

Prof. Dr. Rolf Jox

Gliederung zum Vortrag

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

am 28.11.2013 im Rahmen der CaSu-Fachtage 2013 im KSI, Bad Honnef

1. Begrüßung
2. Das System „Rehabilitation und Teilhabe“ im Sozialrecht – die SGB, insbesondere SGB IX
3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“
4. „Rehabilitation und Teilhabe“ - Verfahren, insbesondere Rechtsschutz gegen Entscheidungen der jeweiligen Rehabilitationsträger?
5. Einzelfragen
 - Wohnungslose Suchtkranke: Leistungen nach §§ 53 ff. SGB XII und/oder § 67 ff. SGB XII?
 - Suchtkranke und Eingliederungsvereinbarung im Bereich vom SGB II – korrekte Praxis?
 - Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung – Voraussetzungen für Therapeuten verfassungsgemäß?
 - Ambulante Soziotherapie für Suchtkranke?
 - Weitere Fragen aus der Praxis?
6. Fazit und Ausblick

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

1. Begrüßung

1. Hinweis zu Gesetzestexten im Internet:

Bundesgesetze (z.B. SGB IX, SGG) findet man unter folgender Internetadresse:

<http://www.gesetze-im-internet.de/aktuell.html>

Landesrecht (z.B. Ausführungsbestimmungen zu Bundesgesetzen) findet man unter folgenden Internetadressen:

Z.B. NRW: <https://recht.nrw.de>

2. Literaturhinweis:

Schlagloth-Kley/Jox, Ambulante Soziotherapie, Eine Chance zur Stabilisierung Suchtkranker, Sucht 56 (2010), S. 429 - 433.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

2. Das System „Rehabilitation und Teilhabe“ im Sozialrecht – die SGB, insbesondere SGB IX

- „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ ist zunächst der Titel eines SGB, des SGB IX.
- Das SGB IX besteht aus zwei Teilen: Teil 1: Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen und Teil 2: Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht) .
- Im hier in erster Linie maßgebenden 1. Teil sind vor allem geregelt: Ziele dieses Rechtsgebietes, Definition von Behinderung, Rehabilitationsträger, die Leistungen zur Teilhabe, Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und v.m.
- Dagegen ist die Frage, wer Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe schuldet, d.h. wer Rehabilitationsträger im konkreten Fall ist , in den einzelnen Leistungsgesetzen geregelt – SGB II, SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII, SGB VIII, SGB XII
- Das SGB IX ist Teil des Sozialgesetzbuches und damit gelten das SGB I und X unmittelbar auch in diesem Bereich.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

A. Leistungen im engeren Sinne:

1. § 5 SGB IX Leistungsgruppen

Zur Teilhabe werden erbracht

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

2. § 26 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um

1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

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

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

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

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

§ 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

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

...

(3) Die Leistungen umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,
2. Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
 - 2a. individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung,
3. berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
4. berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
5. Gründungszuschuss entsprechend § 93 des Dritten Buches durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5,
6. sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

(4) Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt. Soweit erforderlich, wird dabei die berufliche Eignung abgeklärt oder eine Arbeitserprobung durchgeführt; in diesem Fall werden die Kosten nach Absatz 7, Reisekosten nach § 53 sowie Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten nach § 54 übernommen.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

§ 33 SGB IX (Forts.)

(6) Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
8. Beteiligung von Integrationsfachdiensten im Rahmen ihrer Aufgabenstellung (§ 110).

(7) Zu den Leistungen gehört auch die Übernahme

1. der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Ausführung einer Leistung eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges der Teilhabe notwendig ist,
2. der erforderlichen Kosten, die mit der Ausführung einer Leistung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

§ 33 SGB IX (Forts.)

