

WEGWEISER SPD*i*

Eine Information

des Sozialpsychiatrischen Dienstes & der Psychiatrie- koordination

des Kreis Unna



VORWORT WEGWEISER SPDi

Liebe Leserinnen und Leser,

die Herausforderungen und Lebenssituationen sind so individuell, dass wir sie kaum beschreiben können. Wir wissen, dass manch eine Situation sehr beängstigend wirkt, aber wir wissen auch: Wir können Ihnen helfen.

Ein erster Schritt zu dieser Hilfe ist der Wegweiser, den Sie in Ihren Händen halten. Denn unser Gesundheitssystem ist nicht immer leicht zu durchschauen. Befindet man sich in einer belastenden Lebenssituation fällt die Orientierung oft noch schwerer. Wir möchten Ihnen diese Orientierung bieten. In diesem Wegweiser finden Sie einen Überblick über die Hilfsangebote für psychische Gesundheit im Kreis Unna. Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Daher bitten wir Sie: Nutzen Sie diese Informationen, um das passende Angebot für sich oder eine nahestehende Person zu finden. Scheuen Sie sich nicht, Rat zu suchen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Vielfalt der Angebote ist groß. Mit dieser Übersicht haben Sie die Chance das richtige Angebot für Ihre Lebenssituation zu finden. Dabei wünsche ich Ihnen viel Erfolg.

Sollten Sie dennoch das Gefühl haben, hier nicht fündig geworden zu sein, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises Unna stehen Ihnen in jeder Lebenslage zur Seite. Zögern Sie nicht. Wir werden helfen.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und wünsche Ihnen eine erfolgreiche Suche.

Herzliche Grüße

Frau Dr. Linthorst

EINLEITUNG

Psychische Erkrankungen können alle Menschen zu jeder Zeit treffen. Bei körperlichen Beschwerden oder Krankheiten führt der Weg für viele Menschen wie selbstverständlich zu Hausärzt*innen bzw. in ein nahe gelegenes Krankenhaus. Bis es für viele Menschen zu dem Verständnis und der Erkenntnis kommt, dass auch bei psychischen Erkrankungen eine Behandlung notwendig und hilfreich ist, dauert es häufig wesentlich länger. Dementsprechend wichtig ist die Auseinandersetzung mit seelischen Erkrankungen und möglichen Hilfe für alle Menschen.

Leiden Menschen unter psychischer Belastung oder psychischen Erkrankungen, ist der erste Schritt in das Hilfesystem oft der schwerste. Zum einen ist der Verdacht oder die Erkenntnis über die eigene Betroffenheit für viele Menschen und deren soziales Umfeld schwierig zu verarbeiten. Nach wie vor werden psychische Erkrankungen häufig von Scham oder der Befürchtung von Stigmatisierung begleitet. Zum anderen ist es nicht leicht sich einen Überblick über die unterschiedlichen Angebote im Hilfesystem zu verschaffen.

Wen kann ich ansprechen? Welche Hilfe brauche ich? Was ist der richtige Ansatz? Wo finde ich die richtige Hilfe und nicht zuletzt, wer bezahlt diese? Möchten psychisch erkrankte Menschen oder deren soziales Umfeld Hilfe in Anspruch nehmen, benötigen sie also an erster Stelle einen geeigneten Überblick, um die richtigen Hilfen zu finden.

Dieser Wegweiser gibt einen Überblick über das Hilfesystem für psychisch erkrankte Menschen, erklärt die unterschiedlichen Angebote und zeigt Wege auf diese in Anspruch zu nehmen.

Ergänzt wird der Wegweiser durch den Adressflyer für psychosoziale Hilfen im Kreis Unna.

Die aufgeführten Hilfsangebote sind in folgende Bereiche unterteilt:

- Krankenhäuser und Kliniken
- Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen
- Beratungsstellen
- Geriatrische und gerontopsychiatrische Unterstützungsangebote
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Unterstützungsangebote
- Arbeit und Tagesstruktur
- Wohnen
- Freizeit, Soziale Kontakte und Selbsthilfe

INHALTSVERZEICHNIS

1. Krankenhäuser und Kliniken	6
1.1 Psychiatrische Kliniken (Vollstationäre Behandlung)	6
1.2 Tageskliniken (Teilstationäre Behandlung)	7
1.3 Institutsambulanzen (Ambulante Behandlung)	8
2. Hausärzt*innen und Psychotherapeut*innen	9
2.1 Hausärzt*innen	9
2.2 Fachärzt*innen	10
2.3 Psychotherapie	10
2.4 Sonstige Therapieformen	13
3. Beratungsstellen	17
3.1 Thema: Familie	17
3.2 Thema: Frauen und Mädchen	17
3.3 Thema: Suchthilfe	18
3.4 Thema: Betreuung	18
3.5 Thema: Psyche	18
3.6 Thema: Schuldnerberatung	19
3.7 Thema: Inklusion	19
4. Geriatrische und gerontopsychiatrische Unterstützungsangebote	19
4.1 Ambulant psychiatrische Pflege	19
4.2 Die Gerontopsychiatrischen Unterstützungsangebote im Kreis Unna:	20
5. Kinder- und Jugendpsychiatrische Unterstützungsangebote	21
5.1 Der Jugendpsychiatrische Dienst Kreis Unna (JPDI)	21
5.2 Sozialpädiatrisches Zentrum Königsborn	22
6. Arbeit & Tagesstruktur	22
6.1 Berufliche Rehabilitation	22
6.2 Medizinische Rehabilitation	23
6.3 Werkstätten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung	24
6.4 Tagesstätten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung	25
7. Wohnen	26
7.1 Hilfen für Wohnungslose	26
7.2 Kontaktläden bzw. Tagesstätten	27
7.3 Aufsuchende Hilfe für Wohnungslose	27
7.4 Übernachtungsstellen	27
7.5 Hilfen für wohnungslose Frauen	28
7.6 Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)	29
7.7 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung	30
7.8 Besondere Wohnformen	30
8. Freizeit, Soziale Kontakte und Selbsthilfe	31

1. KRANKENHÄUSER UND KLINIKEN

Das Angebot der Krankenhäuser und Kliniken umfasst **vollstationäre, teilstationäre** und **ambulante** Behandlungsmöglichkeiten.

Um die passenden Behandlungsangebote bei ähnlichen Krankheitsbildern anbieten zu können, werden die Kliniken in verschiedene Behandlungsbereiche eingeteilt:

- Allgemeinpsychiatrie:** Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen.
- Gerontopsychiatrie:** Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Demenz oder Depressionen.
- Abhängigkeitserkrankungen:** Menschen mit Suchterkrankungen wie der Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.
- Kinder- und Jugendpsychiatrie:** Bei Kindern und Jugendlichen sind soziale Beziehungen und Verhältnisse bei der Entstehung von Krankheitsbildern von besonderer Bedeutung. Entsprechend komplexe Krankheitsbilder benötigen eigene Behandlungsmöglichkeiten.
- Spezielle Behandlungsangebote:** Menschen mit schwersten psychischen Störungen die spezialisierte Behandlungsangebote benötigen.

1.1 PSYCHIATRISCHE KLINIKEN (VOLLSTATIONÄRE BEHANDLUNG)

Bei einem vollstationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik kann vierundzwanzig Stunden am Tag an sieben Tagen der Woche eine medizinische Behandlung sichergestellt werden. Dennoch sind vollstationäre Behandlungen immer vorübergehend, da sie zum Ziel haben, erkrankten Menschen zeitnah eine Rückkehr in ihr gewohntes soziales Umfeld oder eine selbstbestimmte Neuorientierung zu ermöglichen.

Neben Ärzt*innen sind in den psychiatrischen Kliniken auch Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Seelsorger*innen beschäftigt.

Zielgruppe

Entscheidend für die Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik ist die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung der Erkrankung. Diese Notwendigkeit wird durch die einweisenden Haus- und Fachärzt*innen sowie durch die aufnehmenden Ärzt*innen in der Klinik überprüft.

Zu den Krankheitsbildern zählen unter anderem affektive Störungen wie Depressionen und Manien, Anpassungsstörungen, Angst- oder Zwangserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und psychotische Störungen wie Schizophrenie. Außerdem werden Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, psychisch erkrankte ältere Menschen im Bereich der Gerontopsychiatrie und Menschen mit geistiger Behinderung behandelt.

Was sind die Leistungen?

Um das Wohlbefinden schnell zu verbessern und eine möglichst umfassende Gesundung zu fördern, erfolgen zunächst eine medizinische Untersuchung und die Feststellung sowie Begründung einer psychiatrischen Diagnose. Mit Hilfe dieser Ergebnisse wird ein individueller Therapieplan erstellt.

Teil des Therapieplans können psychotherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlungen, medikamentöse Behandlungen sowie ergo- und physiotherapeutische Angebote sein. Durch Sozialberatungen und psychologische Gespräche können bspw. Hilfen zur beruflichen und sozialen Reintegration, Beratung und Hilfe bei der Zukunftsplanung und Traumaberatung Teil des Angebots sein. Die Familien, Angehörige und Bezugspersonen der betroffenen Menschen können ebenfalls beraten und in die Behandlung miteinbezogen werden.

Kontaktaufnahme und Überweisung

Für die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik ist eine Krankenseinweisung durch niedergelassene Haus- oder Fachärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen erforderlich. Durch die behandelnden Ärzt*innen wird die Notwendigkeit einer stationären Behandlung überprüft und eine dementsprechende Empfehlung ausgesprochen.

Nach der telefonischen Anmeldung durch den betroffenen Menschen selbst oder durch die behandelnden Ärzt*innen wird, je nach freien Plätzen, ein Aufnahmetermin vereinbart. Zunächst erfolgt ein Aufnahmegespräch, in dem auch der vorherige Behandlungsverlauf betrachtet wird.

Wichtig: Notfälle bei akuten psychischen Krisen können nach entsprechender Einschätzung der Notaufnahme der Klinik oder durch die Anordnung der Unterbringung durch das Ordnungsamt kurzfristig stationär aufgenommen werden. In Gefahrensituationen können Polizei (110) und der Rettungsdienst der Feuerwehr (112) hinzugezogen werden. Grundsätzlich besteht ein Klinikwahlrecht, für psychiatrische Notfälle ist die LWL-Klinik Dortmund für die Menschen aus dem Kreis Unna zuständig

Kostenübernahme

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik. Gesetzlich versicherte Volljährige sind bei vollstationären Aufenthalten zu einer Zuzahlung von 10 Euro pro Tag für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr verpflichtet. Bei geringem Einkommen, oder Erreichen der Belastungsgrenzen besteht die Möglichkeit sich von den Zuzahlungen befreien zu lassen.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Sie benötigen eine Krankenhauseinweisung durch Ihre behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen. Lassen Sie sich dort zuvor beraten.
- Vereinbaren Sie telefonisch einen Termin bei der entsprechenden psychiatrischen Klinik für eine Beratung und alle weiteren Informationen.
- Halten Sie vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Ihre Krankenkassenkarte bereit.
- Sie sollten die Bereitschaft mitbringen offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

1.2 TAGESKLINIKEN (TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG)

Tageskliniken bieten Menschen mit psychischen Erkrankungen und in seelischen Krisen tagsüber eine regelmäßige Behandlungsmöglichkeit in den Kliniken. An Abenden, Nächten und an Wochenenden verbleiben die Betroffenen selbstständig im häuslichen Umfeld.

Neben Ärzt*innen sind in den Tageskliniken auch Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und Krankenpfleger*innen beschäftigt.

Durch die spezialisierten Angebote nach unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten sollen Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden.

Zielgruppe

Das Angebot der Tageskliniken richtet sich an volljährige Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen, die keine stationäre Behandlung benötigen und wo eine rein ambulante Behandlung nicht ausreicht. Entscheidend für die Behandlung in einer Tagesklinik ist dementsprechend eine ausreichende Belastungsfähigkeit und Absprachefähigkeit, um im gewohnten Umfeld selbstständig zu verbleiben. Das regelmäßige und eigenständige Wahrnehmen der Behandlung in der Klinik sollte möglich sein. Die eigenverantwortliche Gestaltung des privaten Bereichs ermöglicht die direkte praktische Erprobung des Behandlungsfortschrittes und der eigenen Belastungsfähigkeit.

