

Abschrift Fotoprotokoll zum 1. Werkstattgespräch rehapro

am 5. September 2017 von 10:30 – 17:00 Uhr im Berufsförderungswerk Leipzig

Teilnehmer/innen: siehe Teilnehmerliste

Protokoll erstellt am: 24.11.2017

1. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Gesetzliche Nachbetreuung
- Individueller Nachbetreuungszeitraum
- Zeitraum der Nachbetreuung → Entscheidung durch Jobcenter
- Suchnachsorge verbessern
- Sozialer Arbeitsmarkt
- Zugangshürden zum sozialen Arbeitsmarkt
- „Kriterien der Langzeitarbeitslosigkeit“
- Zuverdienst gesetzlich regeln
- Dauerhafter Lohnkosten-Zuschuss / Minderleistungsausgleich
- Mischfinanzierung auch bei <15h Erwerbstätigkeit / Woche
- Gibt es einen Arbeitsmarkt für unter 15h/Woche
- Gibt es auch die Rehabilitation dazu? 15 Std. Belastbarkeit.
- Teilhabeplankonferenz
- Persönliche Kennenlern-Konferenz
- Verbindliche Kooperationsvereinbarung
- Rechtskraftübergreifen der Ansprechpartner
- Gemeinsame Integrationspläne erarbeiten
- Gemeinsame Fallbesprechung
- Finanzierung von zusätzlichem Personal
- Begleitung zum Arbeitsmarkt
- Platzieren und trainieren
- Coaching
- Coach → finanziert durch das Projekt
- AG – Sensibilisierung für psychische Erkrankungen
- Sport-/ Ernährung-/ psychosoziale Begleitung
- Praktika

2. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Ansprechpartner bei den Trägern sollten bekannt sein
- Zusammenarbeit DRV – Jobcenter verbessern
- Mehr verfügbare Kapazitäten bei der Zusammenarbeit
- Gemeinsame Planung & Betreuungsumsetzung

- Antistigma-Kampf – Beteiligung Selbsthilfe
- Sensibilisierung der Arbeitgeber für psych. Erkrankung
- Netzwerke mit Selbsthilfeorganisationen
- Dauerhafter Minderleistungsausgleich
- Jobcenter: - Befähigung der zuständigen Betreuungskraft zur Nachhaltigkeit
 - Dran bleiben
 - Coaching – als Regelinstrument
 - gesetzlicher- / (erstmal) modellhafter Nachbetreuungsantrag!
- Reha-Haus (regional)
- Inklusiv nachgehende Begleitung
- Reha als „geschützter“ Bereich
- Übergang in den „Alltag“
- Selbsthilfe fördern
- Zusammenarbeit über Rechtskreise hinweg
- Leistungen aus einer Hand
- Dauerhafter (rechtskreisübergreifender) „Kümmerer“
- Zieldefinition „nachhaltig“
- Keine starren Zeitgrenzen bei Reha-Gewährung
- Beteiligung Arbeitgeber um Einkommenslücken zu schließen
- Info wichtig: „Hamburger Modell“: - Arbeitgeber
 - Befähigte
 - Hausarzt

3. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Nachsorge sichern
- Flächendeckende Angebote
- Begleitung ermöglichen
- Nach erfolgreicher Genesung Integration weiterhin Begleitung anbieten
- Nachsorge nach Reha verbessern / individualisieren
- Berufliche Reha früher Fokus nehmen
- Langfristige Intervalle – z. B. 5 Jahre Nachsorge
- Ausreichende finanzielle personelle Ausstattung für Lebenslange Begleitung
- Kriseninterventionsangebot bekannt machen
- Werkzeug Koffer für individualisierte Nachsorge
- Telefonische Beratungszentren für psych. Krisen
- Stärkung der Selbsthilfegruppen
- Reha-Fachberatung in medizinischen Einrichtungen anbieten
- Übergänge medizinische zu berufliche Reha verbessern
- Sozialdienst in Kliniken → Reha-Vermittler ... berufliche Reha
- Trägerübergreifende Koordinationsstellen
- Netzwerk aus: Jobcenter, Reha-Trägern, Sozialdienst, Kommunen etablieren
- Ansprechpartner für: Einrichtungen beh. Mensch, Träger, Arbeitgeber, Verbände, Kammern
- Reha-Sorgentelefon (vgl. 115)