(8) Leistungen nach Absatz 3 Nr. 1 und 6 umfassen auch

1. Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung,
2. den Ausgleich unvermeidbaren Verdienstaufschlags des behinderten Menschen oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber, einem Träger oder einer Einrichtung für behinderte Menschen durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5,
3. die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
4. Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können,
5. Kosten technischer Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind und
6. Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

Die Leistung nach Satz 1 Nr. 3 wird für die Dauer von bis zu drei Jahren erbracht und in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 durch das Integrationsamt nach § 102 Abs. 4 ausgeführt. Der Rehabilitationsträger erstattet dem Integrationsamt seine Aufwendungen. Der Anspruch nach § 102 Abs. 4 bleibt unberührt.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

§ 44 SGB IX Ergänzende Leistungen

(1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 genannten Rehabilitationsträger werden ergänzt durch

1. Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,
2. Beiträge und Beitragszuschüsse
 - a) zur Krankenversicherung nach Maßgabe des Fünften Buches, des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
 - b) zur Unfallversicherung nach Maßgabe des Siebten Buches,
 - c) zur Rentenversicherung nach Maßgabe des Sechsten Buches sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
 - d) zur Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe des Dritten Buches,
 - e) zur Pflegeversicherung nach Maßgabe des Elften Buches,
3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen,
4. ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung,
5. Reisekosten,
6. Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

...

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

3. Überblick über die Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe“

§ 55 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

(1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,
2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

B. Weitere Leistungen

- Z.B. Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII
- Z.B. Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach §§ 14 ff. SGB II

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

4. „Rehabilitation und Teilhabe“ - Verfahren, insbesondere Rechtsschutz gegen Entscheidungen der jeweiligen Rehabilitationsträger?

1. Verfahren – maßgebende Vorschriften §§ 14, 15 SGB IX

§ 14 SGB IX Zuständigkeitsklärung

(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Abs. 4 des Fünften Buches. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 Feststellungen nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 des Sechsten Buches und § 22 Abs. 2 des Dritten Buches nicht getroffen.

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 2 genannte Frist beginnt mit dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

4. „Rehabilitation und Teilhabe“ - Verfahren, insbesondere Rechtsschutz gegen Entscheidungen der jeweiligen Rehabilitationsträger?

§ 14 SGB IX Zuständigkeitsklärung (Forts.)

...

(5) Der Rehabilitationsträger stellt sicher, dass er Sachverständige beauftragen kann, bei denen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen. Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die gesetzlichen Aufgaben der Gesundheitsämter bleiben unberührt.

§ 15 SGB IX Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

(1) Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in § 14 Abs. 2 genannten Fristen entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für die Träger der Sozialhilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge. ...

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

4. „Rehabilitation und Teilhabe“ - Verfahren, insbesondere Rechtsschutz gegen Entscheidungen der jeweiligen Rehabilitationsträger?

2. Möglichkeiten „vorläufiger Leistungen“: §§ 42, 43 SGB I

§ 42 SGB I Vorschüsse

(1) Besteht ein Anspruch auf Geldleistungen dem Grunde nach und ist zur Feststellung seiner Höhe voraussichtlich längere Zeit erforderlich, kann der zuständige Leistungsträger Vorschüsse zahlen, deren Höhe er nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Er hat Vorschüsse nach Satz 1 zu zahlen, wenn der Berechtigte es beantragt; die Vorschußzahlung beginnt spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags.

(2) Die Vorschüsse sind auf die zustehende Leistung anzurechnen. Soweit sie diese übersteigen, sind sie vom Empfänger zu erstatten. § 50 Abs. 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(3) Für die Stundung, Niederschlagung und den Erlaß des Erstattungsanspruchs gilt § 76 Abs. 2 des Vierten Buches entsprechend.

§ 43 SGB I Vorläufige Leistungen

(1) Besteht ein Anspruch auf Sozialleistungen und ist zwischen mehreren Leistungsträgern streitig, wer zur Leistung verpflichtet ist, kann der unter ihnen zuerst angegangene Leistungsträger vorläufig Leistungen erbringen, deren Umfang er nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Er hat Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, wenn der Berechtigte es beantragt; die vorläufigen Leistungen beginnen spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des Antrags.