Behandelt werden erwachsene Menschen mit allen Formen psychischer Erkrankungen oder Krisen. Zu den Krankheitsbildern zählen unter anderem affektive Störungen wie Depressionen und bipolare Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen wie Borderline-Störungen, psychosomatische Erkrankungen und schizophrene Störungen.

Zusätzlich zu den allgemeinspsychiatrischen Tageskliniken bieten spezialisierte Tageskliniken besondere Behandlungsangebote für bspw. Menschen mit Suchterkrankungen, Traumatisierungen und Migrationshintergrund sowie für ältere Menschen an.

Was sind die Leistungen?

Die Behandlungsangebote der Tageskliniken finden in der Regel von montags bis freitags, tagsüber von morgens bis nachmittags statt. Teil dieser Behandlungsangebote können medizinische sowie psychologische Diagnostik, einzel-

und gruppenpsychotherapeutische Behandlungen sowie ergo- und physiotherapeutische Angebote sein. Je nach Tagesklinik wird Training in bspw. den Bereichen Kognition, Psychoedukation, Stabilisierung, Soziales, Freizeit oder Entspannung angeboten.

Kontaktaufnahme und Überweisung

Eine Krankenhauseinweisung ist für die Behandlung in einer Tagesklinik notwendig. Diese erfolgt durch niedergelassene Haus- oder Fachärzt*innen. Um vor der Aufnahme zu prüfen, ob eine tagesklinische Behandlung möglich und sinnvoll ist, wird in der Regel ein Vorgespräch geführt. Dieses dient auch der Besprechung persönlicher Bedürfnisse und individueller Behandlungsmöglichkeiten. Eine frühzeitige Beratung über tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten bei niedergelassenen Ärzt*innen oder direkt bei den Tageskliniken ist sinnvoll.

Kostenübernahme

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Behandlung in einer Tagesklinik.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Sie benötigen eine Krankenhauseinweisung durch Ihre behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen. Lassen Sie sich dort zuvor beraten.
- Vereinbaren Sie telefonisch einen Termin bei der entsprechenden Tagesklinik für eine Beratung und alle weiteren Informationen.
- Halten Sie vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Ihre Krankenkassenkarte bereit.
- Sie sollten die Bereitschaft mitbringen gemeinsam getroffene Absprachen im tagesklinischen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

1.3 INSTITUTSAMBULANZEN (AMBULANTE BEHANDLUNG)

Das ambulante Behandlungsangebot für Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen wird durch die Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken ergänzt. Ziel ist die Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten.

Neben Ärzt*innen sind in den Institutsambulanzen auch Psycholog*innen, Krankenpflegekräfte und Sozialarbeiter*innen beschäftigt.

Zielgruppe

Bei besonders schweren Erkrankungen ist eine Behandlung durch die primären Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten der niedergelassenen Haus- und Fachärzt*innen nicht immer durchführbar. Benötigen psychisch erkrankte Menschen mit schwersten Krankheitsbildern beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt eine schnelle Behandlung, stehen die Institutsambulanzen zur Verfügung. So sollen Krankenhausaufenthalte so kurz wie möglich gehalten oder ganz vermieden werden.

Zu den Krankheitsbildern zählen unter anderem schwere affektive Störungen, schwerwiegenden Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, chronisch schizophrene Störungen, schwere psychosomatische Störungen, schwerwiegenden psychische Krisen mit Suizidgefahr sowie Suchterkrankungen.

Was sind die Leistungen?

In Institutsambulanzen sind häufig medizinische und psychologische Diagnostiken, psychotherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlungen und Kriseninterventionen in akuten Notlagen Teil des Angebots. Ärzt*innen der Institutsambulanzen dürfen Medikamente verordnen und können medikamentöse Behandlungen anbieten. Nach stationären oder tagesklinischen Behandlungen wird durch die Institutsambulanzen Nachsorge angeboten und längerfristige Behandlungen bei chronischen, schweren und komplexen psychiatrischen Störungen können ermöglicht werden. Bei gegebenem Einverständnis der erkrankten Person werden die Familien, Angehörige und Bezugspersonen der betroffenen Menschen ebenfalls beraten und an der Behandlung beteiligt.

Kontaktaufnahme und Überweisung

Die Überweisung in eine psychiatrische Institutsambulanz erfolgt durch niedergelassene Haus- oder Fachärzt*innen. Diese können auch die Anmeldung in der Institutsambulanz durchführen, ebenso wie die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen.

Kostenübernahme

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Behandlung in einer Institutsambulanz.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Sie benötigen eine Überweisung durch Ihre behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen. Lassen Sie sich dort zuvor beraten.
- Vereinbaren Sie telefonisch einen Termin bei der entsprechenden Institutsambulanz für eine Beratung und alle weiteren Informationen.
- Halten Sie vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Ihre Krankenkassenkarte bereit.
- Sie sollten die Bereitschaft mitbringen offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

2. HAUSÄRZT*INNEN UND PSYCHOTHERAPEUT*INNEN

2.1 HAUSÄRZT*INNEN

Hausärzt*innen fungieren als erste Ansprechpersonen bei gesundheitlichen Anliegen, psychischen Veränderungen und übernehmen die gesundheitliche Grundversorgung. Zudem können sie bei vielen Erkrankungen die Diagnostik stellen oder an eine fachärztliche Praxis verweisen.

Welche Leistungen erbringen Hausärzt*innen?

Nachdem eine Diagnostik durchgeführt worden ist, kann ärztliches Personal gemeinsam mit Patient*innen einen Behandlungsplan erstellen. Sofern es erforderlich ist, verordnen Hausärzt*innen Behandlungen, Medikamente oder leiten an eine fachärztliche Praxis weiter.

Wer übernimmt die Kosten für eine Behandlung bei einem Hausarzt?

Die Behandlungskosten werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Es gibt Leistungen, welche selbst gezahlt werden müssen, darauf macht das ärztliche Personal in der Regel rechtzeitig aufmerksam.

Wie findet man einen Hausarzt?

Erfragung bei der Krankenversicherung oder über die Internetrecherche bspw. über die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Telefonische Terminvereinbarung bei einer entsprechenden Praxis
- Vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Krankenkassenkarte bereithalten.
- Die Bereitschaft gemeinsam getroffene Absprachen im ärztlichen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

2.2 FACHÄRZT*INNEN

Es gibt viele verschiedene Facharzttrichtungen. Fachärztliches Personal ist auf jeweilige Fachgebiete spezialisiert. Die Facharztausbildung im Bereich der „Nervenheilkunde“ ist in drei Bereiche aufgeteilt: Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatische Medizin.

Fachärzt*innen für Neurologie befassen sich mit dem Erkennen, dem Behandeln, der Nachsorge und Rehabilitation neurologischer Krankheitsbilder.

Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie haben eine psychiatrisch/psychotherapeutische Ausbildung, die auch einen neurologischen Anteil umfasst und befassen sich mit der Seelenheilkunde.

Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin behandeln Erkrankungen, an deren Verursachung körperliche und seelische Wechselwirkungen beteiligt sind.

Leistungen von Fachärzt*innen

Aufgrund einer Facharztausbildung behandeln Fachärzt*innen auch fachspezifische gesundheitliche Anliegen. Diese können Patient*innen spezielle Behandlungen empfehlen und diese verordnen.

Kosten der Behandlung

Die Kosten einer Behandlung werden im Regelfall von den Krankenkassen übernommen. Ergeben sich spezifischere Behandlungsempfehlungen, welche einer Zuzahlung bedürfen, erhalten Patient*innen diese Informationen in der Regel rechtzeitig.

Wie bekommt man einen Termin bei Fachärzt*innen?

Hausärzt*innen können eine Überweisung zu einer fachärztlichen Praxis ausstellen. Dabei kann zudem die Dringlichkeit der Behandlung angegeben werden, wodurch eine schnellere Terminvergabe erfolgen kann. Außerdem ist eine Überweisung durch Hausärzt*innen sinnvoll, da durch das Überweisungsschreiben bereits über ärztlich festgestellte Diagnose(n) informiert wird.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Telefonische Terminvereinbarung bei der entsprechenden fachärztlichen Praxis
- Vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Krankenkassenskarte bereithalten.
- Die Bereitschaft gemeinsam getroffene Absprachen im ärztlichen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

2.3 PSYCHOTHERAPIE

Eine Psychotherapie kommt in Frage, wenn seelische Probleme und/oder psychische Erkrankungen vorliegen. Im Rahmen einer Psychotherapie werden Gespräche zwischen Psychotherapeut*innen und den Betroffenen geführt. Die Psychotherapie ist in Sitzungen unterteilt, die jeweils 50 Minuten dauern. In welchem Rhythmus die Sitzungen stattfinden, wird mit dem jeweiligen Therapeut/der jeweiligen Therapeutin geklärt.

2.3.1 DIE BERUFSGRUPPEN

Psycholog*innen

Psycholog*innen verfügen über einen Studienabschluss im Fach „Psychologie“. Diese arbeiten vordergründig im klinischen Bereich, im Bereich der Forschung oder in der Wirtschaft. Psycholog*innen dürfen ohne abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung keine Psychotherapie anbieten.

Psychologische Psychotherapeut*innen

Psychologische Psychotherapeut*innen sind Personen, welche ein Psychologiestudium absolviert und zusätzlich eine psychotherapeutische Ausbildung abgeschlossen haben. Diese dürfen therapieren aber keine Medikamente verordnen.

Heilpraktiker*in für Psychotherapie

Nach einer Aus- bzw. Weiterbildung zur Heilpraktiker*in für Psychotherapie erlangen Absolvent*innen die „beschränkte Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, auf dem Gebiet der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG)“. Dieses Verfahren ist eine staatlich anerkannte Prüfung, die deutschlandweit durch zuständige Gesundheitsämter abgenommen wird. Heilpraktiker*innen sind nicht berechtigt, die Kosten für die Behandlung gegenüber Krankenkassen abzurechnen.

Psychiater*in:

Psychiater*innen sind Ärzt*innen mit Facharztausbildung im Bereich der psychischen Erkrankungen. Diese dürfen Menschen mit psychischer Erkrankung medikamentös behandeln.

Nur durch eine psychotherapeutische Zusatzausbildung dürfen Psychiater*innen psychische Erkrankungen psychotherapeutisch behandeln. Psychiater*innen mit einer psychotherapeutischen Zusatzausbildung heißen ärztliche Psychotherapeut*innen.

2.3.2 FORMEN DER PSYCHOTHERAPIE

Die Verhaltenstherapie (VT)

Die Verhaltenstherapie (VT) basiert auf der Lerntheorie, wonach problematisches Verhalten erlernt wurde. Ausgehend davon, könne dieses aber auch verlernt und angemessene Verhaltensweisen neu erlernt werden. Die Verhaltenstherapie setzt am „problembehafteten“ Verhalten und an den Einstellungen der Klientel an und versucht diese durch die Anwendung gezielter Methodik zu verändern.

Zielgruppe:

Die Verhaltenstherapie wird insbesondere bei Depressionen, Suchterkrankungen sowie Angst- und Zwangserkrankungen angewandt. Die Verhaltenstherapie kann im Einzel- sowie im Gruppenkontext angeboten werden.

Leistungen:

Die Verhaltenstherapie hat zum Ziel, Problemlagen der Klient*innen zu erheben und zu erarbeiten, welche Bedingungen (Verhaltensweisen, Gedanken, Gefühle und Einstellungen) zu der Entstehung dieser und dessen Aufrechterhaltung beigetragen haben. Verhaltenstherapeut*innen unterstützen Klient*innen unter anderem dabei, Probleme eigenständig zu bewältigen, Entspannungsmethoden zu erlernen und Ängste schrittweise zu überwinden.

