

DVfR-Kongress
Teilhabe – Anspruch und Wirklichkeit in
der medizinischen Rehabilitation
14. und 15. November 2016, Berlin

Workshop 7
Teilhabeorientierte medizinische
Rehabilitation –
Angebote für Menschen mit psychischen
Beeinträchtigungen

Wege zu personenzentrierter Rehabilitation

Ulrich Krüger

AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V., Bonn

- ***APK/BMGS, Von institutions- zu personenbezogenen Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Nomos Verl 1999***
- ***BMG/APK, Ambulante Komplexleistungen, Nomos Verl 1999***
- ***APK/BMG, Personenzentrierte Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund, Psychiatrie-Verlag 2006***

- ***APK, Individuelle Wege ins Arbeitsleben, Nomos Verl 2004***
- ***APK/BMAS, Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke, BMAS 2010***
- ***APK/MLU Halle-Wittenberg/IAB, Menschen mit psychischen Störungen im SGB II, IAB 12/2013***

- ***APK/BMG, Organisation und Finanzierung personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke alte Menschen, Nomos Verl 2009***

Personenzentrierte Behandlung und Rehabilitation:

- individuell
 - zielorientiert
 - lebensweltbezogen
 - integriert
-

Vorgehensweise:

- integrierte personenbezogene Hilfeplanung
- Abstimmung über die Hilfeleistung
- Koordination der Leistungen
- verlässliche Ansprechpartner bis zum Erreichen des Rehaziels

Koalitionsvertrag CDU / CSU / SPD

2013 - 2017

- Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.
 - Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden.
 - Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden.
-

BTHG - Gesetzentwurf der Bundesregierung (22.6.16)

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

„So soll die Bundesrepublik unter anderem

Menschen mit Behinderung soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu Leben, ermöglichen.“

BTHG - Gesetzentwurf der Bundesregierung (22.6.16)

- mehr Teilhabe
 - mehr Selbstbestimmung
 - personenzentrierte Eingliederungshilfe
-

BTHG - Gesetzentwurf der Bundesregierung (22.6.16)

personenzentrierte Eingliederungshilfe:

- Bedarf entscheidend, nicht Ort der Leistungserbringung
 - keine Unterscheidung zwischen ambulant und stationär
 - Individueller Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung
 - Gesamtplankonferenz
-

BTHG - Gesetzentwurf der Bundesregierung (22.6.16)

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und
Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

§1 SGB IX – E

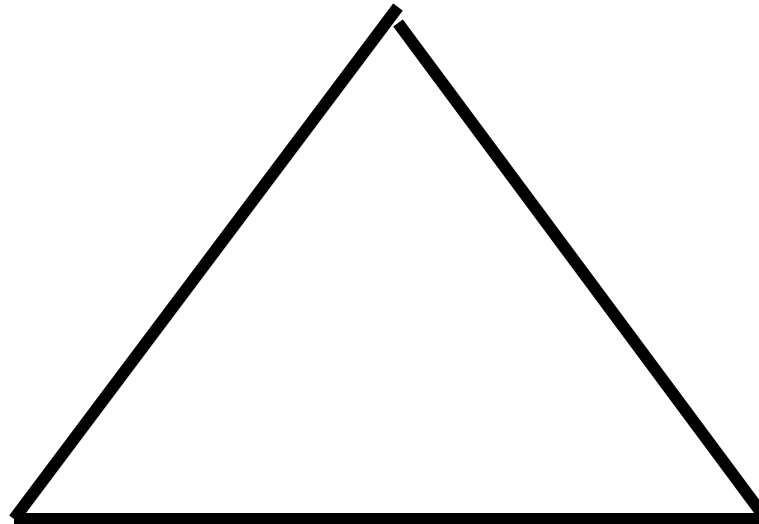
...Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen
und Kindern mit Behinderung...sowie Menschen mit
seelischen Behinderungen ... Rechnung getragen.

Ziel:

**Die unbefristete (tatsächliche)
Teilhabe am Arbeitsleben.**

(langfristige, ggf. angepasste)

Arbeit



(existenzsichernde)

