



Antwortschreiben

RPK ArbeitsLeben
Ludovica-von-Stumm-Straße 6
36381 Schlüchtern

Prognostische Stellungnahme zum Erfolg einer RPK-Maßnahme

Frau/Herr _____ geb. am _____

Wohnhaft _____

wird seit dem _____ von mir fachärztlich behandelt.

Diagnosen:	ICD:

Frau/Herr _____ gehört zum Personenkreis, der in der Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesanstalt für Arbeit bei der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke und behinderte vom 29. September 2005 beschrieben ist (siehe Seite 2). Sie/Er ist nicht krankenhauspflegebedürftig, nicht geistig behindert und nicht primär suchtkrank.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Die Maßnahme dient dazu, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern

Oder: Aus meiner Sicht besteht eine gute Erfolgsaussicht bezüglich der Eingliederung in einen der drei Bereiche:

- Rehawerkstatt (WfbM)
- begleiteter Arbeitsplatz (z. B. Betreuung durch Integrationsfachdienst)
- Allgemeiner Arbeitsmarkt (auch Selbsthilfefirma)

Ort, Datum

Unterschrift für die Seiten 1 bis 4

Praxisstempel



RPK - Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005

**über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger
und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit
bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe
in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen.
(Beschreibung der Zielgruppe)**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben kommen vor allem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen/Störungen mit ausgeprägten Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen) und daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe in Betracht.

Hinsichtlich der Diagnosen nach ICD 10 stehen im Vordergrund:

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- affektive Störungen
- schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Weiterhin kommen im Einzelfall in Frage:

- sonstige psychische Störungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen auf Grund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- neurotische Störungen.

Hierbei handelt es sich um psychisch kranke und behinderte Menschen,

- die nach klinischer Behandlung zur Stabilisierung und Anpassung an die Anforderungen des Alltags noch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben bedürfen
- die durch ihre Krankheit oder Behinderung rehabilitative Angebote brauchen, welche die Selbstversorgungsfähigkeiten und soziale Kompetenzen stärken, Versagensängste abbauen, Selbstvertrauen fördern und die Motivation zur Eingliederung in Gesellschaft, Arbeit und Beruf aufbauen
- die nach mehreren psychiatrischen Krankenhausaufenthalten zwar zunächst wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren, aber wegen Überforderung Rückfälle erleiden und bei denen beruflicher Abstieg oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit drohen oder eingetreten sind
- die vor Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einer Stabilisierung des Leistungsvermögens bedürfen
- die während der Schul- oder Berufsausbildung durch psychische Erkrankungen gescheitert sind, unregelmäßig gearbeitet haben und somit keinen Standort im Berufsleben gefunden haben
- die als Folge ihrer psychischen Krankheit oder Behinderung nicht zu einem möglichst selbständigen Leben gekommen sind, notwendige tragfähige Beziehungen zu Verwandten, Freunden, Partnern und Kollegen nicht aufbauen konnten und daher von Isolation, verbunden mit erhöhtem Rückfallrisiko, bedroht sind
- bei denen durch gezielte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit vorgebeugt, nach Eintritt beseitigt, gebessert oder eine Verschlimmerung verhütet werden kann.

Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen sind primär kein Anlass für eine Rehabilitationsmaßnahme im Sinne der Empfehlungsvereinbarung. Auf die Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation vom 22. Januar 2004 zur Abgrenzung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie auf die Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04. Mai 2001 bei primär durch psychotrope Substanzen entstandenen Störungen sei verwiesen.