Kostenübernahme:

Die Verhaltenstherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die Tiefenpsychologische Psychotherapie (TP)

Die Theorie der Tiefenpsychologischen Psychotherapie beruht auf der Annahme, dass psychisches Leiden aus ungelösten inneren Konflikten der Kindheit oder aus Traumata hervorgehe. Im Rahmen der tiefenpsychologischen Psychotherapie kommt es zur Erinnerung vergangener biographischer Erfahrungen. Gemeinsam mit dem*der Therapeut*in ermöglicht diese Form der Therapie eine Sichtbarmachung innerer Konflikte und deren Überarbeitung.

Zielgruppe:

Die tiefenpsychologische Psychotherapie ist geeignet für Personen, welche Symptome aufgrund belastender Lebensereignisse entwickelt haben oder Verhaltensschwierigkeiten aufzeigen.

Leistungen:

Im Rahmen der tiefenpsychologischen Psychotherapie erfolgt eine Auseinandersetzung mit (frühen) Erfahrungen und der Kindheit der Klient*innen. Dadurch können interpersonelle Konflikte aufgearbeitet werden.

Kostenübernahme:

Die tiefenpsychologische Psychotherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die Systemische Psychotherapie

Psychische Erkrankungen werden im Rahmen einer systemischer Psychotherapie nicht allein einer Person zugesprochen, sondern in einem (familiären) System, aus zwischenmenschlichen Beziehungen, betrachtet. Aufgabe von systemischen Psychotherapeut*innen ist es, sich die Beziehungsstrukturen im Leben der Klient*innen anzuschauen und zu ergründen, welche Funktion gewisse Rollen erfüllen und inwieweit sich somit pathologische Verhaltensweisen bedingen.

Zielgruppe:

Die systemische Psychotherapie hat sich bei Depressionen, Essstörungen, Suchterkrankungen, Schizophrenie und psychosomatischen Erkrankungen als wirksam erwiesen. Zudem können auch Kinder und Jugendliche von einer systemischen Therapie profitieren.

Leistungen:

Systemische Psychotherapeut*innen nehmen sich den Beziehungsstrukturen und Rollenbildern im sozialen Gefüge der Klient*innen an. Systemische Psychotherapeut*innen ergründen die Funktionen von Verhalten und Handeln im sozialen System. Dabei bedienen sie sich systemischen Methodiken, beispielsweise durch Genogramme, mit dessen Hilfe die Therapeut*innen die Strukturen und Verbindungen in einem familiären System gemeinsam mit den Klient*innen visualisieren können.

Kostenübernahme:

Seit 2020 wird die systemische Psychotherapie als ambulante Leistung von gesetzlichen Krankenkassen übernommen, allerdings nur bei psychologischen Psychotherapeut*innen mit systemischer Approbationsausbildung und einer Kassenzulassung.

2.3.3 SETTING DER THERAPIE

Stationär

Tagsüber und nachts verbleibt man in einer psychosozialen Einrichtung. Der Vorteil hierbei ist, dass tagsüber als auch nachts jemand erreichbar ist.

Teilstationär

Teilstationäre Angebote umfassen das Angebot einer Tagesklinik. Hierbei sind Patient*innen tagsüber in der Klinik und kehren am Nachmittag/Abend wieder nach Hause zurück. Der Vorteil hierbei ist, dass das Gelernte in der Tagesklinik unmittelbar im Alltag angewandt werden kann.

Ambulant

Ambulante Angebote umfassen die Möglichkeit, dass man weiterhin seinem Alltag nachgehen kann. In der Regel finden ambulante Angebote einmal in der Woche statt. Wie bei dem teilstationären Angebot kann auch hier ein Vorteil sein, dass das Gelernte in der ambulanten Therapie unmittelbar im Alltag umgesetzt werden kann.

Kosten der Behandlung

Die deutschen gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Psychoanalyse und die systemische Therapie.

Die Kosten werden erst nach einer gestellten Diagnostik und bei vorhandener Kassenzulassung der Therapeut*innen übernommen.

Der Weg zur Psychotherapie

Es besteht die Möglichkeit, auch ohne Überweisung einer ärztlichen Praxis bei Psychotherapeut*innen eine erste Sitzung zu besuchen. Aufgrund der Abklärung körperlicher Ursachen, empfiehlt es sich zuvor Hausärzt*innen aufzusuchen und eine körperliche Untersuchung zu veranlassen.

Die ersten fünf Gespräche bei Psychotherapeut*innen sind als Probeterminale zu betrachten, welche sind von den Krankenkassen anerkannt sind. Klient*innen und Therapeut*innen können somit schauen, ob eine Zusammenarbeit sinnvoll erscheint.

Bei einer privaten Krankenversicherung verhält sich der Vorgang ähnlich, nur dass in der Regel ein Teil der psychotherapeutischen Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen wird und Patient*innen einen Teil der Kosten selbst tragen müssen.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kontaktaufnahme zu einem oder mehreren Therapeut*innen
- Vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Krankenkassenkarte bereithalten.
- Die Bereitschaft gemeinsam getroffene Absprachen im psychotherapeutischen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

2.4 SONSTIGE THERAPIEFORMEN

2.4.1 Die Soziotherapie

Soziotherapie hat zum Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und richtet sich an psychisch erkrankte Menschen, welche ärztlich verordnete Leistungen nicht selbstständig in Anspruch nehmen können. Soziotherapeut*innen übernehmen eine unterstützende und motivationale Funktion, sie stellen sicher, dass Klient*innen selbstständig ärztliche Angebote und Angebote des alltäglichen Lebens in Anspruch nehmen können.

Zielgruppe

Psychisch erkrankte Menschen ab 18 Jahren, welche schwere und chronifizierte Krankheitsverläufe aufweisen.

Was sind die Leistungen?

Soziotherapie findet im sozialen Umfeld der Klient*innen statt, dazu gehören auch Hausbesuche und die Begleitung zu Terminen. Soziotherapeut*innen begutachten dabei die soziale, berufliche und häusliche Situation der Adressat*innen. Zudem können Soziotherapeut*innen Methodiken anwenden, um gemeinsam mit den Klient*innen an deren Belastbarkeit und Motivation zu arbeiten. Außerdem ist die Arbeit an der Tagesstruktur und der Konfliktlösung Bestandteil der Arbeit von Soziotherapeut*innen.

Kostenübernahme

Soziotherapie muss von Fachärzt*innen oder Psychotherapeut*innen verschrieben und anschließend von der Krankenkasse genehmigt werden. Gesetzliche Krankenversicherungen übernehmen bis zu 120 Stunden innerhalb von drei Jahren. Die Dauer und die Art der Therapie hängen von dem Krankheitsbild der Klient*innen ab.

Krankenkassen können in der Regel Auskunft darüber geben, wo Soziotherapie angeboten wird. Zudem können auch überweisende Akteur*innen Auskunft über die Angebote von Soziotherapie geben.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Sie benötigen eine Verordnung für die Soziotherapie durch Fachärzt*innen oder Psychotherapeut*innen. Diese Verordnung enthält eine Diagnose und entsprechende Angaben zu Art und Umfang der Behandlung. Lassen Sie sich durch Ihre Ärzt*in zuvor beraten.
- Vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Krankenkassenkarte bereithalten.
- Die Bereitschaft gemeinsam getroffene Absprachen im therapeutischen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen

2.4.2 Ergotherapie

Ergotherapeutische Behandlungen richten sich an Menschen jeden Alters, die in Folge einer Krankheit, Behinderung oder eines Unfalls eingeschränkt sind oder die von Handlungsunfähigkeit bedroht sind. Ziel der Ergotherapie ist es, die individuelle Handlungsunfähigkeit der Betroffenen zu verbessern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Letztendlich soll eine selbstständige Bewältigung des Alltags gefördert und die aktive Teilhabe am Leben ermöglicht werden.

Zielgruppe

Da sich ergotherapeutische Angebote an alle Menschen richtet, die aufgrund von Erkrankungen, Behinderungen oder Unfällen in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder davon bedroht sind, werden diese bei zahlreichen Krankheiten und Beeinträchtigungen eingesetzt. Zu diesen zählen u. a. Knochenbrüche, Querschnittslähmungen, Amputationen, Rheuma, Arthrose, Schlaganfälle, Multiple Sklerose, Parkinson oder Schädel-Hirn-Trauma. Auch bei psychischen Erkrankungen wie bspw. Verhaltensstörungen, Zwangsstörungen, Angststörungen, Depressionen, Schizophrenie oder Suchterkrankungen werden ergotherapeutischen Behandlungen angewandt. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin dient Ergotherapie z. B. der Behandlung von Entwicklungsstörungen, Behinderungen oder Autismus, während ergotherapeutische Behandlungen in der Altersmedizin bspw. bei Demenz angewandt werden. Ähnlich vielfältig sind die Orte an denen Ergotherapie angeboten wird. Neben ambulanten Praxen findet Ergotherapie u. a. häufig in Tageskliniken, Rehabilitationskliniken, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Frühfördereinrichtungen Anwendung.

Was sind die Leistungen?

Um die Herausforderungen körperlicher oder psychischer Erkrankungen bzw. Einschränkungen zu bewältigen, sollen mit Hilfe ergotherapeutischer Angebote Fähigkeiten erarbeitet und eingeübt werden, die eine selbstständige Lebensgestaltung und die Bewältigung von alltäglichen Tätigkeiten fördern. Diese Angebote und Übungen richten sich nach den individuellen Krankheitsbildern und Bedürfnissen der Betroffenen und werden gemeinsam mit den Ergotherapeut*innen erstellt und geplant. Bei der Planung sollen betroffene Menschen nicht nur krankheitsbezogen, sondern ganzheitlich betrachtet werden, um eine eigenständige Versorgung, Bewältigung des Alltags und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bestmöglich zu unterstützen. Je nach Bedarf können somit unterschiedliche ergotherapeutische Übungen und Angebote eingesetzt werden, die bspw. Berufs- oder Schulfertigkeiten, die Tages- oder Freizeitstrukturierung, die Anpassung an Hilfsmittel wie Prothesen oder Alltagsfertigkeiten wie Essenzubereitung oder Haushaltsführung fördern. Dazu zählen ebenfalls Angebote zur Förderung des Gedächtnisses, der Wahrnehmung, der Konzentration oder von Bewegungsabläufen. Auch Angehörige können als Teil der ergotherapeutischen Angebote einbezogen, beraten und angeleitet werden.

Auch der Umfang der ergotherapeutischen Behandlung richtet sich nach dem entsprechenden Krankheitsbild. In der Regel dauert eine Therapiesitzung zwischen 30 und 60 Minuten. Dabei kann Ergotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie angeboten werden. Eine Kombination aus einzel- und gruppentherapeutischen Übungen kann zur Erarbeitung von Inhalten in Einzelangeboten und zur Erprobung dieser Inhalte in Gruppenangeboten ebenfalls genutzt werden. In Ausnahmefällen und bei entsprechender Notwendigkeit können auch Hausbesuche durch ambulante Praxen möglich sein.

Kontaktaufnahme und Überweisung

Eine Verordnung für ambulante Ergotherapie wird durch die behandelnden Ärzt*innen oder Fachärzt*innen ausgestellt. Die ergotherapeutische Behandlung muss in der Regel innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. In einigen Fällen kann die Ablaufrist auch nur 14 Tage betragen. Bei der Auswahl der Praxis besteht die Möglichkeit der freien Wahl zwischen allen Therapeut*innen mit Kassenzulassung. Nach erfolgreicher Kontaktaufnahme mit der Praxis findet zunächst ein Erstgespräch mit den Therapeut*innen statt, in dem die aktuelle Situation sowie individuelle Fragen, Wünsche und Erwartungen ermittelt werden. Anschließend wird ein individueller Behandlungsplan mit entsprechenden Zielen und den Methoden der Behandlung erarbeitet.