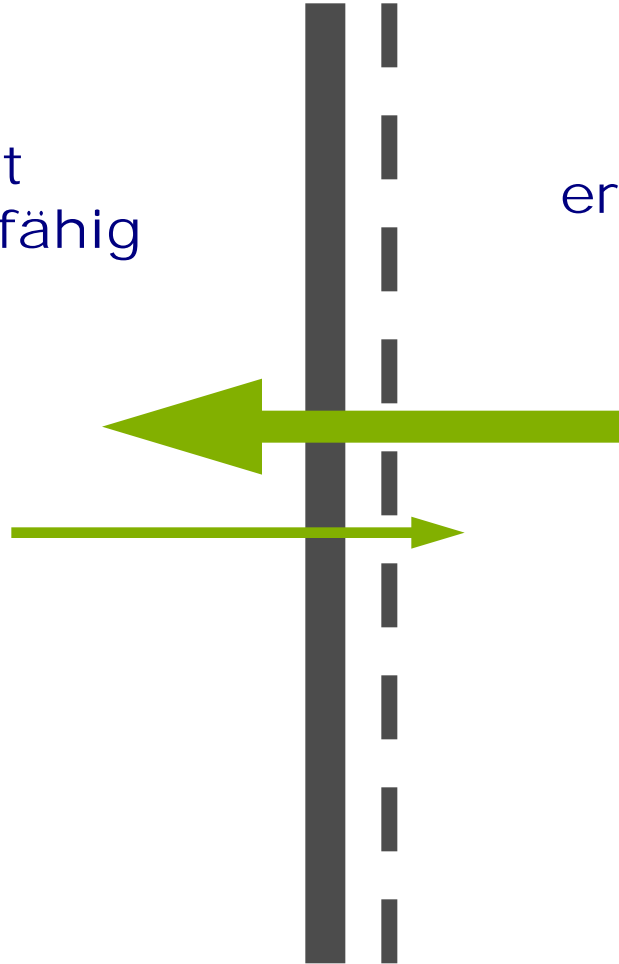
Vergütung

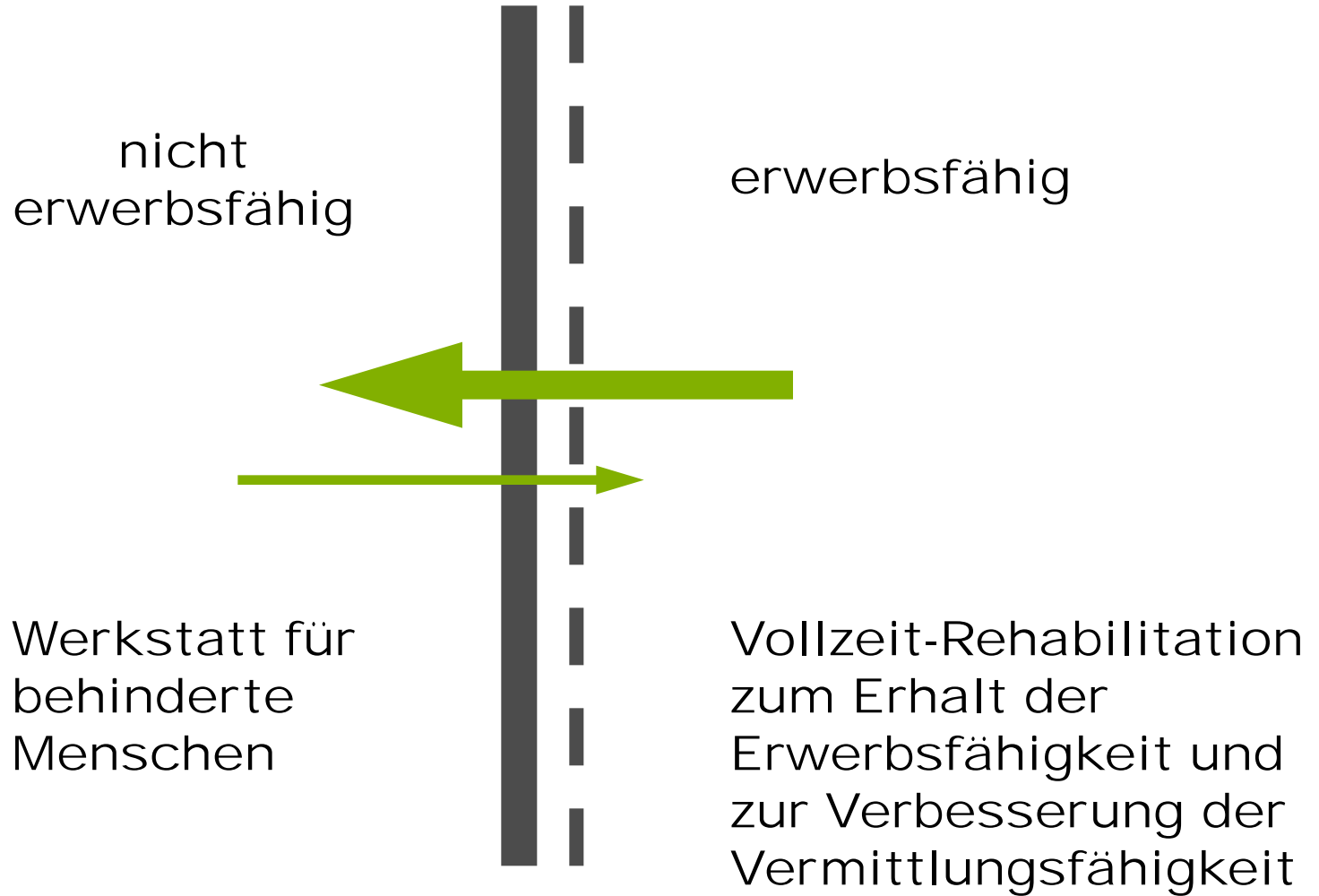
(flexibel unterstützende)