(2) Für die Leistungen nach Absatz 1 gilt § 42 Abs. 2 und 3 entsprechend. Ein Erstattungsanspruch gegen den Empfänger steht nur dem zur Leistung verpflichteten Leistungsträger zu.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

4. „Rehabilitation und Teilhabe“ - Verfahren, insbesondere Rechtsschutz gegen Entscheidungen der jeweiligen Rehabilitationsträger?

2. Rechtsschutz gegen Entscheidungen

a) **Widerspruch – zu beachtende Widerspruchsfrist: 1 Monat gemäß § 84 Abs. 1 SGG**

b) **Klage – zu beachtende Klagefrist: 1 Monat gemäß § 87 Abs. 1 SGG**

c) **Untätigkeitsklage**

§ 88 SGG

(1) Ist ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden worden, so ist die Klage nicht vor Ablauf von sechs Monaten seit dem Antrag auf Vornahme des Verwaltungsakts zulässig. Liegt ein zureichender Grund dafür vor, daß der beantragte Verwaltungsakt noch nicht erlassen ist, so setzt das Gericht das Verfahren bis zum Ablauf einer von ihm bestimmten Frist aus, die verlängert werden kann. Wird innerhalb dieser Frist dem Antrag stattgegeben, so ist die Hauptsache für erledigt zu erklären.

(2) Das gleiche gilt, wenn über einen Widerspruch nicht entschieden worden ist, mit der Maßgabe, daß als angemessene Frist eine solche von drei Monaten gilt.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

4. „Rehabilitation und Teilhabe“ - Verfahren, insbesondere Rechtsschutz gegen Entscheidungen der jeweiligen Rehabilitationsträger?

d) Vorläufiger Rechtsschutz

§ 86b SGG

(1) Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag

1. in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen,
2. in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen,
3. in den Fällen des § 86a Abs. 3 die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise wiederherstellen.

Ist der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden, kann das Gericht die Aufhebung der Vollziehung anordnen. Die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung kann mit Auflagen versehen oder befristet werden. Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag die Maßnahmen jederzeit ändern oder aufheben.

(2) Soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt, kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Das Gericht der Hauptsache ist das Gericht des ersten Rechtszugs und, wenn die Hauptsache im Berufungsverfahren anhängig ist, das Berufungsgericht. Die §§ 920, 921, 923, 926, 928, 929 Absatz 1 und 3, die §§ 930 bis 932, 938, 939 und 945 der Zivilprozessordnung gelten entsprechend.

(3) Die Anträge nach den Absätzen 1 und 2 sind schon vor Klageerhebung zulässig. ...

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

A) Wohnungslose Suchtkranke: Leistungen nach §§ 53 ff. SGB XII und/oder § 67 ff. SGB XII?

§ 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

A) Wohnungslose Suchtkranke: Leistungen nach §§ 53 ff. SGB XII und/oder § 67 ff. SGB XII?

§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

...

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

A) Wohnungslose Suchtkranke: Leistungen nach §§ 53 ff. SGB XII und/oder § 67 ff. SGB XII?

§ 67 Leistungsberechtigte

Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor.

§ 68 Umfang der Leistungen

(1) Die Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen, Hilfen zur Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes sowie Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung. Zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen ist in geeigneten Fällen ein Gesamtplan zu erstellen.

(2) Die Leistung wird ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen erbracht, soweit im Einzelfall Dienstleistungen erforderlich sind. Einkommen und Vermögen der in § 19 Abs. 3 genannten Personen ist nicht zu berücksichtigen und von der Inanspruchnahme nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger abzusehen, soweit dies den Erfolg der Hilfe gefährden würde.

(3) Die Träger der Sozialhilfe sollen mit den Vereinigungen, die sich die gleichen Aufgaben zum Ziel gesetzt haben, und mit den sonst beteiligten Stellen zusammenarbeiten und darauf hinwirken, dass sich die Sozialhilfe und die Tätigkeit dieser Vereinigungen und Stellen wirksam ergänzen.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

B) Suchtkranke und Eingliederungsvereinbarung im Bereich vom SGB II – korrekte Praxis?