Kostenübernahme

Die gesetzlichen Krankenkassen erkennen Ergotherapie als Behandlungsmethode an. Wird Ergotherapie als therapeutische Maßnahme von behandelnden Ärzt*innen oder Psychiater*innen verordnet, übernehmen somit die Krankenkassen den größten Teil der anfallenden Kosten. In der Regel wird jedoch ein Eigenanteil von 10% der Gesamtbehandlungskosten und 10€ pro Verordnung als Zuzahlung verlangt. Dabei beinhaltet eine Verordnung häufig sechs

bis zehn ergotherapeutische Behandlungseinheiten. Die maximale Summe an Zuzahlungen innerhalb eines Jahres beträgt 2% des jährlichen Bruttoeinkommens. Für chronisch erkrankte Menschen beträgt die maximale Zuzahlung 1% des jährlichen Bruttoeinkommens. Übersteigen die jährlichen Zuzahlungskosten diesen Betrag ist nach Rücksprache mit der jeweiligen Krankenkasse eine Zuzahlungsbefreiung möglich. Menschen unter 18 Jahren und Menschen die in Folge eines Arbeitsunfalls Ergotherapie verordnet bekommen sind von der Zuzahlung grundsätzlich befreit. Bei privaten Krankenkassen hängt die Kostenübernahme vom jeweiligen Leistungskatalog ab.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Sie benötigen eine Verordnung für die ambulante Ergotherapie durch Ihre behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen. Diese Verordnung enthält eine Diagnose und entsprechende Angaben zu Art und Umfang der ergotherapeutischen Behandlung. Lassen Sie sich durch Ihre Ärzt*in zuvor beraten.
- Kontaktieren Sie die Ergotherapeut*innen Ihrer Wahl für ein Erstgespräch, Beratung und alle weiteren Informationen. Achten Sie auf die entsprechende Kassenzulassung der Ergotherapeut*innen.
- Halten Sie vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Ihre Krankenkassenkarte bereit.
- Sie sollten die Bereitschaft mitbringen gemeinsam getroffene Absprachen im therapeutischen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

2.4.3 Bewegungs- und Körpertherapie

Bei den Bewegungs- und Körpertherapien handelt es sich um körperorientierte Therapieformen, die nicht ausschließlich das Ziel der körperlichen Entspannung oder Leistungssteigerung verfolgen, sondern der Behandlung eine enge Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche zugrunde legen. Im Unterschied zu reinen Massagebehandlungen oder Physiotherapie wird die aktive Auseinandersetzung des zu behandelnden Menschen mit dem eigenen Körper angestrebt. Somit soll auch die Behandlung von körperlichen Symptomen ermöglicht werden, die aufgrund psychischer Probleme auftreten.

Zielgruppe

Bewegungs- und körpertherapeutische Angebote richten sich sowohl an Menschen mit unterschiedlichen körperlichen Beschwerden, als auch an Menschen mit psychischen Problemen. Durch die Betrachtung der engen Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche können diese Therapieformen besonders für Menschen mit psychosomatischen Störungen geeignet sein. Bewegungs- und Körpertherapien finden häufig in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken oder ambulanten Praxen Anwendung.

Was sind die Leistungen?

Die Grundlage der bewegungs- und körpertherapeutischen Angebote ist die Erkenntnis, dass psychische Probleme und Belastungen in einer engen Wechselwirkung zu körperlichen Symptomen stehen können. Dabei handelt es sich bei den Begriffen Bewegungs- und Körpertherapie um Sammelbegriffe für unterschiedliche Methoden und Formen der aktiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper zur Behandlung von Bewegungsabläufen und Körperhaltungen. Als Teil psychotherapeutischer Behandlungen kann bspw. mit Hilfe der Körperpsychotherapie die Wechselwirkung aus psychischen Problemen und körperlichen Symptomen bei psychosomatischen Störungen speziell betrachtet und behandelt werden. Zu den weiteren vielfältigen Formen der Bewegungs- und Körpertherapie zählen u. a. die sensomotorische Körpertherapie, die integrative Körpertherapie, die funktionelle Entspannung, Rolfing oder Qigong.

Kostenübernahme

Die Bewegungs- und Körpertherapie gehört nicht zum verpflichtenden Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen in der ambulanten psychischen Versorgung. Damit werden die Kosten dieser Therapieformen im Regelfall nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Allerdings können durch andere psychotherapeutische Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen Aspekte der Bewegungs- und Körpertherapie in die Behandlung eingebunden werden. Darüber hinaus ist in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken Bewegungs- und Körpertherapie häufig ein Bestandteil der unterschiedlichen Therapieformen im Behandlungskonzept der stationären Psychotherapie. Bei privaten Krankenkassen hängt die Kostenübernahme vom jeweiligen Leistungskatalog ab.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Bei einer fehlenden Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse können Sie die Kosten von Bewegungs- und Körpertherapien privat als Selbstzahler tragen. Kontaktieren Sie entsprechende Anbieter und lassen sich beraten.
- Informieren Sie sich inwieweit Bewegungs- und Körpertherapien Teil der Leistungen und Behandlungskonzepte der entsprechenden Kliniken sind.
- Informieren Sie sich über die Möglichkeiten von bewegungs- und körpertherapeutischen Aspekten als Teil anderer Therapieformen oder Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

2.4.4 Kunsttherapie

Bei der Kunsttherapie handelt es sich um eine ressourcenorientierte Therapieform, die nicht die Erschaffung von Kunstwerken, sondern die Auseinandersetzung mit Gefühlen, Bedürfnissen und Erfahrungen zum Ziel hat. Durch diese kreative Auseinandersetzung und Erkenntnismöglichkeit sollen körperliche und geistige Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen gefördert, sein Selbstwertgefühl gestärkt und die Möglichkeit eröffnet werden, eigene Bedürfnisse und Fähigkeiten besser zu erkennen. Diese ressourcenaktivierende Wirkung soll eine bessere Bewältigung von Krankheiten, Krisen, Trauma oder anderen Lebensproblemen ermöglichen.

Zielgruppe

Kunsttherapeutische Angebote richten sich an Menschen jeden Alters die unter körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen leiden. Durch die nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten der Kunsttherapie können diese Therapieformen bspw. für demenziell erkrankte oder geistig beeinträchtigte Menschen geeignet sein. Da das Ziel nicht die Erschaffung von Kunstwerken oder die qualitative Bewertung der entstehenden Werke ist, sind künstlerische Begabung oder Vorkenntnisse nicht notwendig. Kunsttherapie findet häufig in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, Altenheimen, Förderschulen oder ambulanten Praxen Anwendung.

Was sind die Leistungen?

Die Grundlage der Kunsttherapie ist die Erkenntnis, dass künstlerisches Gestalten eine heilende Wirkung auf Menschen haben kann. Dabei finden in der Kunsttherapie eine Vielzahl an unterschiedlichen Methoden, Techniken und Materialien Anwendung. Neben malerischen Tätigkeiten können Materialien wie Ton, Holz oder Stein kreativ verwendet werden. Darüber hinaus können auch weitere Künste wie Fotografie, Tanz oder Musik angewendet werden. Häufig wird Kunsttherapie als Gruppentherapie angeboten. Die Durchführung von Einzel-, Paar- oder Familientherapie kann allerdings auch möglich sein.

Kostenübernahme

Die Kunsttherapie gehört nicht zum verpflichtenden Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen in der ambulanten psychischen Versorgung. Ob eine Kostenübernahme dennoch möglich ist, wird im Einzelfall durch die gesetzlichen Krankenkassen entschieden. Ein entsprechender Antrag sollte grundsätzlich eine Verordnung für Kunsttherapie durch die behandelnden Ärzt*innen beinhalten. Andere Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen wie ergotherapeutische Behandlungen oder medizinische Rehabilitation können Aspekte der Kunsttherapie beinhalten. Außerdem ist in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken Kunsttherapie häufig ein Bestandteil der unterschiedlichen Therapieformen im Behandlungskonzept der stationären Psychotherapie. Bei privaten Krankenkassen hängt die Kostenübernahme vom jeweiligen Leistungskatalog ab.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Erkundigen Sie sich bei Ihrer jeweiligen Krankenkasse über die Möglichkeiten einer Kostenübernahme. Ein entsprechender Antrag sollte eine Verordnung für Kunsttherapie durch Ihre behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen beinhalten.
- Bei einer fehlenden Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse können Sie die Kosten einer Kunsttherapie privat als Selbstzahler tragen. Kontaktieren Sie entsprechende Anbieter und lassen sich beraten.
- Informieren Sie sich inwieweit Kunsttherapie Teil der Leistungen und Behandlungskonzepte der entsprechenden Kliniken ist.
- Informieren Sie sich über die Möglichkeiten von kunsttherapeutischen Aspekten als Teil anderer Therapieformen oder Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

3. BERATUNGSSTELLEN

Eine Beratung ist eine soziale Interaktion zwischen (professionellen) Berater*innen und einem oder mehreren Ratsuchenden. Die häufigsten Berufsgruppen, welche Beratungen durchführen, sind Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Pädagog*innen. Beratungen fungieren auf einer freiwilligen Basis und sind nach den jeweiligen Inhalten, Themen und Zielsetzungen unterschiedlich aufgebaut und strukturiert.

Beratungen finden in der Regel persönlich statt, in manchen Fällen aber auch telefonisch, online oder per E-Mail. Häufig sind die Anbieter öffentliche Dienststellen oder Wohlfahrtsverbände. Ziel einer Beratung ist die Erarbeitung von Lösungsansätzen.

Kosten

Die Beratungsangebote des Adressflyer des Kreises Unna sind in der Regel kostenfrei zugänglich.

Zugang zu Beratungsstellen

Der Kontakt zu Beratungsstellen kann entweder telefonisch, schriftlich oder persönlich erfolgen. Beratungsstellen im Kreis Unna sind im psychosozialen Adressflyer des Kreis Unna gelistet. Es empfiehlt sich in jedem Fall einen Termin für ein persönliches Gespräch zu vereinbaren.

Formen der Beratung

Die folgenden Beratungsangebote sind angelehnt an den Adressflyer für psychosoziale Hilfen „Eine Information des Sozialpsychiatrischen Dienstes & der Psychiatriekoordinatorin des Kreis Unna“. Hierbei wird eine thematische Zuordnung vorgenommen und jedes Beratungsangebot kurz vorgestellt.

3.1 THEMA: FAMILIE

Erziehungsberatungsstellen, Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche & Eltern

Erziehungsberatungsstellen beraten und unterstützen Kinder, Jugendliche und Eltern bei familiären Anliegen und Problemen.

Themen der Erziehungsberatung sind unter anderem:

- Fragen zur Erziehung und Entwicklung
- Trennung und Scheidung
- Trauer
- Lern- und Leistungsschwierigkeiten in der Schule (Flyer Erziehungsberatungsstelle, Kreis Unna)

3.2 THEMA: FRAUEN UND MÄDCHEN

Frauen- und Mädchenberatungsstelle - Frauenforum im Kreis Unna e.V.

Die Frauen- und Mädchenberatungsstelle des Frauenforums im Kreis Unna e.V bietet allen Frauen und Mädchen aus dem Kreis Unna ab dem 14. Lebensjahr, ungeachtet des sozialen Status, der kulturellen Herkunft oder sexuellen Orientierung, die Möglichkeit sich kostenfrei beraten zu lassen. Die Beratung kann persönlich in der Beratungsstelle, telefonisch oder per Mail- bzw. Chatberatung erfolgen. Die Frauen- und Mädchenberatungsstelle bietet Fachberatung zu häuslicher Gewalt und sexualisierter Gewalt an. Themen einer allgemeinen psychosozialen Beratung können darüber hinaus u. a. Essstörungen, Trennung bzw. Scheidung, Existenzsicherung, Stalking, Probleme in Partnerschaft bzw. Familie und weitere psychische Belastungssituationen sein. Neben der Fachberatung zählen auch Entlastungsgespräche und Begleitung zu Institutionen wie bspw. Polizei und Gerichten zu den Angeboten. Alle Beratungsinhalte unterliegen der Schweigepflicht. Angehörige betroffener Frauen und Mädchen werden ebenfalls kostenfrei beraten.

Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist eine Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft und Familienplanung. Diese ist gesetzlich in § 219 StGB geregelt.

Ein Schwangerschaftsabbruch kann in Deutschland nur straffrei durchgeführt werden, wenn zuvor ein Beratungsgespräch stattgefunden hat.

3.3 THEMA: SUCHTHILFE

Legale Suchthilfe

Wenn Personen unter einer Alkohol- oder Medikamentensucht leiden, können sie Hilfe durch die Beratungsstellen im Kreis Unna in Form von Beratungsgesprächen erhalten. Die Mitarbeitenden helfen unter anderem bei der Vermittlung in eine Entzugsbehandlung. Weitere Informationen sind im Beratungsführer Sucht aufgeführt.

Beratungsführer Suchthilfe

Illegale Suchthilfe

Die illegale Suchthilfe berät und unterstützt Menschen, welche illegale Substanzen konsumieren, zudem Angehörige und interessierte Menschen. Die Mitarbeiter*innen helfen bei der Vermittlung in ambulante sowie stationäre Hilfsangebote, Kriseninterventionen, der Klärung der psychosozialen Situation und bieten Hilfestellungen bei problembehafteten Lebenssituationen, der Begleitung im MPU Verfahren, Hilfen bei Vermittlung in Wohnung und Arbeit.

3.4 THEMA: BETREUUNG

Rechtliche Betreuung

Eine rechtliche Betreuung übernimmt und koordiniert Aufgabenbereiche für erwachsene Menschen, welche aufgrund von Erkrankung nicht (immer) für sich selbst entscheiden können. Eine rechtliche Betreuung wird bei dem jeweiligen Amtsgericht des Wohnortes des zu betreuenden Menschen angeregt. Eine Anregung für eine rechtliche Betreuung kann jede*r tätigen. Die Aufgabenbereiche einer rechtlichen Betreuung umfassen die Gesundheitsfürsorge, die Vermögenssorge, die Aufenthaltsbestimmung und die Behördenangelegenheiten. Es können alle Bereiche von einem rechtlichen Betreuer übernommen werden oder Teilbereiche, das orientiert sich an dem Bedarf der zu betreuenden Menschen.

Die Betreuungsbehörde nimmt sich Anliegen rund um das Thema rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmachten an.

Dies umfasst folgende Aufgaben:

- Organisation und Koordination des Betreuungswesens auf örtlicher Ebene
- Unterstützung des Betreuungsgerichtes der Amtsgerichte Unna, Lünen, Kamen, Schwerte
- Information und Beratung über allgemeine betreuungsrechtliche Fragen
- Gewinnung, Beratung und Unterstützung der Betreuer und Bevollmächtigten
- Förderung der Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen
- Beglaubigung von Unterschriften und Handzeichen auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen gegen Gebühr (Kreisstadt Unna, 2023)

3.5 THEMA: PSYCHE

Der Sozialpsychiatrische Dienst

Die wesentlichen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi):

- Beratung und Aufklärung über psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen oder Beschwerden sowie diesbezügliche Unterstützungsmöglichkeiten, sowie Beratung von Angehörigen.
- Vermittlung von weiteren Hilfen, im Einzelfall Unterstützung der Betroffenen bei der Kontaktaufnahme und Inanspruchnahme weiterer notwendigen Hilfen.
- Nachsorge: Nach stationären Behandlungen kann der SpDi die Betroffenen solange unterstützen, bis diese sich in ihrem Leben wieder gefestigt haben.
- Notfallhilfen: Betroffene werden in psychischen und sozialen Ausnahme- und Notfallsituationen (z. B. Suizidgedanken, psychische Krise) unterstützt.
- Vernetzung: Der SpDi fördert die Vernetzung und Zusammenarbeit aller Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen vor Ort durch ein Gemeindepsychiatrisches Team.

3.6 THEMA: SCHULDNERBERATUNG

Zentrale Schuldnerberatung

Eine Schuldnerberatung unterstützt Personen, welche von Überschuldung betroffen sind oder davon bedroht werden. Eine Schuldnerberatung kann dabei helfen, die Regulierung von Schulden anzugehen und dadurch die Existenz zu sichern. Darüber hinaus befasst sich die Schuldnerberatung mit den sozialen und psychischen Folgen, welche aus einer finanziellen Krise hervorgehen können.

3.7 THEMA: INKLUSION

EUTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung)

Die EUTB stellt eine Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen dar. Die EUTB berät zudem auch Angehörige der Adressat*innen und Menschen mit drohenden Behinderungen und Erkrankungen.

Die EUTB berät unter anderem zu:

- Assistenzleistungen
- Arbeit und Beruf
- Hilfsmittel
- Schwerbehindertenausweis

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Telefonische Terminvereinbarung bei der entsprechenden Beratungsstelle
- Die Bereitschaft offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

4. GERIATRISCHE UND GERONTOPSYCHIATRISCHE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Begriffsbestimmung „Geriatric“ und der „Gerontopsychiatrie“

Geriatric bedeutet „Altersmedizin“ und stellt somit einen Teilbereich der Medizin dar, welcher sich mit alternden Menschen befasst. Diese sind in der Regel über 65 Jahre alt. Gerade aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung ist die Geriatric ein bedeutsames medizinisches Feld.

Die Gerontopsychiatrie kann als ein Teilbereich der Geriatric verstanden werden und befasst sich mit psychiatrischen Erkrankungen im Alter des Menschen.

Zielgruppe

Die Zielgruppe umschließt ältere Menschen, welche Fragen haben zur Beantragung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit oder Anliegen hinsichtlich der Wohnausstattung. Auch Angehörige der Zielgruppe können im Rahmen der Beratungsstellen beraten werden.

4.1 AMBULANT PSYCHIATRISCHE PFLEGE

Bei der ambulant psychiatrischen Pflege werden regelmäßig Hausbesuche von psychiatrischen Fachkrankenschwäger*innen durchgeführt. Dieses Angebot hat zum Ziel, psychisch beeinträchtigten Menschen dabei zu unterstützen mit ihrer psychischen Erkrankung selbstständig im gewohnten häuslichen Umfeld leben zu können. Dadurch können Aufenthalte im Krankenhaus reduziert oder gar vermieden werden.

Zielgruppe:

Psychisch beeinträchtigte Menschen, welche pflegerische Unterstützung benötigen

Leistungen:

Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten, Unterstützung in krisenhaften Phasen und Unterstützung im Umgang mit Medikation und pflegerischen Aufgaben. Die Pfleger*innen können die Klient*innen täglich oder nur einmal monatlich besuchen. Zudem leistet das Angebot der ambulant psychiatrischen Pflege den Einbezug des sozialen Umfeldes und kann in verschiedenen Lebensbereichen der Klient*innen unterstützend tätig sein.

Kostenübernahme:

Ambulant psychiatrische Pflege wird ärztlich verordnet und von den Krankenkassen bezahlt.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Sie benötigen eine Verordnung für die ambulant psychiatrische Pflege durch Ihre behandelnden Fachärzt*innen. Diese Verordnung enthält eine Diagnose und entsprechende Angaben zu Art und Umfang der psychiatrisch, pflegerischen Behandlung. Lassen Sie sich durch Ihre Ärzt*in zuvor beraten. Zudem dürfen Hausärzt*innen ambulant psychiatrische Krankenpflege für einen Zeitraum von sechs Wochen verordnen, bei dem Vorliegen einer fachärztlichen Diagnostik, welche nicht älter ist als vier Monate.
- Halten Sie vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Ihre Krankenkassenkarte bereit.
- Sie sollten die Bereitschaft mitbringen gemeinsam getroffene Absprachen einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

4.2 DIE GERONTOPSYCHIATRISCHEN UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE IM KREIS UNNA:

Was macht die Pflegeberatung?

- Beratung zu sozialen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherung, Hilfe zur Pflege, Pflegegeld)
- Unterstützung bei der Antragstellung
- Orientierung im Versorgungssystem für pflegebedürftige Menschen, z. B. zu ambulanten Pflegediensten, zum Hausnotruf, zu Wohnmöglichkeiten für betagte und pflegebedürftige Menschen
- Informationen für pflegende Angehörige über Entlastungsmöglichkeiten
- Beratung von Menschen, welche an Demenz erkrankt sind

Was macht die Wohnberatung?

- Unterstützt bei der Auswahl von Alltagshilfen (z. B. Toilettensitzerhöhungen, Haltegriffen) oder technischen Hilfsmitteln (z. B. Treppensteighilfen, Hebelifte, Herdüberwachungen)
- Möglichkeiten der Wohnausstattung (z. B. Orientierungshilfen, Möbelerhöhungen)
- Neu- und Umbauten
- Hilfe bei der Antragstellung und bei Fragen nach der Finanzierung

Kosten

Die Beratungsangebote der Pflege- und Wohnberatung sind kostenlos.

Kontaktaufnahme

Der Kontakt zu Beratungsstellen kann entweder telefonisch, schriftlich oder persönlich erfolgen. Beratungsstellen im Kreis Unna sind im psychosozialen Adressflyer des Kreis Unna gelistet.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Telefonische Terminvereinbarung bei der entsprechenden Beratungsstelle
- Die Bereitschaft gemeinsam getroffene Absprachen einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

5. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Psychologische Psychotherapeut*innen mit der Zulassung für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut

Psychologische Psychotherapeut*innen mit der Zulassung für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen behandeln Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

Zielgruppe

Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

Diagnostik und Behandlung folgender Erkrankungsbilder

Diagnostiziert werden unter anderem Auffälligkeiten und Erkrankungen wie Ängste, Zwänge, Depressionen, seelisch bedingte Lern- und Leistungsstörungen, Essstörungen, Entwicklungsstörungen, Tics, Stottern, psychosomatische Erkrankungen, Einnässen oder Einkoten, Schlafstörungen, Mutismus, autistische Erkrankungen, Behandlung schwerer Belastungen, selbstverletzendes Verhalten und andere Verhaltensauffälligkeiten.

Kosten der Behandlung

Die deutschen gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Psychoanalyse und die systemische Therapie. Die Kosten werden erst nach einer gestellten Diagnostik übernommen.

Zugang zu psychotherapeutischen Praxen

Kinder, Jugendliche und/ oder deren Eltern können sich direkt oder mit ärztlicher Überweisung an die psychotherapeutischen Praxen wenden. Vor jeder Behandlung findet eine auf den Einzelfall abgestimmte Psychodiagnostik statt. Es findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendärzt*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen sowie Jugendämtern, Schulen und anderen betreuenden Institutionen statt.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kinder, Jugendliche und/ oder deren Eltern können sich direkt oder mit ärztlicher Überweisung an die psychotherapeutischen Praxen wenden
- Telefonische Terminvereinbarung bei der entsprechenden Praxis
- Vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe, Unterlagen zur Medikamenteneinnahme und Krankenkassenskarte bereithalten.
- Die Bereitschaft gemeinsam getroffene Absprachen im therapeutischen Setting einzuhalten und offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

5.1 DER JUGENDPSYCHIATRISCHE DIENST KREIS UNNA (JPDI)

Der Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes des Kreises Unna, berät, informiert, und hilft Jugendlichen und deren Angehörigen bei psychischen Erkrankungen. In erster Linie unterstützt der JPDI Jugendliche, welche keinen Zugang zum Regelversorgungssystem haben und die Hilfesysteme in erster Linie nicht selbstständig nutzen oder nutzen können.

Die Angebote des Jugendpsychiatrischen Dienstes sind kostenlos, vertraulich und können auch anonym durchgeführt werden. Der Jugendpsychiatrische Dienst bietet ausdrücklich keine psychotherapeutische / psychiatrische Behandlung (Therapien, Medikation) an.