Begleitung

nicht
erwerbsfähig

erwerbsfähig





§ 8 SGB II

Erwerbsfähigkeit

Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

3 Stunden / Tag

nicht
erwerbsfähig



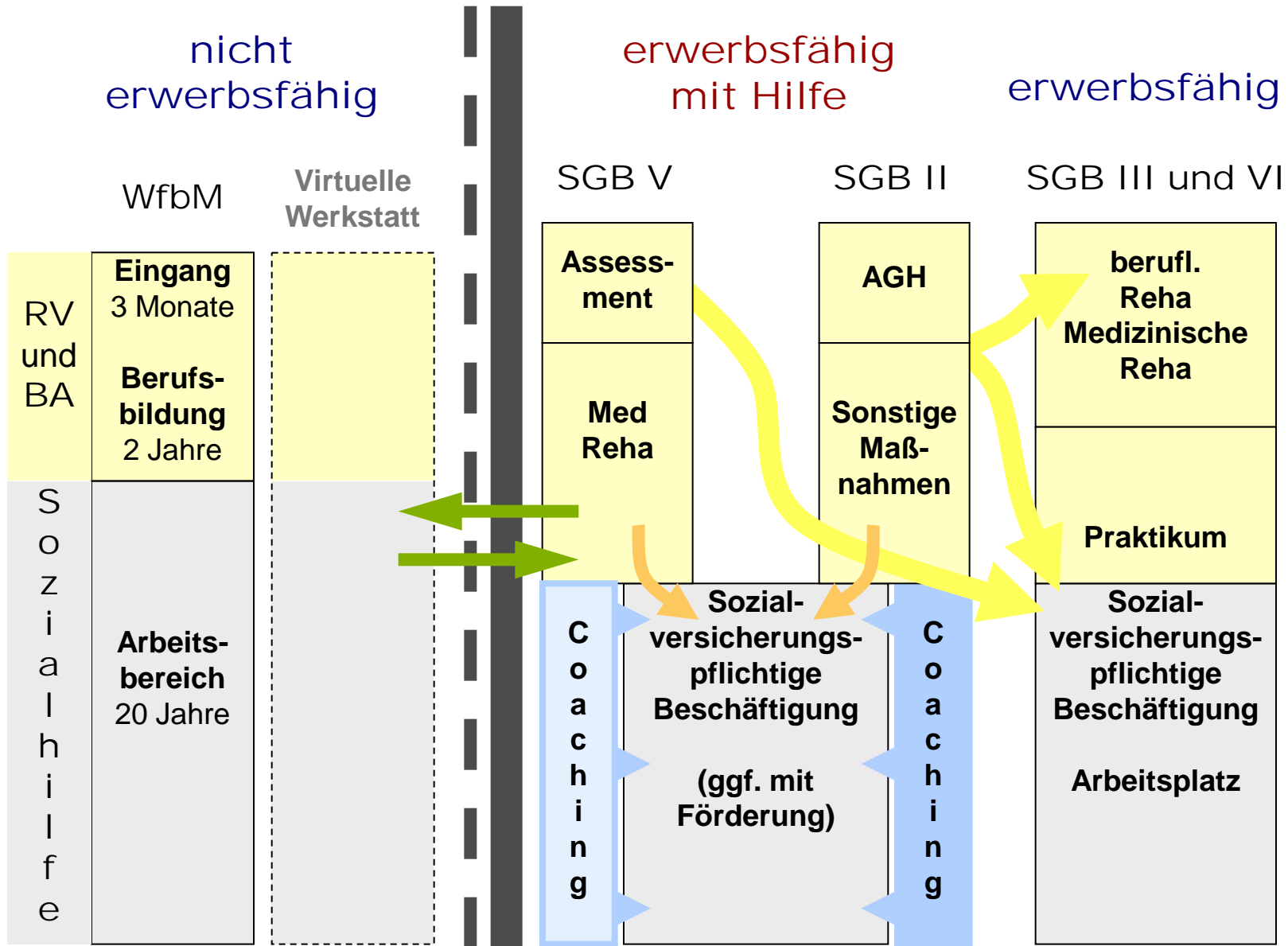
nur mit Hilfe
erwerbsfähig

erwerbsfähig

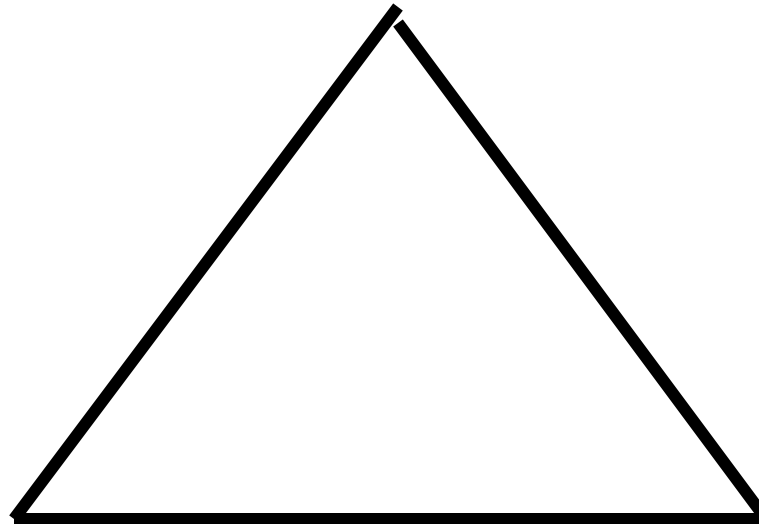
§ 33 (1) SGB IX

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.