- Nutzung neuer Medien (uneingeschränkt)
- Angebote nach akuter Behandlung in Form Tagesstruktur & sinnvolle Tätigkeit
- Aktivierung des Weges zurück in den alten Betrieb
- Auffrischung in zeitlichen Abständen
- Offenheit gegenüber Reha-Patienten / Menschen mit Behinderung bei Arbeitgeber fördern
- Motivation erhalten
- Stärken stärken
- „Gehörlosengruppe“: Netzwerk, Austausch, Selbsthilfe
- Menschen mit Sehenschränkungen, dito

4. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Alle an einen Tisch
- Kooperation Träger
- Individuell Kundenbezogen
- Fallbesprechen
- Bedarf
- Wer sind die Gruppen?
- Fallbezogenes Arbeiten
- Zeitpunkt wichtig
- Jobcenter Lichtenberg „Motivationsteam“
- Frühzeitig, freiwillig
- Nachgehende Betreuung Kontinuität Ansprechpartner
- Kontinuität Ansprechpartner
- Familiäres Umfeld
- Arbeitgeber behinderter Mensch
- Intensiv & vor Ort
- Coach im Jobcenter
- Trägerunabhängig
- Vorschlagsrecht (für ergänzende Förderung)
- Nachhaltigkeit Definition: 6 Monate? Oder Lebenslang?
- Ende Leistungsbezug?
- Flexible Nachsorge 6 Monate nach Bedarf
- Arbeitgeber-Mehraufwand: finanziell <-> zeitlich
- Interesse des Arbeitgebers: stabile Erfolge / finanziell Rechnen
- Nutzen von Reha für Arbeitgeber

5. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Rückkehrmöglichkeiten schaffen
- Durchlässigkeit
- Definition „nachhaltig“ → Ziel-Definition

- Reha-Plan inklusive Nachsorge vor der Reha festlegen
- + Möglichkeit auf aktuelle Entwicklungen / Bedarfe zu reagieren (Flexibilität)
- Reha-Lotse
- Zeitraum: → niederschwelliger Angebot → insbesondere bei chronischen Erkrankungen / längere Nachsorge
- Nachbetreuung nach Entlassung
- Kontinuität in der Nachbetreuung auch bei Trägerwechsel
- Alternative außerhalb des Betriebes schaffen
- BEM stärken
- Maßnahmenkataloge angleichen, Reha fortführen
- Nachsorge / GKV → z. B. Gerätetraining bei best. Erkrankungen
- Flächendeckende Versorgung durch Nutzen erweiterter Anbieterkreise
- Selbsthilfe stärken – eigene Gesundheits-Kompetenz
- Empowerment des Versicherten stärken
- Selbsthilfe – Gemeinschaft stärken → Bekanntmachung → finanzielle Mittel → Netzwerk
- Ansprechpartner, Zuständigkeiten transparenter machen
- Niedrigschwellige Übergänge
- Teilnahme an Programmen auf dem 2. Arbeitsmarkt zu Stabilisierung des Versicherten

6. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Nahtlosigkeit medizinische / berufliche Reha → berufliche Integration
 - Nachsorgeprojekte nicht med. sondern mit Bezug zur Erwerbstätigkeit realisieren
 - Fallmanagement
 - Vermittlung in Arbeit
 - Flankierende Angebote z.B. Schuldenberatung
 - Einbeziehung des sozialen Umfeldes
 - Medizinische, soziale, berufliche Rehabilitation ?
 - Tele-Reha-Nachsorge weiterentwickeln
-
- Versorgungsstrukturen in Struktur schwächeren Regionen erhalten
 - Online Nachsorge
 - Reha-Bus
-
- Sozialdatenschutz - Austausch
 - Vernetzung „runder Tisch“ Träger + Kunde
 - Daten / Info Austausch zwischen Reha-Trägern verbessern z. B technische Plattform
 - Gemeinsame Termine während med. Reha & Träger der berufliche Reha für Empfehlungen
 - Gemeinsam Fallbesprechung
 - Transparenz über Reha-Erfolge (besser) herstellen
 - Erwerbsstand nach Reha verfolgen

1. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Von den betroffenen Menschen aus denken nicht vom System
- „Luft“ zwischen den Trägersystemen suchen und nutzen
- der „Kümmerer“
- Schnittstellenproblem erkennen & überwinden
- Kooperation
- Gesamten Lebenskontext im Fokus haben und Leistungen möglichst aus einer Hand
- Beschäftigungsprojekte
- Weg von medizinischer Reha zur berufliche Reha
- Suchterkrankte
- Erfolgsprognose nicht möglich (SGB VI)
- Zügige Übergänge zwischen den Leistungssystemen ermöglichen
- „Leistungsverbot“ aufheben für kommunale Leistung im LTA-Kontext (Sucht, Schulden, usw.) ← fachlich falsch!? (kommunal möglich)
- Kleine Unternehmen
- Unabhängige Reha-Beratung
- Verzahnung und Reha → berufliche Reha
- Beratungsangebot bekannter machen
- Frühzeitige Identifizierung Ursachen
- Reha-Träger stellen z. Beratung
- Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- Niedrigschwelligkeit (Bsp. geringer Zeitumfang)
- Menschen mit geistiger Behinderung
- Alternativen zu Werkstätten finden, Einbahnstraße vermeiden
- Berufliche Orientierung für alle
- Ältere (50+)
- Berufliche Qualifizierung im Rahmen Reha-Leistungsträger ermöglichen
- Interne Richtlinien bei DRV zu Qualifizierung anpassen auf Alter
- Migranten
- Differenzierung Ursachen!
- Personen mit befristeter Erwerbsminderungsrente?
- Stärkenorientierte individualisierte Maßnahmen
- Wege zurück in auf den Arbeitsmarkt
- Fördermaßnahmen parallel zur Rente um Existenzängste zu vermeiden
- Zugang zu Leistungen beider Rechtskreise parallel modellhaft ermöglichen
- Blumenstraß von Maßnahmen
- Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (Schwer-mehrfach Behinderte)
- Derzeit in der Praxis: Zugang in LTA nicht gegeben (außer NRW)

2. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Schnittstelle zur Jugendhilfe ausbauen
- Flüchtlinge mit möglichem Reha Bedarf

- Neues Angebot entwickeln
- Personen mit komplexen Problemen
- Suchterkrankungen
- Personen mit ...
- Hohe AU Zeiten
- Chronische Erkrankungen
- Psych. Einschränkung
- Adipositas
- Erwerbsfähigkeit
- Schwere psych. Erkrankungen
- Gegen Ende des Erwerbslebens
- Berufseinsteiger
- „Junge Wilde“ (Sucht, Bindungsstörung, ...)
- Früherkennung Screening durch: Arbeitgeber, Kostenträger, Ärzte
- Verstärkung BGM + BEM
- Prävention
- Chronische Erkrankungen des jungen Erwachsenenalters (Neuro, Rheuma etc.)
- Sensibilisierung von Arbeitgebern und Mitarbeitern → Beratung
- Datenschutz darf kein „Stoppschild“ sein
- Screening ← Was heißt das?
- „Lotse“ durch die Systeme
- Sicherstellung von Nachsorge, kontinuierliche, intensive Begleitung
- Fallmanager „Kümmerer“ (an die Hand nehmen)
- Hinführen zum richtigen Ansprechpartner
- „Lotse“ muss multiprofessionell sein
- niedrigschwellige, aufsuchende Ansprache
- Wiederholung der Ansprüche, wenn 1., 2., 3. Versuch scheitert
- Vernetzung der Systeme
- „sanfter“ Zwang der Kostenträger zur Zusammenarbeit
- Personal ausbauen & Betreuungsschlüssel reduzieren

3. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Viele Dimensionen:
- Ausgangspunkt: Problemlage → schnelle Arbeitsmarktintegration steht nicht an („Zielfalle“)

Soziale Dimension	Gesundheitliche Dimension	Erwerbssituation
- Kulturell-ethnische Aspekte	- Personen mit besonderen Problemlagen = die, die nicht erkannt werden	- Behinderte mit weiteren Hemmnissen
- Behindert „sein“ – behindert „werden“	- Nicht wahrnehmbar: geistig, sinnes, psychisch, körperlich	- Umfeld Einflüsse