Das Angebot des JPDI

- Beratung von Jugendlichen von 14- 21 Jahren und Angehörigen zu Fragen seelischer Gesundheit und über ambulante und stationäre jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Angebote/Hilfsangebote im Kreis Unna
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme und Initiierung von Maßnahmen im Hilfesystem/Vermittlung in weitere Hilfen
- Unterstützung bei der Kommunikation, Koordination und Vernetzung der Hilfen zwischen verschiedenen Hilfesystemen
- Begleitung im Hilfeplanprozess
- Prüfung, Einleitung und Durchführung von Maßnahmen nach dem PsychKG NRW
- Krisenintervention/Beratung bei psychosozialen Konflikten und Krisen (auch nach Meldung von Eigen- oder Fremdgefährdung durch entsprechende Institutionen)
- Aufsuchende Beratung und Diagnostik
- Fachliche Einschätzung des Sachverhalts (Erstdiagnostik/ Clearing) durch Jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische und entwicklungspsychopathologische Diagnostik je nach Fragestellung zur Einschätzung weiterer geeigneter Hilfemaßnahmen und zur Abklärung einer Indikationsstellung für eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung
- Nachsorgende Betreuung des Falles (Nachhalten der in Anspruch genommenen Hilfemaßnahmen und ggf. Nachsteuern im Hilfeprozess)

5.2 SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM KÖNIGSBORN

Im Sozialpädiatrischen Zentrum Königsborn werden Kinder und Jugendliche mit neurologischen Erkrankungen begleitet und behandelt. Zu den Fachbereichen gehören Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Kinderneurologie, Kinderchirurgie, ein Sozialer Dienst und viele mehr. Das SPZ bietet Diagnostik, Gruppenangebote, Physio- und Ergotherapie an.

6. ARBEIT & TAGESSTRUKTUR

6.1 BERUFLICHE REHABILITATION

Durch die berufliche Rehabilitation, sozialrechtlich als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben benannt, soll die Eingliederung im Arbeitsleben beibehalten oder wiederhergestellt werden. Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation sind somit darauf ausgerichtet, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen. Dazu können sowohl Hilfen zum Erhalt eines Arbeitsplatzes, als auch Trainings-, Um- und Weiterbildungsmöglichkeiten zählen. Voraussetzung ist in der Regel, dass durch eine bereits erfolgte medizinische und gesundheitliche Behandlung die anschließend noch benötigten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben priorisiert werden können.

Zielgruppe

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben richten sich an Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen ihre letzte Tätigkeit nicht länger ausführen können, in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt oder davon bedroht sind. Außerdem können Menschen, deren berufliche Bildung oder Arbeitsbelastbarkeit den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entspricht, Leistungen in Anspruch nehmen.

Was sind die Leistungen?

Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation umfassen vielfältige Angebote, die allein oder ergänzend zu einer erfolgten medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden können. Zu diesen Leistungen zählen u.a. Hilfen und Unterstützung bei der Vermittlung oder dem Erhalt eines Arbeitsplatzes, berufliche Bildung durch Erstausbildungen, nach Umschulungen Weiterbildungen oder fachspezifische Qualifizierungen sowie berufsvorbereitende Leistungen wie die allgemeine Klärung der beruflichen Möglichkeiten oder einer behinderungsbedingten Grundausbildung. Auch die Förderung einer Existenzgründung oder Förderung einer beruflichen Bildung bzw. berufliche Bildung in

einer Werkstatt für behinderte Menschen zählen zu den Leistungen. Kosten im Zusammenhang mit Maßnahmen wie bspw. Gebühren und Arbeitskleidung oder für technische Hilfen und notwendige Umzüge, können ebenfalls finanziert werden.

Um die wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen, zählt in der Regel zu den ergänzenden und unterhaltssichernden Leistungen, bei vorhandenem Einkommen oder dem Bezug von Sozialleistungen, das Übergangsgeld während der beruflichen Rehabilitation.

Kostenübernahme

Für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen verschiedene Kostenträger infrage. Bei erwerbstätigen und in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Antragsteller*innen werden die Leistungen in der Regel durch die Deutsche Rentenversicherung finanziert. Wurde eine Berufsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten verursacht, können die Kosten u.a. von der Unfallversicherung oder Kriegsopferversorgung übernommen werden. In manchen Fällen können auch die Bundesagentur für Arbeit, Träger der öffentlichen Jugendhilfe oder Träger der Eingliederungshilfe Rehabilitationsträger sein. Die verschiedenen Leistungsträger bieten Beratungsmöglichkeiten an, um den für die Antragstellung individuell zuständigen Kostenträger zu ermitteln. Grundsätzlich kann ein Antrag jedoch bei jedem dieser Leistungsträger gestellt werden. Der Antrag wird anschließend an den zuständigen Träger weitergeleitet.

Privatversicherte haben in der Regel keinen gesetzlichen Anspruch auf eine berufliche Rehabilitation. Über die Voraussetzungen und Ansprüche einer vollständigen oder teilweisen Kostenübernahme entscheidet der jeweilige Versicherungsvertrag und Tarif des Krankenversicherers.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Lassen Sie sich frühzeitig durch die Beratungsdienste der jeweiligen Leistungsträger, Ihre behandelnden Ärzt*innen oder die Sozialdienste der Kliniken und Ambulanzen beraten.
- Halten Sie Informationen über Ihren schulischen und beruflichen Werdegang bereit.

6.2 MEDIZINISCHE REHABILITATION

Die medizinische Rehabilitation dient der Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustands und soll helfen die Folgen einer Erkrankung bewältigen zu können. Zu den Zielen der medizinischen Rehabilitation zählt die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, um drohende Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, den Verlust der Erwerbsfähigkeit oder die Abhängigkeit von Sozialleistungen zu verhindern. Sollten entsprechende Probleme bereits eingetreten sein, sollen Leistungen der medizinischen Rehabilitation diese beseitigen, mindern oder eine Verschlimmerung verhindern. Werden berufliche Tätigkeiten aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen beeinträchtigt, können im Anschluss an die medizinische Rehabilitation Leistungen der beruflichen Rehabilitation beantragt werden.

Zielgruppe

Menschen, die aufgrund nicht vorübergehender körperlicher, geistiger oder seelischer Erkrankungen rehabilitationsbedürftig sind. Für die Inanspruchnahme der Leistungen, die eine Minderung oder Heilung der gesundheitlichen Einschränkungen zum Ziel haben, sollen Betroffene über eine ausreichende Belastbarkeit und Motivation verfügen. In der Regel können medizinische Rehabilitationen mit einem Abstand von vier Jahren in Anspruch genommen werden. Entsteht aus gesundheitlichen Gründen ein dringender Bedarf können erneute Leistungen auch früher bewilligt werden.

Was sind die Leistungen?

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation umfassen vielfältige Angebote, die sowohl stationär als auch ganztägig ambulant durchgeführt und nach Bedarf verkürzt oder verlängert werden können. Unter Leitung von Ärzt*innen, Physio- und Trainingstherapeut*innen oder anderem medizinischen Fachpersonal werden Therapieziele erarbeitet, die durch unterschiedliche Leistungen verfolgt werden sollen. Dazu zählt auch die Vermittlung von Bewältigungsstrategien für den Umgang mit der jeweiligen Erkrankung im privaten und beruflichen Alltag. Zum Erreichen der Ziele können unterschiedliche Leistungen in Anspruch genommen werden, wie bspw. Psychotherapie, ärztliche Behandlungen, Zahnbehandlungen, die Versorgung mit Arznei-, Verband- oder Hilfsmitteln oder die Therapie mit Heilmitteln. Die Leistungen werden in speziell ausgerichteten Rehakliniken erbracht. Bei der Auswahl dieser Kliniken kann von dem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch gemacht werden. Dazu kann im Antragsverfahren vom Versicherten eine

von ihm ausgewählte Klinik vorgeschlagen werden, die über die entsprechenden Kapazitäten, die medizinisch indizierten Behandlungsschwerpunkte und einen Versorgungsvertrag mit dem Kostenträger verfügen sollte. Teil der medizinischen Rehabilitation ist u.a. die Anschlussrehabilitation nach Krankenhausaufenthalt, die stufenweise Wiedereingliederung, psychiatrische oder geriatrische Rehabilitation, Frühförderung von Kindern mit drohenden oder vorhandenen Behinderungen sowie Entwöhnungsbehandlungen für Suchterkrankte.

Um die wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen, zählt zu den ergänzenden und unterhaltssichernden Leistungen das Übergangsgeld in der Regel während der medizinischen Rehabilitation.

Kostenübernahme

Für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kommen verschiedene Kostenträger infrage. Bei erwerbstätigen und in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Antragsteller*innen werden die Leistungen in der Regel durch die Deutsche Rentenversicherung finanziert. Wurde eine gesundheitliche Einschränkung durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten verursacht, können die Kosten u.a. von der Unfallversicherung oder Kriegsopferversorgung übernommen werden. Die gesetzlichen Krankenkassen können unter bestimmten Umständen ebenfalls für die Kostenübernahme zuständig sein, bspw. wenn bei Menschen im Ruhestand die Berufsfähigkeit nicht mehr im Vordergrund steht. In manchen Fällen können auch Sozialhilfeträger, Träger der öffentlichen Jugendhilfe oder die Bundesagentur für Arbeit Rehabilitationsträger sein. Die verschiedenen Leistungsträger bieten Beratungsmöglichkeiten an, um den für die Antragstellung individuell zuständigen Kostenträger zu ermitteln. Grundsätzlich kann ein Antrag jedoch bei jedem dieser Leistungsträger gestellt werden. Der Antrag wird anschließend an den zuständigen Träger weitergeleitet.

Bei Privatversicherten entscheiden der jeweilige Versicherungsvertrag und Tarif des Krankenversicherers über die Voraussetzungen und Ansprüche einer vollständigen oder teilweisen Kostenübernahme.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Lassen Sie sich frühzeitig durch die Beratungsdienste der jeweiligen Leistungsträger, Ihre behandelnden Ärzt*innen oder die Sozialdienste der Kliniken und Ambulanzen beraten.
- Halten Sie vorhandene Befundberichte, Entlassungsbriefe und Unterlagen zur Medikamenteneinnahme bereit.

6.3 WERKSTÄTTEN FÜR MENSCHEN MIT EINER PSYCHISCHEN ERKRANKUNG

Können Menschen aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen, körperlichen oder geistigen Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten, ermöglichen Werkstätten ihnen eine geeignete und sinnvolle Tätigkeit innerhalb eines strukturierten Arbeitsalltags.

Dabei wird Arbeit nicht ausschließlich als Mittel zur Sicherung des Lebensunterhalts verstanden. Viel mehr geht es darum, dass beeinträchtigte Menschen sich als wichtigen Teil der Gesellschaft erleben können. Die Zielsetzung der Werkstätten ist es also, Integration, gesellschaftliche Anerkennung und Selbstbestätigung zu ermöglichen.

In den Werkstätten sind multiprofessionelle Teams beschäftigt. Als wichtiger Bestandteil dieser Teams steht der Soziale Dienst der jeweiligen Werkstatt als Ansprechpartner für Fragen und individuelle Beratung zur Verfügung.

Zielgruppe

Die Angebote der Werkstätten richten sich an Menschen, die durch ihre psychische, körperliche oder geistige Beeinträchtigung voll erwerbsgemindert sind und dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest zeitweise nicht zur Verfügung stehen.

Was sind die Leistungen?

Durch die Anpassung an die individuellen Fähigkeiten, Bedürfnisse und Ressourcen stellen die Werkstätten in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, Arbeitsinhalte und Atmosphäre eine gute Möglichkeit für psychisch erkrankte oder behinderte Menschen dar.

Pädagogische, arbeitspädagogische und therapeutische Angebote zielen auf eine ganzheitliche Entwicklungsförderung ab. In Anbetracht der individuellen Möglichkeiten werden Hilfen zum Erwerb oder zur Förderung kognitiver, psychischer und sozialer Fähigkeiten geboten. Innerhalb eines geschützten Arbeitsplatzes zielen die Angebote dementsprechend auf die Schaffung ganzheitlicher Erfahrungs-, Lern- und Arbeitsmöglichkeiten ab.