§ 15 SGB II Eingliederungsvereinbarung

(1) Die Agentur für Arbeit soll im Einvernehmen mit dem kommunalen Träger mit jeder erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person die für ihre Eingliederung erforderlichen Leistungen vereinbaren (Eingliederungsvereinbarung). Die Eingliederungsvereinbarung soll insbesondere bestimmen,

1. welche Leistungen die oder der Erwerbsfähige zur Eingliederung in Arbeit erhält,
2. welche Bemühungen erwerbsfähige Leistungsberechtigte in welcher Häufigkeit zur Eingliederung in Arbeit mindestens unternehmen müssen und in welcher Form diese Bemühungen nachzuweisen sind,
3. welche Leistungen Dritter, insbesondere Träger anderer Sozialleistungen, erwerbsfähige Leistungsberechtigte zu beantragen haben.

Die Eingliederungsvereinbarung soll für sechs Monate geschlossen werden. Danach soll eine neue Eingliederungsvereinbarung abgeschlossen werden. Bei jeder folgenden Eingliederungsvereinbarung sind die bisher gewonnenen Erfahrungen zu berücksichtigen. Kommt eine Eingliederungsvereinbarung nicht zustande, sollen die Regelungen nach Satz 2 durch Verwaltungsakt erfolgen.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

B) Suchtkranke und Eingliederungsvereinbarung im Bereich vom SGB II – korrekte Praxis?

§ 31 SGB II Pflichtverletzungen

(1) Erwerbsfähige Leistungsberechtigte verletzen ihre Pflichten, wenn sie trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen oder deren Kenntnis

1. sich weigern, in der Eingliederungsvereinbarung oder in dem diese ersetzenden Verwaltungsakt nach § 15 Absatz 1 Satz 6 festgelegte Pflichten zu erfüllen, insbesondere in ausreichendem Umfang Eigenbemühungen nachzuweisen,

2. sich weigern, eine zumutbare Arbeit, Ausbildung, Arbeitsgelegenheit nach § 16d oder ein nach § 16e gefördertes Arbeitsverhältnis aufzunehmen, fortzuführen oder deren Anbahnung durch ihr Verhalten verhindern,

3. eine zumutbare Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nicht antreten, abrechnen oder Anlass für den Abbruch gegeben haben.

Dies gilt nicht, wenn erwerbsfähige Leistungsberechtigte einen wichtigen Grund für ihr Verhalten darlegen und nachweisen.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

C) Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung – Voraussetzungen für Therapeuten verfassungsgemäß?

Entnommen aus: Anlage 1 zur "Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen" vom 04.05.2001: Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation

...

3. In der Einrichtung müssen auf dem Gebiet der Suchtkrankenarbeit qualifizierte und erfahrene

- Ärzte,
 - approbierte psychologische Psychotherapeuten oder Diplom-Psychologen und
 - Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen
- regelmäßig und verantwortlich zusammenarbeiten.

Je nach Ausrichtung des Therapiekonzeptes müssen darüber hinaus weitere Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sporttherapeuten) in ausreichender Zahl und ggf. auch medizinisches Hilfspersonal vorhanden sein.

4. Mindestens 3 therapeutische Mitarbeiter, in der Regel Diplom-Psychologen oder approbierte psychologische Psychotherapeuten und Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen, müssen hauptberuflich in der Einrichtung tätig sein.

...

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

C) Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung – Voraussetzungen für Therapeuten verfassungsgemäß?