Arbeit

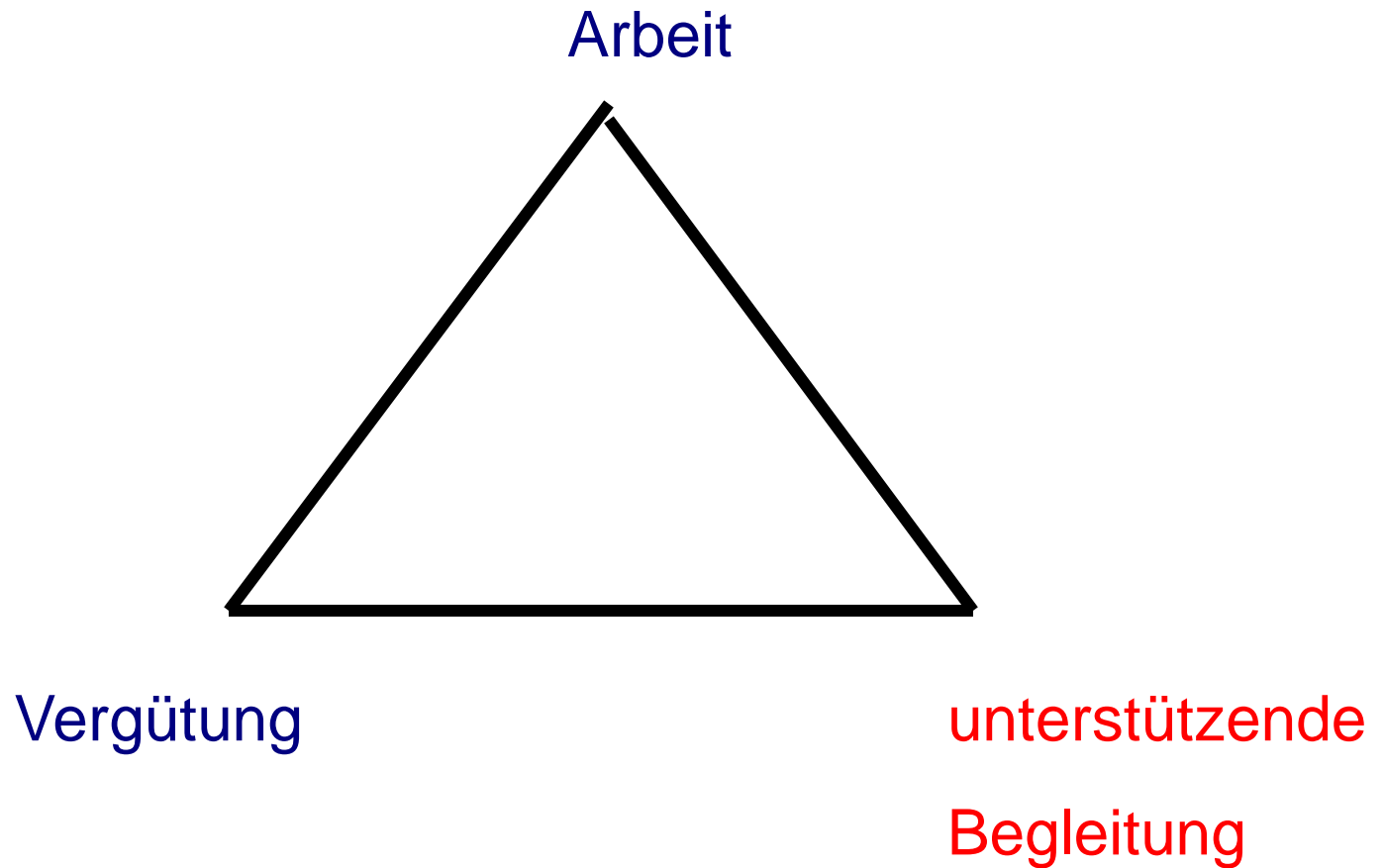


Vergütung

unterstützende
Begleitung

gestrichen: § 16a SGB II

- **Möglichkeit unbefristeter Förderung (bis 75 %) von Arbeit im allgemeinen Arbeitsmarkt**
- **Minderleistungsausgleich
degressiv, befristet**



Hilfen im Lebensfeld

- **Hilfen dort, wo Arbeit und Beschäftigung auch nach Beendigung der Hilfen möglich ist**
- **möglichst Sondermilieus vermeiden: Teilhabe**
- **Dezentralisierung und Entinstitutionalisierung**

Personenzentrierte Hilfe:
Auch mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit im
allgemeinen Arbeitsmarkt

- **Der psychisch beeinträchtigte Mensch arbeitet entsprechend seinen aktuellen Fähigkeiten im Betrieb oder an einer sonstigen Arbeitsstelle.**
- **Er erhält dort die erforderlichen arbeitsbezogenen psychiatrischen Hilfen.**
- **Er erhält dort die wegen seiner psychischen Beeinträchtigung erforderlichen berufsbezogenen Hilfen.**
- **Bei wechselndem Hilfebedarf (auch Wechsel des Leistungsträgers) kann er an diesem Arbeitsplatz bleiben und behält seine vertraute koordinierende Betreuungsperson.**

Vorgehen in den Projektregionen

1. Zugang

- IBRB
- Hilfeplankonferenz (Teilhabeplankonferenz)
- Koordinierende Bezugsperson

Vorgehen in den Projektregionen

2. verlässliche Begleitung

Koordinierende Bezugsperson

**sozialpsychiatrischer Jobcoach als
maßnahmeübergreifende Begleitung**

3. neuartige Beschäftigung

- **individuelle Teilhabeziele bezüglich Art und Umfang der Tätigkeit**