Ein gemeinsamer Arbeitsalltag bietet die Grundlage für diese Angebote. Dabei stehen im Arbeitsalltag durch Fachkräfte, den Sozialen Dienst und durch Kolleg*innen immer Bezugspersonen zur Unterstützung, Begleitung und Beratung bereit. Die Zusammenarbeit mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuer*innen und Kostenträgern sowie die Beratung und Unterstützung in Krisensituationen ist ebenfalls Teil der Werkstätten.

Berufsbildung ist ein wesentlicher Bestandteil der Werkstätten. Im Berufsbildungsbereich wird über die Dauer von 24 Monaten eine berufliche Qualifizierung erworben. Diese dient dem Erwerb und dem Ausbau von fachspezifischen beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten. Die Qualifizierung wird je nach Wunsch und Bedarf durch externe Praktika und arbeitsbegleitende Angebote ergänzt und abschließend bescheinigt.

Unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Einschränkung, der Leistungsfähigkeit und der individuellen Eignung und Neigung steht anschließend ein breites Angebot an Dauerarbeits- und Beschäftigungsplätzen in verschiedenen Arbeitsbereichen zur Verfügung.

Darüber hinaus können von den Werkstätten Außenarbeitsplätze innerhalb von Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes angeboten werden. Die Bedürfnisse psychisch erkrankter Menschen werden dort berücksichtigt und eine Unterstützung von Fachkräften der Werkstatt sichergestellt.

Die Entlohnung in den Werkstätten beträgt bei einer Arbeitszeit von ca. 35 Wochenstunden in der Regel zwischen 200 und 500 Euro. Bei krankheitsbedingter geringerer Belastbarkeit ist auch Teilzeitarbeit möglich. Grundsätzlich ist auch die zusätzliche Inanspruchnahme von Sozialleistungen möglich. Auch wenn die Entlohnung durchschnittlich auf einem geringen Niveau anzusiedeln ist, ist ein weiterer Vorteil der Arbeit in den Werkstätten die bestehende Kranken- und Rentenversicherungspflicht. Erarbeitete Rentenansprüche orientieren sich an einem Prozentsatz der bundesdeutschen Durchschnittslöhne und nicht an der geringen Entlohnung der Werkstätten.

In den Werkstätten wird eine Vielzahl von unterschiedlichen Tätigkeiten angeboten. Dazu zählen bspw. Garten- und Landschaftspflege, Montage und Verpackung, Metall-, Kunststoff-, und Holzverarbeitung, Elektromontage, Näherei, Gastronomie oder Hauswirtschaft.

Selbstverständlich gehört auch die Unterstützung bei einer Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu den Aufträgen der Werkstätten.

Kostenübernahme

Für den Eingangs- und Berufsbildungsbereich ist der zuständige Leistungsträger entweder die Agentur für Arbeit oder die Rentenversicherung. Dort muss zunächst ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt werden. Wird der Antrag genehmigt, übernimmt der jeweilige Leistungsträger die Kosten.

Die Dauerarbeitsplätze werden in der Regel im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII) durch den LWL finanziert.

Individuelle Beratungen und Informationen zur Kostenübernahme und notwendigen Anträgen erfolgen durch den Sozialdienst der jeweiligen Werkstatt.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Nehmen Sie Kontakt zur Werkstatt auf und vereinbaren Sie einen Termin für ein Informationsgespräch. In diesem Informationsgespräch können die Voraussetzungen und weiteren Schritte gemeinsam besprochen werden. Außerdem besteht die Möglichkeit von Besichtigungsterminen zum Kennenlernen der Werkstätten.

6.4 TAGESSTÄTTEN FÜR MENSCHEN MIT EINER PSYCHISCHEN ERKRANKUNG

Bei den Tagesstätten handelt es sich um niedrigschwellige tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Häufig bringen psychische Erkrankungen die gewohnte Tagesstruktur durcheinander, soziale Kontakte können abnehmen und ein zunehmender Rückzug aus dem Gemeinschaftsleben folgen. In den teilstationären Tageseinrichtungen wird Menschen innerhalb eines geschützten Rahmens die Möglichkeit zur Stabilisierung, Neuorientierung und Teilhabe geboten. Hier können soziale Kontakte geknüpft, der Alltag in einer Gemeinschaft verbracht und Fähigkeiten erprobt und in Einzel- oder Gruppenangeboten erweitert werden.

Ziel ist es, durch die Unterstützung in den Tagesstätten Aufenthalte in Kliniken oder besonderen Wohnformen zu verhindern. Ein selbstständiges Leben und soziale Teilhabe sollen durch die Angebote gefördert werden.

In den Tagesstätten sind multiprofessionelle Teams beschäftigt. Neben Sozialarbeiter*innen können bspw. auch Ergotherapeut*innen und Motopäd*innen Teil des Teams sein.

Zielgruppe

Haben psychische Erkrankungen oder Behinderungen bei den Betroffenen zu einem Verlust der persönlichen Tagesstruktur oder sozialem Rückzug geführt, bieten Tagesstätten diesen Menschen Unterstützung an. Zu den Krankheitsbildern zählen unter anderem Psychosen, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen.

Was sind die Leistungen?

Durch die teilstationäre Struktur können psychisch erkrankte Menschen in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben und gleichzeitig tagsüber, angepasst an die eigene Belastbarkeit, die Angebote in der Tagesstätte wahrnehmen. Während des Antragsverfahrens wird in der Hilfeplankonferenz für Antragsteller*innen ein Hilfeplan erstellt, auf dessen Grundlage individuelle Förderziele vereinbart werden. Zum Erreichen dieser Ziele kann in den Tagesstätten eine individuelle Kombination aus Angeboten genutzt werden.

Die Angebote bestehen in der Regel aus ergotherapeutischen, alltagspraktischen, kommunikativen sowie sozialen und kulturellen Angeboten. Beispielhaft lassen sich Konzentrationstraining, Bewegungs- und Entspannungsangebote, Ausflüge, Kreativwerkstätten oder auch Bewerbungshilfen nennen. Darüber hinaus ist der Tagesablauf von gemeinsamen Mahlzeiten und Pausenzeiten strukturiert.

Kostenübernahme

Die Tagesstätten werden im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII) finanziert. Sofern die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen und alle weiteren Voraussetzungen vorliegen, können Inanspruchnahmen der Hilfen beantragt und die Kosten durch den Träger der Eingliederungshilfe übernommen werden. Sollten jedoch bestimmte Einkommens- oder Vermögensgrenzen überschritten werden, müssen Kostenbeiträge selbst oder durch Angehörige bezahlt werden. Bei Bedarf beraten und unterstützen die Beschäftigten der Tagesstätten bei Fragen der Kostenübernahme oder Antragsstellung.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Nehmen Sie Kontakt zum Träger auf und vereinbaren Sie einen Termin für ein Informationsgespräch. In diesem Informationsgespräch können die Voraussetzungen und weiteren Schritte für die Maßnahme gemeinsam besprochen werden. Außerdem besteht bei vielen Trägern die Möglichkeit, die Tagesstätten und ihre Angebote zunächst unverbindlich kennenzulernen.
- Sie sollten die Bereitschaft mitbringen offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

7. WOHNEN

7.1 HILFEN FÜR WOHNUNGSLOSE

Beratungsstellen

In den Beratungsstellen erfahren Wohnungslose sowohl praktische Erstmaßnahmen als auch langfristige Unterstützung, Beratung und Vermittlung.

Zielgruppe

Wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen und Männer.

Was sind die Leistungen?

Ziele und Gegenstand der Beratung und Unterstützung sind sowohl das Erlangen als auch die Sicherung von regelmäßigen Einkünften und einer Unterkunft. Dabei soll ein Weg in das Sozialsystem und aus der sozialen Isolation aufgezeigt und geeignete Hilfen vermittelt werden. Durch das Angebot zur Nutzung der Postanschrift und der damit verbundenen postalischen Erreichbarkeit, kann maßgeblich zur Sicherung des Lebensunterhalts beigetragen werden.

Ein weiteres wichtiges Angebot können niedrigschwellig ärztliche Beratungs- und Behandlungsangebote in den Räumlichkeiten der Beratungsstellen sein. Menschen ohne Krankenversicherung oder Menschen, die aus anderen Gründen keine Arztpraxen aufsuchen, können hier anonym medizinische Hilfe erhalten.

Viele Träger der Beratungs- und Kontaktstellen bieten außerdem Ambulant Betreutes Wohnen für Wohnungslose an. So können Menschen unterstützt werden, die nach langer Wohnungslosigkeit in den Alltag mit einer eigenen Wohnung zurückfinden müssen. (s. Abschnitt Ambulant Betreutes Wohnen)

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Suchen Sie die Beratungsstellen auf um Hilfen zu erhalten. Eine vorherige Terminvereinbarung ist möglich aber nicht zwangsläufig notwendig. Die Angebote sind kostenlos.

7.2 KONTAKTLÄDEN

Kontaktläden sind ein niedrigschwelliges und offenes Angebot. Menschen die tagsüber Obdach benötigen, finden hier eine Anlaufstelle.

Zielgruppe

Wohnungslose und suchtkranke Frauen und Männer.

Was sind die Leistungen?

Betroffene erhalten die Möglichkeit eines zwanglosen Tagesaufenthalts, Wasch- und Duschkmöglichkeiten sowie weitere tagesstrukturierende und lebenspraktische Hilfen.

Grundvoraussetzung für den Besuch ist die Einhaltung der Gemeinschaftsregeln.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Suchen Sie die Kontaktläden bzw. Tagesstätten auf um die Angebote in Anspruch zu nehmen.

7.3 AUFSUCHENDE HILFE FÜR WOHNUNGSLOSE

Aufsuchende Hilfe für Wohnungslose ist auch als Streetwork bekannt. Mit Hilfe der Streetworker*innen sollen Kontakte und Hilfsangebote für Menschen hergestellt werden, die das Hilfesystem aus unterschiedlichsten Gründen nicht nutzen oder nicht nutzen können.

Zielgruppe

Frauen und Männer in existenzbedrohenden Situationen, bevor diese selbständig Hilfe suchen. Außerdem Menschen, die von dem herkömmlichen Hilfesystem nicht erreicht werden können.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Für den Fall, dass Sie eigenständig Kontakt zu der aufsuchenden Hilfe herstellen möchten, kontaktieren Sie die jeweiligen Ansprechpartner*innen des Anbieters.

7.4 ÜBERNACHTUNGSSTELLEN

In den Übernachtungsstellen wird wohnungslosen Männern ganzjährig eine Übernachtungsmöglichkeit geboten.

Zielgruppe

Ausschließlich wohnungslose Männer.

Was sind die Leistungen?

Die Übernachtungsstellen bieten ganzjährig eine Übernachtungsmöglichkeit an. Einige Angebote halten Ansprechpartner*innen und Unterstützung sowohl in der Nacht als auch am Tag vor. Andere Angebote bieten nachts Übernachtungsmöglichkeiten und tagsüber die Nutzung der Beratungs- und Kontaktstellen bzw. Tagesstätten an.

Grundvoraussetzung für Aufenthalte in der Übernachtungsstelle ist die Einhaltung der Hausordnung.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Suchen Sie die Übernachtungsstellen auf oder kontaktieren Sie im Vorfeld die jeweiligen Ansprechpartner*innen des Anbieters um alle weiteren Informationen bezüglich der Abläufe und möglicher Kosten zu erhalten.

7.5 HILFEN FÜR WOHNUNGSLOSE FRAUEN

Teilstationäre Hilfe

In der teilstationären Hilfe finden Frauen Unterstützung bei problematischen Wohnverhältnissen und sozialen Schwierigkeiten wie z.B. durch Gewalterfahrungen, soziale Isolation, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Alkohol oder Drogen.