1. Besitzt der Patient ein Störungsverständnis (besteht Einsicht in die Diagnose)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen
2. Besteht eine Medikamenten- und Therapie konkordanz ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
3. Benutzt der Patient regelmäßig oder missbräuchlich Suchtmittel (legal oder illegal)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
4. Ist der Patient ausreichend selbst motiviert ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
5. Verbindet der Patient die RPK-Maßnahme mit einer Veränderung seiner Befindlichkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
6a. Ist der Patient in der Lage, ein Angebot für eine angemessene Tagesstruktur anzunehmen (regelmäßige Teilnahme an therapeutischen Angeboten, morgendliches Erwachen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
6b. Ist der Patient ausreichend belastbar , um täglich mindestens eine 3-Stunden-Einheit Arbeitstherapie zu bewältigen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
7. Verfügt der Patient über lebenspraktische Fähigkeiten (Wohnbereich reinigen, Wäsche waschen, Körperpflege, Ernährung, Einkaufen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
8. Kann sich der Patient als Teil einer Gruppe verstehen und sich in diese integrieren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
9. Erscheint die derzeitige Wohnform des Patienten therapeutisch sinnvoll?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
10. Ist der Patient in der Lage, einen Pkw bzw. öffentliche Verkehrsmittel ohne Hilfe zielgerichtet zu nutzen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:
11. Über welches Funktionsniveau verfügt der Patient? (GAF)	Bemerkungen:	



**Differentialindikation: ambulant – stationär
nach den Empfehlungsvereinbarungen vom 29. September 2005**

Sofern Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und/oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen sind, sollen die folgenden Kriterien in die Entscheidungsfindung, ob eine ambulante oder stationäre Maßnahme angezeigt ist, einbezogen werden. Diese Entscheidung setzt ausreichende Informationen über den Rehabilitanden, den aktuellen physischen und psychischen Zustand, den Verlauf der Erkrankung, seine Motivation und seine soziale Situation voraus.

a) Eine **ambulante** medizinische Rehabilitation bzw. **ambulante** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen insbesondere in Betracht, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Die Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen), Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe liegen in einem Grad der Ausprägung vor, dass eine ambulante Rehabilitation Erfolg versprechend ist und eine stationäre Rehabilitation nicht oder nicht mehr erforderlich ist.
- Das soziale Umfeld des Rehabilitanden hat (noch) stabilisierende/unterstützende Funktion. Soweit Belastungsfaktoren bestehen, müssen diese durch bedarfsgerechte therapeutische Leistungen aufgearbeitet werden.
- Die Herausnahme aus dem sozialen Umfeld ist nicht oder nicht mehr erforderlich, da hiervon keine maßgeblichen negativen Einflüsse auf den therapeutischen Prozess zu erwarten sind.
- Der Rehabilitand ist beruflich (noch) ausreichend integriert. Jedoch schließen Arbeitslosigkeit, fehlende Erwerbstätigkeit oder Langzeitarbeitsunfähigkeit ambulante Maßnahmen nicht aus. Die sich abzeichnende Notwendigkeit zur Reintegration in das Erwerbsleben wird durch eine wohnortnahe Rehabilitation unterstützt.
- Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeit
 - zur aktiven Mitarbeit
 - zur regelmäßigen Teilnahme und
 - zur Einhaltung des Therapieplansin Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Rehabilitation vorhanden sind.
- Der Rehabilitand ist bereit und in der Lage, am ambulanten Therapieprogramm regelmäßig teilzunehmen.
- Ausreichende Mobilität ist vorhanden, d.h. die tägliche An- und Abfahrt z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich. Der Rehabilitand muss in der Lage sein, innerhalb einer angemessenen Zeit (maximal 60 Minuten) die Einrichtung zu erreichen bzw. nach Hause zurück zu kehren. In der Phase der beruflichen Rehabilitation gelten grundsätzlich die Anhaltswerte des § 121 SGB III. Abweichungen hiervon bedürfen einer medizinischen Begründung.

b) Eine **stationäre** medizinische Rehabilitation bzw. **stationäre** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen insbesondere in Betracht, wenn eines oder mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

- Es bestehen ausgeprägte Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen), Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, die eine erfolgreiche ambulante Rehabilitation in Frage stellen.
- Die Herausnahme aus einem pathogenen sozialen Umfeld (z.B. bei massiven familiären Konflikten oder destruktiven Partnerbeziehungen) ist erforderlich, um den Rehabilitationserfolg zu sichern.
- Das soziale Umfeld des Rehabilitanden hat keine unterstützende Funktion.
- Der Rehabilitand ist beruflich nicht integriert und bedarf infolgedessen spezifischer Leistungen zur Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung, die ambulant nicht erbracht werden können.
- Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeiten
 - zur aktiven Mitarbeit
 - zur regelmäßigen Teilnahme oder
 - zur Einhaltung des Therapieplansin Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Rehabilitation nicht ausreichend vorhanden sind.