Entnommen aus: Anlage 1 zur "Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen" vom 04.05.2001: Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation

6. Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter müssen eine geeignete Qualifikation/Weiterbildung auf psychotherapeutischer Grundlage haben. Als Qualifikation/Weiterbildung kommen z.B. in Betracht:

- für Ärzte: Weiterbildungen entsprechend den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern oder
- für approbierte psychologische Psychotherapeuten: Qualifikationen nach dem Psychotherapeutengesetz oder
- für Diplom-Psychologen: entsprechend geeignete Weiterbildungen oder
- für Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen tätigkeitsfeldspezifische, d.h. auf die Indikation "Sucht" ausgerichtete Weiterbildungsgänge.

Im übrigen wird auf den Kriterienkatalog für die Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel und Gruppentherapeuten - Tätigkeitsfeld Sucht - von 1992 verwiesen.

...

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

Vereinbarkeit der Regelungen in Bezug auf die therapeutisch tätigen Mitarbeiter von Suchthilfeeinrichtungen mit höherrangigem Recht – Art. 12 Abs. 1 GG - Berufsfreiheit

1. Art. 12 Abs. 1 GG

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

...

2. Begriffsbestimmung:

Beruf: jede erlaubte, auf Dauer berechnete und nicht nur vorübergehende, der Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage dienende Betätigung.

Hier: Suchttherapeut, der in einer – von den Sozialversicherungsträgern (co-)finanzierten Suchthilfeeinrichtungen tätig ist, - Beruf im Sinne von Art. 12 Abs. 1 GG.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

Berufsausübung:

- Umfasst Berufsausübung (betrifft das „Wie“ der Berufsausübung) und Berufswahl (= betrifft das „Ob“ der Berufsausübung)
- **Wichtig:** bei Berufswahl unterscheidet man zwischen **subjektiven** (= solche, die personenbezogen sind, d.h. von individuellen persönlichen Voraussetzungen abhängen, auf die die Person Einfluss hat) und objektiven Zulassungsvoraussetzungen (= solche, die außerhalb der Person liegen wie z.B. Bedürfnisprüfungen).

Hier: Die durch die Regelungen in der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4.5.2001 festgelegte Beschränkung der therapeutischen Mitarbeiter auf die Berufe Arzt, Diplompsychologe u.a. enthält eine Einschränkung der Berufswahl in **subjektiver** Hinsicht für Bewerber, die zwar als Therapeuten in der Suchthilfe geeignet wären, jedoch diese Studiengänge nicht gewählt haben (wie z.B. Rehabilitationspsychologen u.a.).

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

Entscheidende Frage: ist diese Einschränkung der Berufswahl in subjektiver Hinsicht nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG zulässig?

- Einschränkung nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes möglich.
- Maßgebend: „3 Stufentheorie“ des BVerfG
- Berufsausübung kann beschränkt werden, wenn vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls dies als zweckmäßig erscheinen lassen, u.a.
- **Berufswahl in subjektiver Hinsicht kann beschränkt werden, wenn sie zum Schutz eines wichtigen Gemeinschaftsgutes gerechtfertigt ist. Ferner: Grundsatz der Verhältnismäßigkeit: Einschränkung muss zur Erreichung eines gesetzgeberischen Zweckes nötig sein und die Beschränkung darf den Betroffenen nicht übermäßig und unzumutbar beschweren.**
- Berufswahl in objektiver Hinsicht kann beschränkt werden, wenn dies zum Schutze eines überragend wichtigen Gemeinschaftsgutes gerechtfertigt ist.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

Thesen:

1. Eine derartige Einschränkung der Berufswahl in subjektiver Hinsicht, die eine wesentliche Benachteiligung aller Bewerber auf suchtttherapeutische Stellen ohne die genannten Abschlüsse darstellt, darf lediglich durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes geregelt werden. Ob diese Voraussetzungen bei der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4.5.2001 vorliegt, erscheint zweifelhaft.
2. Ein wichtiges schützenswertes Gemeinschaftsgut ist nicht ersichtlich. Im Gegenteil: die Klienten haben einen Anspruch auf Suchtbehandlung durch geeignete Mitarbeiter – und die Geeignetheit muss materiell – inhaltlich nach erworbenen Kompetenzen – und nicht nach erworbenen Studienabschlüssen bestimmt werden.
3. Zudem liegt auch ein Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vor: die Beschränkung ist zur Erreichung des Zwecks Sicherstellung einer fachgerechten Suchtbehandlung nicht erforderlich (S. 2.). Auch werden die Betroffenen übermäßig und unzumutbar beschränkt; denn die – durch den Bologna-Prozess eröffneten – neuen Studiengänge bilden mit Blick auf die Suchtbehandlung geeignete Kompetenzen aus und es ist kein Grund dafür ersichtlich, warum Bewerber lediglich die „alten“ Studienabschlüsse erwerben müssen, um Suchttherapeut zu werden.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