	- Suchtkranke (insbes. Jugendliche)	- Familiensituation
	- Psych. Erkrankungen	- Angehörige
	- Depressionen Ängste	- Haftentlassene
	- Wechselwirkung erkennen	- Langzeitarbeitslose
	- Interdisziplinarität	- Zusammenhang: Langzeitarbeitslose → Beeinträchtigte
	- Messies	

4. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Supervision „Mitarbeiterfürsorge“
 - Identifizierung – geschultes Personal
 - Sensibilisierung des beruflichen Umfeldes (FK, Kollegen, Team)
 - Screening Früherkennung
 - Personal (Kontinuität)
 - Aus- & Fortbildung der handelnden Personen Qualifizierung
-
- Sucht
 - Aggression
 - Depression
 - Psychisch Kranke mit Bruch in der Erwerbsbiografie
 - Mehrfachbehinderung
 - Junge Drogenabhängige
 - Ältere mit Sucht
-
- Kooperation
 - Assistenz zum persönlichen Budget (Fallschirmstudie Schulden)
 - Sanktionsfreiheit für Betroffene
 - Beteiligung Selbsthilfe (Bsp. EXIN)
 - Netzwerk Übersicht – Hilfsangebote
 - Flexible (bedarfsorientierte) Leistungsgewährung
 - Begleitende, langfristige Unterstützung
 - Betreuungsschlüssel / Ressourcen
 - Übergänge ermöglichen z.B. med. Reha → berufliche Reha
 - Verbesserte & nahtlose Nachsorgekonzepte (Sucht)
 - Unterstützte Beschäftigung (supported employment)
 - Informationsfluss (einheitliche Sprache, Austausch...) Datenschutz!
 - IPS – individual placement an support
 - Soziale Teilhabe durch Beschäftigung mit Betreuung und Begleitung
 - Verbindung: Arbeit, Familie, Wohnen, Leben
-
- Psychische Störung bei Arbeitsunfähigkeit
 - Betroffene: Vermittlung Ursachen

- AW bei Arbeitslosigkeit
- Krankenkasse mit ins Boot nehmen
- Hausarzt mit ins Boot nehmen
- Betroffenen Diskussionskreis aufmachen
- Unabhängige Beratungsstellen – niederschwelliges Angebot

5. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Individuum stärken
- Selbsterkennen der Problemlage
- Unterstützung von Ansätzen d. Supported Employment
- Hoher Beratungsbedarf → Unterstützung
- Rechtskreis – übergreifende Zusammenarbeit (lernen von JBA)
- Netzwerk bezogene Arbeit
- Langzeitarbeitslose mit psych. Erkrankungen
- Je individueller um so besser
- Fallmanagement aus einer Hand
- Erkennen Problemlage durch Dritte
- Schulungen kollegiale Fallberater
- Sachverstand externer Dritter nutzen
- Berufsausbildung statt Eingangsbereich (WfbM)
- Weitergabe von Informationen von Hand zu Hand
- Ermöglichung von Teilhabe an Arbeit / soziale Teilhabe außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes
- Stärkere Beratung / Informationen
- Migration: → Sprache → Kultur
- Kultursensibles Personal bei Trägern
- Wechselwirkung Beeinträchtigung / weitere Faktoren
- Selbstständige erreichen

6. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Menschen mit wenig Lernerfahrung
- Schwieriges soziales Umfeld
- Vermittlung von Lerntechniken / Basiswissen
- Menschen mit Suchterkrankung
- Jugendliche mit Drogenkonsum
- „Leistungsketten“ → Leistung verschiedener Reha-/ Leistungsträger aufeinander Abstimmen
- Möglichkeit von Förderkette
- Auch nach Wiedereinstieg unterstützen
- Langzeitarbeitslose

- Mit zusätzlichen Hemmnissen
- Kinder-Reha!
- Adipositas
- Bulimie /Essstörung
- Sucht allgemein
- Frühzeitiger Beginn / Einstieg in die Förderung
- Schwer zu erkennen!
- Traumatisierte
- Selbsterkennung – Krankheitseinsicht fördern
- Menschen mit psych. Einschränkung
- Erkennung der Ansprechpartner fördern
- Verdeckte psychische Erkrankung
- Chronifizierung verhindern durch frühzeitigen Zugang zu den Leistungen → Reha
- Schulung der Ansprechpartner
- Kontaktaufnahme durch neue Medien (z.B. App)
- Kunden, die Termine / Behandlungen nicht wahrnehmen (AU-Entzug)
- Wege finden diese Menschen „an die Hand zu nehmen“
- Chronisch körperliche Erkrankungen
- Mehrfach behinderte Menschen
- Sinnesbehinderte Menschen
- Durchlässigkeit medizinischer, sozialer und beruflicher Reha

1. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- „Unterbau“? Struktur dahinter ?
- Reha-Hotline
- Träger übergreifend
- Direkteinweisung (ohne Antragsverfahren) → durch Hausarzt Betriebsarzt
- Ärzte Informationen
- Schulungen / Kongresse
- Über Belastungen am Arbeitsplatz
- Belastung bei Arbeitslosigkeit & im Haushalt
- Schnittstellen
- Fallkonferenz
- Datenschutz
- Gutschein für: Gesundheitscoaching, Präventionsleistungen, psychosoziales Coaching (Von Jobcenter, Krankenkassen, Hausärzten)
- Niederschwellig anonym
- Beratung zu geeigneten Angeboten
- Dauerhafter, langfristiger Ansprechpartner
- Verzahnung mit Prävention der Krankenkassen
- Kooperation mit Krankenkassen
- Prozessbeschreibung für alle Bedarfe

- Umsetzung / Modellvorhaben

2. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Schnittstelle zu SGB VIII
- Schnittstelle zu SGB II, III, V, VI, IV, VII, VIII
- Aufbaus auf Modellprojekt „BA-GKV“ zur Gesundheitsorientierung
- Kontinuierlicher Ansprechpartner mit funktionierendem Netzwerk (Fallkonferenz)
- Leistungsverbot aufheben
- Ganzheitliche Sichtweise & Handlungen
- Sensibilisierung für Mehrfachursachen
- Kooperation Familie / Ärzte
- Gesundheitscoaching
- Ü45 Check auf berufsbezogene Risiken
- Fortsetzung erfolgreicher Maßnahmen
- Kenntnis der Leistungsempfänger zu Leistungen der KV verbessern
- Gesundheitsförderung in allen Lebenswelten
- Frühzeitige Information
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Fokus auf schwer zu erreichende Personengruppen
- Aufsuchende Beratung „Hemmschwelle“ Behörde
- Migration / Flüchtlinge → Personengruppe ins Auge fassen
- Kultursensible
- Beratung für KMU zu Prävention
- Betriebliche Gesundheitsförderung & Arbeitsschutz → Betriebsräte stärken
- Befähigung aller Mitarbeiter in Jobcentern
- Betreuungsschlüssel
- Kenntnisse der Leistungserbringer zu Prävention / Reha verbessern
- Kenntnisse der Leistungsempfänger zur Reha verbessern
- Zugangsbarrieren positive Reha-Prognose
- Niedrigschwellige Angebote

3. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Kooperation mit Fachexperten
- Psychosoziales Coaching
- Fachliche Unterstützung



- Ein Ansprechpartner → alle Angebote
- Aufbau eines „Kümmers“
- EIN Fallmanager



- Beleuchtung der Schnittstellen
- Auflockerung der Sektorengrenzen
- Zusammenarbeit über Grenzen

- Ärzte haben wichtige Stellung (Einstieg)
- Elementar
- Qualifizierung der Mitarbeiter (Erkennen)
- Unternehmen Erkennung → Jobcenter
- Betriebsärztliche Feststellung / Einteilung
- Zugang schon im Betrieb v. a. KMU
- Screening flächendeckend
- Screening 2 Kriterien
- Reha Klinik einbinden Clearing
- Lücke: Angebot in dieser allg. Prävention Reha → Wie erreichen wir die Lücke?
- Unabhängig vom Zugangsweg
- Langfristige Betreuung
- BGM – im Unternehmen
- Präventionsgruppen beim Arbeitgeber
- Ansprechen → Tabus: Wer? Wann? Wie?
- Schneller Zugang zu Reha
- Kurze Wege Bedarf vor Ort erkennen

4. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Arbeitgeber, Träger und Institutionen
- Maßnahme beim Arbeitgeber
- Beratung durch Externe
- KMU: betriebliches Gesundheitsmanagement
- Vernetzung durch Kammern
- Beratung von KMU zum Thema Arbeitsunfähigkeit
- Erkennung von Bedarf im Jobcenter → Gutscheine → Kümmers außerhalb Jobcenter

- Gesundheitslotse
- Screening bei Reha-Kliniken
- Vernetzung
- Wer kann was am besten?
- Vorhandenes „Know How“ nutzen
- Ohne zu zerschlagen
- Haus-&Fachärzte
- Präventionsgutschein
- Betreuung nach Rehabilitation
- Vermeidung Arbeitslosigkeit

5. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Begleitung bei der Umsetzung durch externe Anbieter
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Verbindlichkeit – Umsetzung !
- Netzwerkbildung SGB II & Integrationsdienst
- Kooperation von Jobcenter & psychosozialen Hilfssystemen
- Erstkontakte in Jobcenter auf Bedarfserkennung schulen
- Für Ärzte, Unternehmen, Jobcenter...
- Niederschwelliger Zugang
- Präventionsgutschein
- Ein „Kümmerer“
- nahtlos, teilweise überlappender Übergang
- Verknüpfung medizinische, soziale und berufliche Reha
- Beschäftigungsfähigkeit & Qualifikationsniveau → Qualifizierung & Weiterbildung
- Projekte zur engen, individuellen Begleitung und Coaching von Langzeitarbeitslosen → stärkere Vernetzung mit bestehenden Hilfsangeboten
- Durchgängige Finanzierung
- Einbeziehen soziales Umfeld in das Fallmanagement
- Gefährdungsbeurteilung für psych. Belastungen
- Belastungsanzeigen ernst nehmen
- Geregelter Arbeitszeit
- Humanisierung der Arbeitswelt
- Gesundheitscheck für alle
- Arbeitsverdichtung regulieren → Wie?
- Firmenservice der Rentenversicherung / Öffentliche Auftragnehmer Finanzierung
- Aufsuchende Beratung nach längerer AU
- Schaffung lokaler Netzwerke
- Instrumente für kleine Betriebe (Mittelstand)

- Unterstützung bei der BGM
- Sensibilisierung von KMU
- Entwicklung eines Screening Bogens

6. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Im betrieblichen Kontext: Gesundheitsförderung vorgeschaltet und begleitend & „unabhängige Teilhabeberatung“ für Arbeitgeber
- Schnittstelle zum SGB V (KV) ausbauen
- Coaching der Mitarbeiter im Jobcenter
- Sensibilisierung der der Mitarbeiter im Jobcenter
- Dafür: Den Mitarbeitern im Jobcenter Zeit und Möglichkeiten dafür einräumen im Normalbetrieb wird es schwierig!
- Nachhaltige und längere Begleitung
- „frühzeitige Erkennung“
- Vertrauensbasis
- Kontinuität bei den Ansprechpartnern
- Auch außerhalb des Jobcenters?
- Herausforderung der Freiwilligen
- Dritter Ansprechpartner im Jobcenter
- Gesondert geschulter Mitarbeiter
- Ansprechpartner für Kunde & Mitarbeiter im Jobcenter
- Beratung stärken
- Netzwerkpartner
- Haus- und Betriebsärzte sollen direkt einweisen können
- Aufsuchende Beratung
- Umfeld mit einbeziehen
- Anonyme Fallberatung durch alle Beteiligten
- Sachbearbeitende Stelle nicht auf Maßnahme fokussieren
- Ursachen ergründen und „bearbeiten“

1. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistung wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Anspruch auf Case Management / Fallmanagement
- Ganzheitliche Zuständigkeiten & eigenes Budget erproben
- Klare Definition der Zuständigkeiten
- Schnittstellen / Zusammenarbeit regeln
- Gemeinsame Produktentwicklung
- Auskömmliches Budget für Reha
- Direktzugang zu medizinischer Reha (Überweisung durch Hausarzt oder Betriebsarzt)
- Gemeinsamer Maßnahme-Einkauf / Beschaffung