Ziel ist es, gemeinsam neue Lebensstrukturen und Perspektiven zu entwickeln und eine eigenständige Lebensführung zu fördern.

Zielgruppe

Alleinlebende Frauen ab dem 21. Lebensjahr und ihre Kinder.

Was sind die Leistungen?

Die teilstationäre individuelle Unterstützung kann sowohl in der Einrichtung als auch zu Hause erfolgen. Zu den Angeboten zählen Beratung und Begleitung rund um das Thema Wohnen bspw. Wohnungssuche, Finanzen, Haushaltsführung oder Alltagsstruktur. Darüber hinaus können psychosoziale Beratung und Hilfe in Krisen oder Notfällen angeboten werden. Es erfolgt Unterstützung bei möglichen (Wieder-)Einstiegen in berufliche Tätigkeiten und bei Ämter- und Behördengängen.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kontaktieren Sie im Vorfeld den jeweiligen Anbieter der teilstationären Hilfen für Frauen um alle weiteren Informationen bezüglich der Abläufe und möglicher Kosten bzw. Anträge zu erhalten.

Mobile Wohnhilfen

Die mobilen Wohnhilfen leisten aufsuchende Unterstützung für getrennt lebende Frauen mit und ohne Kinder in problematischen Wohnverhältnissen.

Wichtigstes Ziel ist es, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um eine Wohnung zu erhalten. Wurde die Wohnung bereits verloren, ist das Ziel zunächst, für die Frauen und ihre Kinder eine sichere Unterkunft zu finden.

Zielgruppe

Getrennt lebende Frauen mit und ohne Kinder, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind, weil Gelder für Miete oder Energieversorgung fehlen, Schulden entstanden sind oder andere soziale Schwierigkeiten allein nicht überwunden werden können.

Zur Zielgruppe gehören ebenfalls Frauen und ggf. ihre Kinder, die bereits ihre Wohnung verloren haben, auf der Straße leben, bei Freunden oder Verwandten untergekommen sind und aus eigener Kraft oder anderen Gründen keine Wohnung finden.

Was sind die Leistungen?

Die mobilen Wohnhilfen können kurzfristig und unkompliziert aufsuchende Hilfe und Beratung für unterschiedliche Lebenslagen leisten. Langfristig sollen durch die Beratung und Unterstützung Schwierigkeiten dauerhaft überwunden werden.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kontaktieren Sie den jeweiligen Anbieter der mobilen Wohnhilfen für Frauen um alle weiteren Informationen bezüglich der Abläufe und möglicher Anträge zu erhalten.

Übernachtungsstellen für Frauen

Die Übernachtungsstellen für Frauen bieten eine sichere Übernachtungsmöglichkeit. Auch tagsüber können sich wohnungslose Frauen dort aufhalten.

Zielgruppe

Wohnungslose Frauen ab dem 18. Lebensjahr, auch mit Kindern.

Was sind die Leistungen?

Die Übernachtungsstellen bieten die Möglichkeit eines sicheren Aufenthalts.

Darüber hinaus erhalten Frauen eine individuelle Beratung zur Lebenssituation, Wohnungssuche, Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen und weiterführende Hilfsangebote.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kontaktieren Sie den jeweiligen Anbieter der Übernachtungsstellen für Frauen im Vorfeld zunächst telefonisch. Sie erhalten alle weiteren Informationen bezüglich der Abläufe und möglicher Kosten bzw. Anträge.

7.6 AMBULANT BETREUTES WOHNEN (ABW)

Was ist das ABW?

Kennzeichnend für das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) ist, dass man weiterhin in der eigenen Wohnung, in einer Wohngemeinschaft, in einem eigenen Zimmer oder bei der Familie lebt. Einmal bis mehrmals innerhalb der Woche kommt eine Bezugsperson in das häusliche Umfeld, wo diese die Klientin unterstützt und begleitet.

Für wen ist das ABW geeignet?

Das Ambulant Betreute Wohnen stellt eine Wohnform für erwachsene Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung dar. Die Begleitung und Beratung erfolgt personenbezogen und ist demnach immer individuell.

Wichtig ist, dass die Nutzer*innen insoweit selbstständig sind, dass diese in ihrem eigenen Wohnraum leben können. Zudem gibt es ABW-Angebote für wohnungslose Menschen, wenn diese eine Meldeadresse haben.

Was sind Leistungen und Ziele des ABW?

Ziel des ABW ist es, dass Nutzer*innen des ABW (wieder) ein selbstbestimmtes Leben führen können. Unter die Begleitung und Beratung fällt beispielsweise die Wohnungssuche, die Gesundheitsfürsorge, die Arbeitsplatzsuche, die Suche nach sozialen Kontakten und/oder die Pflege des sozialen Umfeldes, sowie die Unterstützung bei täglichen Aufgaben des Alltags. Im Unterschied zur gesetzlichen Betreuung wird hier mit dem Klienten zusammengearbeitet. Es werden keine Aufgaben übernommen.

Wie wird das ABW bezahlt?

Die entstehenden Kosten für das ABW werden im Regelfall durch den LWL als Träger der Eingliederungshilfe übernommen. Im Bedarfsfall können auch Angehörige hinzugezogen werden, beispielsweise bei Unterhaltspflicht. Bei der Berechnung wird eine Einkommensgrenze berücksichtigt.

Wie beantragt man das ABW?

Der Beantragung von ABW geht die Beantragung der Eingliederungshilfe voraus. Das Ambulant betreute Wohnen ist eine Leistung der Eingliederungshilfe. Neben der Beantragung der Eingliederungshilfe, wird eine fachärztliche Bescheinigung über Erkrankungen benötigt.

Anbieter*innen stellen gemeinsam mit den Nutzer*innen einen Hilfeplan, um individuell auf die Wünsche, Interessen und Ziele der Adressat*innen eingehen zu können.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kontakt zum Träger aufnehmen und einen Termin für ein Informationsgespräch vereinbaren. In diesem Informationsgespräch können die Voraussetzungen und weiteren Schritte für die Maßnahme gemeinsam besprochen werden. Außerdem besteht bei vielen Trägern die Möglichkeit, die Einrichtungen und ihre Angebote zunächst unverbindlich kennenzulernen.
- Die Bereitschaft offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.
- Bezugspersonen regelmäßig in die Wohnung zu lassen

7.7 EINGLIEDERUNGSHILFE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Die Eingliederungshilfe stellt eine Sozialleistung dar, die gesetzliche Rahmung erfolgt seit dem 01.01.2020 durch das SGB IX.

Wem steht die Eingliederungshilfe zu?

Die Eingliederungshilfe steht Menschen zu, welche eine seelische, körperliche oder geistige Behinderung und/oder eine Sinnesbeeinträchtigung haben oder davon in absehbarer Zeit betroffen sein könnten. Jede Antragstellung wird im Einzelfall geprüft. Es kommt nicht allein auf den Grad der Behinderung an, sondern darauf, inwieweit sich die Beeinträchtigung auf die Teilhabe auswirkt.

Die vier Leistungsgruppen

Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Wie wird die Eingliederungshilfe beantragt?

Um Eingliederungshilfe zu beantragen, muss ein schriftlicher Antrag nach §108 SGB IX erfolgen.

Menschen, welche einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe stellen möchten, müssen das nicht allein tun. Beratung und Unterstützung erhalten diese von LWL-Mitarbeiter*innen oder von gesetzlichen Betreuer*innen.

In vielen Städten und Kreisen gibt es außerdem die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), diese kann zudem unterstützend tätig werden.

Ziel der Eingliederungshilfe

Ziele der Eingliederungshilfe sind unter anderem, Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe in der Gesellschaft zu ermöglichen, die Auswirkungen einer Behinderung abzuschwächen oder diese gar ganz zu verhindern.

Beantragung von Eingliederungshilfe

Auf der Internetseite des LWL gibt es Kontaktmöglichkeiten, weiterführende Informationen und ein Antragsformular für die Beantragung von Eingliederungshilfe. Zudem bietet der Kreis Unna über die Teilhabe- und Förderleistungen die Möglichkeit, Eingliederungshilfe zu beantragen und sich hinsichtlich des Vorganges zu informieren.

Telefonnummern

LWL telefonisches Informationsangebot | EUTB

7.8 BESONDERE WOHNFORMEN

Was sind besondere Wohnformen?

Besondere Wohnformen sind Wohnangebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Dort kann man wohnen, wenn man sich das alleinige Wohnen in einer Wohnung (noch) nicht selbst zutraut. Besondere Wohnformen sind dadurch gekennzeichnet, dass ganztägig und nachts eine Betreuung anwesend ist. Die Bewohner*innen haben ein eigenes Zimmer und teilen sich mit anderen Personen eine Küche und gelegentlich auch das Badezimmer.

Wer übernimmt die Kosten für „besondere Wohnformen“?

Die Kosten für das Wohnen im Rahmen besonderer Wohnformen werden von den Adressat*innen getragen. Sofern die Kosten nicht gezahlt werden können, kann Unterstützung durch die Grundsicherung vom Sozialamt oder durch Wohngeld erfolgen. Zudem wird ein finanzieller Anteil durch die Eingliederungshilfe getragen.

Zugang

Damit Personen Leistungen im Rahmen der Wohnassistenz erhalten können, müssen diese einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen. Auch hierfür empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme zu der EUTB.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Kontakt zum Träger aufnehmen und einen Termin für ein Informationsgespräch vereinbaren. In diesem Informationsgespräch können die Voraussetzungen und weiteren Schritte für die Maßnahme gemeinsam besprochen werden. Außerdem besteht bei vielen Trägern die Möglichkeit, die Wohnformen und ihre Angebote zunächst unverbindlich kennenzulernen.
- Die Bereitschaft offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.

8. FREIZEIT, SOZIALE KONTAKTE UND SELBSTHILFE

Selbsthilfegruppen

Im Kreis Unna gibt es über 250 Selbsthilfegruppen. Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (K.I.S.S) ist im Kreis Unna der Ansprechpartner für Personen, welche eine Selbsthilfegruppe gründen möchten. Zudem unterstützt die K.I.S.S die bereits bestehenden Selbsthilfegruppen. Die kreisweite Koordination und Förderung der Selbsthilfe obliegt der K.I.S.S.

Außerdem gibt es die junge Selbsthilfe, welche ihr Angebot an junge Menschen zwischen 18 und 35 Jahre richtet.

Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (K.I.S.S) übernimmt folgende Aufgabenbereiche:

- die Information über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen
- die Unterstützung bei der Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe
- die Vermittlung in bestehende Gruppen, aber auch in das professionelle Hilfesystem
- die Unterstützung bestehender Selbsthilfegruppen, z. B. in gruppenpädagogischen Prozessen, bei organisatorischen und finanziellen Fragen und der Öffentlichkeitsarbeit
- die Förderung des Erfahrungsaustausches der Selbsthilfegruppen untereinander
- die Planung von Veranstaltungen und Fortbildungen
- die Kooperation mit Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich

Kontaktstellen

Kontaktstellen stellen ein offenes, niederschwelliges Angebot dar und geben Menschen die Möglichkeit, soziale Kontakte aufzubauen, sowie den Alltag und die Freizeit zu gestalten.

Im Rahmen von Kontaktstellen kann man einer Tagesstruktur nachgehen. Kontaktstellen bieten in der Regel auch Kreativ- & Sportangebote an.

Kosten

Die Angebote der K.I.S.S und der Kontaktstellen im Kreis Unna sind kostenlos zugänglich.

Welche ersten Schritte sind notwendig? (To-do-Liste)

- Telefonische Terminvereinbarung bei Anbieter*innen
- Die Bereitschaft offen über persönliche Probleme und Erkrankungen zu sprechen.



**PODCAST SERIE
„CASUS KNACKSUS –
Psyche, Sucht und Leben
auf den Punkt gebracht“**



**Auf
Spotify
anhören**



**Auf
YouTube
anhören**