostenfreies Servicetelefon:

0800 1000 4800)

oder

- Ihrer Krankenkasse.

■ Was ist Reha?

Reha kann Kindern und Jugendlichen helfen, mit langfristigen Erkrankungen umzugehen und die Auswirkungen zu mildern. Die umfassende Behandlung zielt auf bessere Lebensqualität und bessere Chancen für Ihr Kind.

■ Wer bekommt Reha?

Kinder und Jugendliche, die wegen ihrer Erkrankung Probleme im Alltag, in der Schule oder Ausbildung haben. Die chronischen Erkrankungen betreffen z.B. die inneren Organe, die Haut, das Nervensystem und die Psyche oder die Muskeln und Knochen. Auch starkes Übergewicht oder auffälliges Verhalten zählen dazu.

■ Wer übernimmt die Kosten?

Die Reha wird von der Rentenversicherung oder der Krankenkasse gezahlt. Den Antrag dazu stellen Sie vorher gemeinsam mit dem behandelnden Arzt.

Übrigens:

Schwere Verletzungen durch Schul- und Arbeitsfälle werden der gesetzlichen Unfallversicherung gemeldet. Diese organisiert dann die Reha, es sind keine Anträge nötig.

■ Wie sieht die Behandlung in der Reha aus?

Die Reha für Kinder und Jugendliche dauert meistens 4 Wochen und findet in Fachkliniken statt. Im Reha-Team arbeiten Fachkräfte aus Medizin, Therapie und Pädagogik zusammen. Neben den Therapien machen Sport und Spiel in der Gruppe Ihr Kind stärker und selbstständiger.

Eine Auswahl von Fachkliniken finden Sie hier: www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

■ Gibt es Schulunterricht in der Reha?

Ja. Die Klinik-Lehrer gehen dabei auf die Bedürfnisse Ihres Kindes ein. Sie tauschen sich mit der Schule am Wohnort aus.

■ Kann ich mein Kind begleiten?

Ja, bei jüngeren Kindern immer. Bei älteren Kindern, wenn der Arzt begründet, dass es medizinisch notwendig ist. Begleitpersonen werden zum Umgang mit der Erkrankung beraten und geschult.

Achtung:

Bei dieser Reha stehen die Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt. Nicht verwechseln mit Mutter- oder Vater-Kind-Leistungen!

■ Wie geht es nach der Reha weiter?

Im Entlassungsbericht der Reha-Klinik stehen Hinweise für die weitere Behandlung zuhause. Sprechen Sie dann mit dem Arzt Ihres Kindes darüber. Als Eltern helfen Sie auch bei Absprachen zwischen Klinik und Schule.

Mehr Infos rund um Reha und Teilhabe gibt's hier:

www.bar-frankfurt.de/kinderreha

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR) e.V.
Salmsstraße 18,
60486 Frankfurt am Main
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de



März 2017



Modul 9 „Sozialrecht 2: Sozial- und Hilfestrukturen in der Praxis“

Teilhabeleistungen vor allem nach SGB IX, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, Leistungsformen der Eingliederungshilfe (Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe einschließlich besondere Wohnformen)

Literatur und Links:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: www.bar-frankfurt.de/

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH): www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/fachlexikon/detail/sgb-ix-rehabilitation-und-teilhabe-von-menschen-mit-behinderungen/

Bundesministerium für Arbeit und Soziales:
<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/leistungen-nach-dem-sgb-ix.html>

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung: www.teilhabeberatung.de

Der Paritätische Bayern: BTHG-Umsetzung Eingliederungshilfe im SGB IX, Walhalla Verlag, Regensburg 2021

Ergotherapie: Beim Deutschen Verband Ergotherapie können Sie unter <https://dve.info>>Service>Ergotherapeutische Praxen nach einer Praxis für Ergotherapie in Ihrer Nähe suchen.

Knoche, Thomas: Grundlagen – SGB IX: Teilhabe und Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen, Walhalla Verlag, Regensburg 2022

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz: <https://umsetzungsbegleitung-bt>

Kontakt:

Prof. Dr. Karl-Heinz Stange

Fachhochschule Erfurt

Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften

Lehrgebiet Rehabilitation

Altonaerstr. 25

99085 Erfurt

Tel: 0361/2624769 o. 0172/3516826

Mail: karl.heinz.stange@fh-erfurt.de

www.fh-erfurt.de/soz/so/personen/