- Leistungsverbote aussetzen
- Koordinierung Leistungsangebote unterschiedlicher Träger
- Zusammenarbeit zwischen Jobcenter, Agenturen und DRV verbessern durch abgestimmte Leistungserbringung
- Gemeinsame Fallbesprechung
- Schnittstelle zwischen SGB II / III +VI
- Gemeinsamer Eingliederungsplan
- Kontinuierliche Betreuung innerhalb des persönlichen Kontext / soz. Umfeld
- Nachbetreuung / Coaching
- Gemeinde nahe Reha
- Befähigung der Jobcenter Reha-Potentiale zu erkennen
- Qualifizierung aller beteiligten Fachkräfte
- Strukturierte Informationsangebote für Kunden / Prozessbeteiligte
- Proaktive Beratung von Arbeitgebern (Arbeitgeberorientierung im Reha-Prozess)
- Aktive AG Akquise / Ansprache
- Anstoß des Reha-Prozesses durch AG / betriebliches Gesundheitsmanagement
- Parallele Suche nach Arbeit
- Befähigung der MA zum Erkennen von Bedarfen
- Teilweise Aufhebung des Leistungsverbots
- Falladministrator, der Kontakte zu Trägern für den Betroffenen übernimmt
- Eine „Ausfallstelle“ aller Träger → Hat bislang mit gemeinsamen Servicestellen eher schlecht funktioniert!?

2. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistung wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Arbeitgeber beraten (im Umgang mit Beeinträchtigung)
- Arbeitgeber ansprechen (als Zugangsweg)
- Niedrigschwellige Aktivierung (SGB II) & nahtlose Übergänge in Reha etc. (SGB V)
- Fallmanagement implementieren, gemeinsame Standards entwickeln
- → Betroffene motivieren durch Beteiligung, nicht nach Aktenlage & Ortsnahe Zugänge zu RV
- → durch: Leistungsangebot unter einem Dach → das Reha-Haus als gemeinsame Einrichtung
- Bündelung des fachlichen Know-How's
- Finanzierung Personalkosten



- Mischformen aus Leistungen: Teilrente & LTA
- Leistungsverbote aufheben / abbauen
- Weg von Entweder (voll ausgesteuert) – Oder (arbeitsunfähig)
- Leistungsformen entwickeln
- Teilarbeitsunfähigkeit

- Integrierte Versorgungssysteme



- Hilfeplankonferenzen etablieren
- Gute Beispiele Koop. mit den Sektoren
- Beispiele: MG, E, Kooperationsvereinbarungen Jobcenter, Eingliederungshilfe, Suchthilfe
- → Teilhabeplanverfahren einüben → Fallmanagement: Schulung der Fachkräfte
- Prozesse: Jobcenter als Erstangegangene Teilhabeplanverfahren durchführen (und ausführen)

3. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistung wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Reha Eigenschaft für Job-Center als Träger
- Finanzierungs- und Entscheidungskompetenz aus einer Hand
- → Oder Reha SGB II / III aus einer Hand?
- Reha Studium / Ausbildung rechtskreisübergreifend
- Trägerübergreifende Fallmanager-Ausbildung
- Reha-Lotse
- Curriculum erarbeiten
- Ortsnahe Beratung
- Beratung durch neue Medien → barrierefrei → trägerübergreifend
- Leistungsangebote unter einem Dach
- Reha Beratung (RV) beim Jobcenter und umgekehrt
- Ähnliche Sprache, gemeinsame Dokumentation, Datenschatz
- Sprechtag
- Gemeinsame Fallkonferenzen
- Gemeinsame Eingliederungsplan
- Vorleitungsrecht (Grundleistungen) für Jobcenter
- Direkter Zugang in die med. Reha (niedergelassener Arzt → Reha)
- Identifikation von Reha-Bedarfen durch Krankenkasse
- Personen mit psych. Erkrankung → lange Dauer bis ...
- Wissensvermittlung Rehabilitation an die niedergelassenen Ärzte
- Interesse bei den Ärzten für Reha
- Fachliche Fortbildung (Erkennen Reha-Bedarf)
- Fallschlüssel: höherer Zeiteinsatz!
- Individualisierte Maßnahmen erfordern umfangreiche Beratung
- Qualitätssicherung von individuellen Maßnahmen

4. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistung wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement) (Phase 2 / Tisch 7)