D) Ambulante Soziotherapie für Suchtkranke?

§ 37a SGB V Soziotherapie

(1) Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung nach Absatz 1, insbesondere

1. die Krankheitsbilder, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist,
2. die Ziele, den Inhalt, den Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Soziotherapie,
3. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind,
4. die Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Patienten,
5. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.

Prof. Dr. Rolf Jox

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

5. Einzelfragen

Entnommen aus: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23. August 2001 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 217 (S. 23735) vom 21. November 2001

8. Indikation für Soziotherapie ist gegeben bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung gemäß Nr. 9. mit Fähigkeitsstörungen aus allen in Nr. 10. aufgeführten Bereichen und einem Schweregrad gemäß Nr. 11.

9. Schwere psychische Erkrankungen in diesem Sinne sind solche aus den Bereichen des schizophrenen Formenkreises (ICD-10-Nrn.: F 20.0 – 20.6 (Schizophrenie), 21 (schizotype Störung), 22 (anhaltende wahnhafte Störung), 24 (induzierte wahnhafte Störung) und 25 (schizoaffektive Störung)) und der affektiven Störungen (ICD-10-Nrn.: F 31.5 (gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung), 32.3 (schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen) und 33.3 (gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidierenden depressiven Störung)).

10. Die Erkrankungen, die der Soziotherapie bedürfen, sind gekennzeichnet durch folgende Fähigkeitstörungen:

- Beeinträchtigung durch Störungen des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit, durch Unfähigkeit zu strukturieren, durch Einschränkungen des planerischen Denkens und Handelns sowie des Realitätsbezuges
- Störungen im Verhalten mit Einschränkung der Kontaktfähigkeit und fehlender Konfliktlösungsfähigkeit
- Einbußen im Sinne von Störungen der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit, der Lernleistungen sowie des problemlösenden Denkens
- Mangelnde Compliance im Sinne eines krankheitsbedingt unzureichenden Zugangs zur eigenen Krankheitssymptomatik und zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen.

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“
5. Einzelfragen

E) Weitere Fragen aus der Praxis?

Prof. Dr. Rolf Jox

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

„Rehabilitation und Teilhabe für Suchtkranke – Anwendungsprobleme in der Praxis“

6. Fazit und Ausblick

1. „Rehabilitation und Teilhabe“ ist ein sehr komplexes Rechtsgebiet, welches auf den ersten Blick schwer durchschaubar ist.
2. Um sich dort sicher zu bewegen und in der Lage zu sein, den Klienten in ihrem jeweiligen Einzelfall zu den passenden Ansprüchen zu verhelfen, ist eine genauere Kenntnis zunächst des materiellen Rechts unerlässlich.
3. Werden den Klienten zustehende Ansprüche von den Rehabilitationsträgern nicht gewährt, muss man darüber hinaus das zur Verfügung stehende Instrumentarium von Rechtsschutzmöglichkeiten beherrschen.
4. Zu hoffen bleibt, dass Dank qualifizierter Hilfe im Bereich Sucht den KlientInnen immer zur Realisierung der jeweiligen Ansprüche verholfen wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Rolf Jox,
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Wörthstraße 10
D-50668 Köln
Tel.: 0049 (0) 221-7757-159
Fax: 0049 (0) 221-7757-180
E-Mail: r.jox@katho-nrw.de