- **passgenaue Arbeit für seelisch behinderte Menschen**
- **bei Bedarf: langfristige Unterstützung des psychisch beeinträchtigten Menschen**
- **bei Bedarf: Unterstützung bei der Schaffung des passgenauen Arbeitsplatzes**

Leitfragen

- Welche neuen Herausforderungen ergeben sich für die medizinische Rehabilitation mit Hinblick auf die Teilhabeorientierung?
- Welche erfolgreichen Modelle/guten Beispiele für Teilhabeorientierung gibt es in der Praxis der medizinischen Rehabilitation bereits?
- Wo liegen Barrieren für die Förderung der Teilhabe in der medizinischen Rehabilitation, und wie kann man sie überwinden?
- Wie könnte eine zielgruppenspezifische Rehabilitation zukünftig ausgerichtet werden? Reichen die bestehenden Angebotsstrukturen aus, um hier Teilhabe zu erreichen, zu verbessern oder zu sichern?
- Wie sollte die zukünftige Angebotslandschaft – auch sektorenübergreifend - aussehen bzw. gestaltet sein?
- Welchen Beitrag kann die rehabilitationswissenschaftliche Forschung dazu leisten, die Teilhabeorientierung zu verbessern?

- Nötig: Individuelle, mit dem Klienten abgestimmte Reha-Ziele
- Positive Beispiele:
Rehabilitation im Lebensfeld, Fallmanagement, Assessment
- Anforderung:
Flexibilisierung, mehr ambulante Reha-Teams, Jobcoach -
übergreifendes Fallmanagement
- Teilhabepflichtkonferenz als Regelverfahren, Einbeziehung
des Behandlungsbereichs
- Reha-Einrichtungen im GPV, regionale Pflichtversorgung
- Forschung: wirkungsorientierte Qualitätssicherung

Vielen Dank!