- Personelle Ressource bei „Entscheidern“
- Vernetzung / Kooperation
- Kenntnis der Reha-verläufe unter den Reha-Trägern (Biografie)
- Gemeinsame Fallkonferenzen (alle Träger)
- Sanfter Zwang zur Vernetzung der Träger
- Frühzeitige Einbeziehung potenzieller Reha-Träger
- Alle Träger beraten in einem Haus in regionaler Nähe zum Bedarf
- Rolle der Akteure → Bedarfserkennung stärken
- Niederschwellige Angebote
- Zugang RPK erleichtern (med. Reha & berufliche Reha)
- Ressourcen
- Rechtskreisübergreifend
- Beratungsstellen – analog zu Reha-Kliniken
- Lotsen / Kümmerer
- Kümmerer mit Reha-Kenntnis und Sozialraum-Kenntnis
- Behörden-/ Zuständigkeitsdschungel
- Rolle des Hausarztes definieren
- RPK Gedanken für alle
- Reha-Leistung Bereich übergreifend Arbeit, Familie, Lebensraum
- Zugang zum Fallmanagement SGB II bei LTK gesetzlich ermöglichen
- Reha Instrumente / SGB II-Instrumente „Spektrum prüfen“
- Pragmatischer Umgang mit dem Thema der Datenschutz-Einwilligung Betroffener

5. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistung wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- „Erkennen“ Kompetenzen auf-/ ausbauen (SGB II / Jobcenter)
- Entwicklung von Fähigkeiten zu Fertigkeiten
- Problem: Ansprechpartner bei allen Leistungsträgern
- Datenschutz
- Feststellung des Unterstützungsbedarfs
- Fallmanager als Begleiter über längere Zeit, nicht nur in Maßnahme
- Fallmanager: med. Sachkenntnis?
- Ab Antragstellung? (Fallmanager)
- Neutrale Beratungsstellen
- EIN Fallmanager
- Sozialraumkenntnis hohe Fachkompetenz → Fallmanager
- Schnellere Zugänge für spezielle Gruppen ermöglichen (z. B. psychische Erkrankung)

- Schnittstellen medizinische und berufliche Reha verbessern
- Antragsstellung bis zur Arbeitsstelle (Prozess)
- Hilfssysteme / Versorgungsnetz bilden
- Versorgungssegmentübergreifend
- Ständiger Austausch zwischen Beteiligten
- Verbundangebote (Problem: Größe der Betriebe & Unternehmen)
- Betriebliches Gesundheitsmanagement unterstützen
- Arbeitssicherheit / Arbeitsschutz
- Stärkung der ambulanten Versorgung zur Bedarfserkennung (Haus-/ Fachärzte)
- Angebote zwischen Prävention und Reha mit Fokus Beschäftigung
- Motivation / Bereitschaft für Reha fördern → Angebote
- Wege aus der EM-Rente (insbesondere psych. Erkrankungen)
- Berufliche Orientierung für alle
- Indirekte Reha an Bedarfen ansetzen (bessere Passung)

6. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistung wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Versicherte Kunden kennen Reha
- Information / Transparenz
- Datenschutz / Einwilligung
- Bisheriger Träger leistet Unterhaltsleistung während Fallmanagement
- Bedarf + Ziel der Reha klar definiert
- Alternative zum Befundbericht
- Richtiges Angebot, neue Ausrichtung, Masterplan, Checkliste
- Qualifizierung Hausarzt – Rehabilitation als Bestandteil des Studiums
- Hausarzt soll Reha-Bedarf erkennen
- Sektorengrenzen überwinden
- Zeit & Geld
- Erfassen der individuellen Problemlage
- Qualifizierung für den „Erfasser“
- Betreuungsschlüssel
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Gesundheitslotse → kennt sich im Versorgungssystem aus
- Fallmanagement von A-Z (aus einer Hand)
- „Kümmerer“ – aktiv –
- „Netzwerkkarte“
- Abschluss v. Kooperationsvereinbarungen
- EIN Fallmanagement
- Wo angesiedelt? → Ein Leistungsträger / Jobcenter
- Fallmanager unabhängig
- Was ist das Hindernis?
- Neutrale Beratungsstelle
- Fallmanager selbstständig und freiberuflich

- Verbundangebot für KMU
- Integrationsfachdienste / Integrationsämter als Kooperationspartner
Inklusionsberater Kommunen