

Abschrift Fotoprotokoll zum 3. Werkstattgespräch

am 27. September 2017 von 10:30 – 16:15 Uhr
im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Münster
Teilnehmer/innen: siehe Teilnehmerliste
Protokoll erstellt am: 27.11.2017

1. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Nachsorge und Selbsthilfe
 - Online Nachsorge
 - Neue Medien sinnvoll nutzen
 - Zielgruppen identifizieren
 - Leichter Zugang zur Nachsorge
 - Zusätzlicher Kanal als Angebot
 - wenig Eigenmotivation
 - bedarfsorientierte Angebote
-
- Schranken überwinden
 - Versäulung durchbrechen
 - Individuelle Begleitung
 - Übergabe zwischen Rechtskreisen SGB V, VI, VII
 - Mischfinanzierung aus einer Hand, trägerübergreifendes Budget
 - Datenschutz öffnen?
 - Lokaler runder Tisch
 - Jugend und Sozialhilfe mit ins Boot
 - Rechtskreisübergreifendes Fallmanagement
 - Gleichzeitig am Betroffenen nicht hinter einander
 - Kümmerer
 - Ein Verantwortlicher
-
- Reha intensivieren, stationäre-ambulant-stationär
 - Flexibler und individuell
 - Fallorientiert
 - Budget überdenken für bessere berufliche Integration
 - Keine Mittelbegrenzung bei berufliche Reha
-
- Leistungsverbot aussetzen
 - Begleitung von AG + AN → mittelfristig
 - DRV + AA + JC → Vermittlung
 - Vor Abschluss der Reha müssen berufliche Leistungen und Jobvermittlung eingeleitet werden können
 - Frühzeitiger Maßnahmenbeginn schon während der Reha (Reha – Jobcenter)

- Einfacherer Zugang zur Reha
- Probleme rechtzeitig erkennen und frühzeitig intervenieren

2. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Zugang erleichtern, niedrigschwellig
- Wartezeit im niedergelassenen Bereich
- Flächendeckendes Angebot
- Angebot zu gering für Nachfrage / Bedarf
- Transparenz über Angebote „Atlas“
- Stabilisierendes Begleitsystem erforderlich, flexibles System abhängig vom Unterstützungsbedarf
- Realistische Reha – Ziele → individuell
- Kooperation der Träger nach medizinisch beruflicher Reha
- Datenaustausch ermöglichen
- Leistungsverbote vor Therapieabschluss machen Reha-Einrichtungen Probleme
- Ziel: vorzeitiger Maßnahmenbeginn wichtig
- Vor Abschluss einer Reha-Aufnahme müssen berufliche Leistungen eingeleitet werden können
- Gemeinsamer Reha-Plan aller beteiligten Institutionen
- Kein Leerlauf, keiner geht verloren
- Ein gemeinsames Reha-Budget
- Bundesanstalt für Rehabilitation
- Menschen gehen an den Schnittstellen zwischen den Reha-Trägern verloren
- Lotse Coach → als Peer
- Budget DRV, BA → Höhe, Begrenzung

3. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Sensibilisierung Arbeitsplatzumfeld
- Entlastung Arbeitgeber
- Reha und Wirtschaft müssten sich vernetzen
- Ein Ansprechpartner für Betrieb
- Ansprechpersonen im Betrieb (SBV, BR, Betriebsrat)
- Vor allem beratend
- Netzwerke „Erwerbsteilhabe“
- „Unterstützte Beschäftigung“ auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsräte müssen noch intensiver geschult werden (Suchterkrankung, Psyche)

- Nahtlosigkeit med. Reha – LTA während / nach der Reha
- Die Sicherung des Reha Erfolges ist unter den sich rasant verändernden Arbeitsverhältnissen schwierig
- Fortbildung präventiv, barrierefrei
- Direkt am Arbeitsplatz = optimale Passung
- Gegebenenfalls proaktives Zugehen
- Niederschwelliges Gesprächsangebot (in Kontinuität)
- Die Hilfen sollten sehr, sehr Personen zentriert sein
- Einsatz neuer Medien
- Chat
- Informationen über regionale Möglichkeiten trägerübergreifend an Betroffene weiterleiten
- Bedarfslage individuell einschätzen: Hilfe obligatorisch vs. optional
- Durch unabhängige Beratung
- Für eine gute Sicherung bedarf es einer langfristigen Begleitung
- Nachsorgegespräche mit Fachberatern
- Coaching und Begleitung Reha
- Sicherung finanzieller Situation Reha
- Stabilisierungsbudget (einfacher Verwaltungsauftrag)
- Strukturierte konkrete Inhalte
- Trägerübergreifend

4. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Integrationsamt
- IFO als Ansprechpartner für nicht schwerbehinderte Menschen zur Sicherung Reha-Erfolg
- Inklusionsbetriebe ermöglichen nachhaltige Teilhabe – Zugänge erleichtern
- Weitere Angebote schaffen zwischen WfbM und Arbeitsmarkt
- Unterstützte Beschäftigung nutzen
- Informationen bereitstellen
- Job Datenbank?
- Katalog der Selbsthilfeangebote
- Sozial Raum spezifische Angebote entwickeln z. B. Digitalisierung im ländlichen Raum
- Reha Bus
- Insbesondere bei Beratung bzw. Beseitigung von Hindernissen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit
- Chronisch Kranke nicht schwerbehinderte Menschen fallen durch Raster
- Übergänge optimieren – Abbrüche vermeiden

- Entlass-Management nach med. Reha → SGB III oder SGB II
- Wie geht's weiter? Durch wen? → Netzwerk

5. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Arbeitgeber überfordert / keine Zeit / Aufwand
- Ansprechpartner / Beratung / Unterstützung für Arbeitgeber
- IFO Beantragung zur Sicherung des Reha-Erfolgs „im Betrieb“
- Finanzieller Anreiz
- Bereitschaft in den Betrieben stärken
- BEM ausdehnen
- Job Center ganzheitliche Betreuung auch nach Integration
- Regionaler unabhängiger Ansprechpartner
- Regionale Angebote, Beratung und Begleitung

- Dauer der Nachsorge ausreichend?
- Gesundheitskompetenz stärken. Lebensstilveränderung
- Abhängig von der Grunderkrankung

- Ein großes Reha-Budget

- E-Bericht umfangreicher
Übergabe an den Ansprechpartner
- Datenschutz klären

- Schnittstellen-Management
- Kümmerer

6. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Nachsorge nach LTA → Begleitung am Arbeitsplatz
- Fallgruppe 1 → in Arbeit
- Fallgruppe 2 → in Bewerbung
- Übergang LTA → Arbeit / Zusammenarbeit BA – DRV
- Enger Austausch, alles aus einer Hand
- Langfristig, durchgängig
- Leistungsanbieter (IFD, BFW) und Netzwerke nutzen
- Selbsthilfe?

- Telematische Nachsorge
- Adipositas, Sucht
- Beratung über neue Medien

- Alternativen zu WfbM
- Inklusionsbetriebe
- unterstützte Beschäftigung (dauerhaft)
- Zeitpunkt sozial-medizinischer Begutachtung
- Art und Form sozial-medizinischer Begutachtung einheitlicher BA / RV / Jobcenter
- Langfristige gemeinsame Teilhabeplanung bis Eingliederungshilfe

- Nachsorge-Management
- „Bei Nachsorge bleiben“
- Betreuung über Nachsorge der DRV hinaus, Blick über den Tellerrand
- Soziale Unterstützung

1. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- ANI-Analyse und Information (Jobcenter InAnI - Inklusion, Analyse und Intervention)
→ als Modellprojekt
- Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen
- Chronisch Erkrankte & Sinneskranke
- Reha Erfolgsprognose SGB VI
- Zugang zu Psychotherapie erleichtern
- Psychisch Erkrankte
- Psychologische Beratung im Jobcenter
- Suchtkranke
- Erwerbsfähigkeit?

- Interkulturelle Kompetenzen – Trainings
- Qualifikationen der Reha-Berater / Vermittler
- Zugang von Migranten zum Reha-System
- Personen mit befristeter EM Rente
- EU auf Zeit → Schaffung von Angeboten im Rahmen vom SGB XII
- Leistungsverbot!
- Jugendliche bereits schon während der Schulzeit auffangen
- mehr Schulsozialarbeiter

- Arbeitgeber in Jobcenter / Träger einladen und Unterstützung bei Anträgen (KMU's)
- „Arbeitgeber Frühstück“
- „Speeddating“ Bewerber – Arbeitgeber

2. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Psychische Erkrankungen – Zugang zum therapeutischen Reha-System (Antragstellung)
- Zu kurze Verweildauer?
- Genannte Problemlagen auch für Jobcenter besonders relevant
- Befähigung der Job Center Mitarbeiter verbessern (umfassendes Problembewusstsein entwickeln)
- Bessere Betreuungsschlüssel für Jobcenter (Fallmanagement oft nicht möglich)
- Begleitung insbesondere bei Arbeitsunfähig nach der Reha-Entlassung
- Kooperation RV-Träger und Suchtreha-Einrichtungen und Suchtberatungen
- Suchtkranke – frühzeitigen Zugang sicherstellen, später weiterbegleiten (inklusive return to work)
- Problem oft unklarer Problemlage (Diagnostik)
-
- Schnittstelle zwischen Reha-Einrichtungen und zuständigem Job Center optimieren
- Suchtkranke
- Unternehmen auf Rückkehr des Rehabilitanden vorbereiten

3. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Junge Menschen
 - Jugendliche mit seelischen Behinderungen
 - Bedarf an spezieller Förderung Arbeitgeber
 - Menschen mit Lernbehinderung
 - Zugang zum niederschweligen Arbeitsmarkt Arbeitgeberförderung
 - Arbeitgeber Förderung
 - „Helfer“-Ausbildung ermöglichen
 - Kunden SGB II, SGB III Bereich
 - Einbindung SGB III
 - Instrumente zur Ermittlung der Reha-Bedarf durch Behinderung
 - Übergangsmangement SGB III SGB II → auch außerhalb von Reha
 - Multiprofessionelle Fall- bzw. Klienten-Analyse und Falleinschätzung zur individuellen Planung
 - Junge Menschen mit Einschränkungen beim Eintritt ins Berufsleben
 - Junge Menschen mit differenzierten psychosozialen Problemlagen vor Eintritt in den Beruf
 - Menschen mit spezifischen körperlichen Einschränkungen und besonderem Bedarf an Barrierefreiheit
-
- Körperliche chronische Erkrankung
 - Menschen mit psychischen Problemen
 - Zugang zur Therapie erleichtern
 -
 - Menschen mit chronischen Erkrankungen
-

- Psychische Erkrankungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen (Grundproblem)
- U25 psychische Erkrankung
- Chronisch kranke Menschen mit eventuell drohenden Einschränkungen
- Menschen, die chronisch psychisch erkrankt sind und nicht mehr arbeiten können / wollen (SGB II)
- Arbeitnehmer, die psychisch erkrankt sind (Depressionen Burnout)
- Suchterkrankte
- Bitte in Richtlinien keine enge Eingrenzung auf Personengruppe (bitte offen und flexibel)
- Identifizierung der Personengruppe: 1. erforderlich methodische Feststellung & 2. auf keinen Fall: versorgungs-amtlichen Integrationsleistungen

4. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Arbeitgeber als Arbeitnehmer denken
- Frühzeitige Erkennung
- Ärztliche Feststellung nicht unbedingt erforderlich
- Flexibler - schnellerer Zugang zu Therapien (auch stationär v. ambulant)
- Jugendliche mit Problemlagen im Übergang Schule – Beruf
- Tagesstruktur schaffen
- 3 Gruppen erfassen: 1. Kunden vor Arbeitsaufnahme - Stabilisierung, 2. Kunden am Arbeitsplatz - Begleitung, 3. Arbeitgeber
- Menschen mit psychischen Erkrankungen und / oder Sucht
- Psychisch „kränkelnde“ Menschen
- Empowerment auf Peer-Ebene
- Nutzung von Ex-In-Ausgebildeten
- Schule – Übergang von Jugendhilfe zu anderen Systemen
- Konzept für die Fläche (60-70 KM)
- Mobile Konzepte ermöglichen (FK)
- Flächendeckende Schulsozialarbeit
- Ganzheitlichere Rehas - kein Denken nur in Fachabteilungen
- Gleichzeitigkeit und verschiedene Hilfsformen ermöglichen
- Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung (zum Beispiel Blinde)
- Meist auch psychische Erkrankung (Depressionen)
- Selbsthilfe stärken und unterstützen
- Barrierefreie Arbeitsplätze und Assistenz

- Multiprofessionelles Team sozial-medizinisch
- Resilienz stärken
- Intensive Fallbetreuung
- Netzwerkarbeit
- Fortbildung
- kurative Ebene in Verbindung mit Arbeitsmarktkenntnisse
- Teilhabeplanung muss wirklich gemeinsam erfolgen - alle an einem Tisch
- Kooperation Kostenträger notwendig
- Auch vor dem Eingangsverfahren

5. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Sucht erkennen und Bereitschaft wecken
- Schnittstelle Klinik / Jobcenter
- Sucht-Reha-Patient benötigen Kümmerer / Case Management
- Multiple Probleme - wo setzt man an?
- Experten im Jobcenter bilden
- Reha für Menschen mit komorbiden Störungen benötigen besondere Arbeitsbedingungen fokussieren
- besonders riskante Arbeitsverhältnisse fokussieren
- Kooperation mit Beratungsstelle (finanziert)
- ALO über 55 J. = oft nur noch warten auf Rente
- Junge psychisch erkrankte Menschen (20 Jahre)
- Psychisch kranke Menschen ohne Ausbildung
- Chronifizierung psychisch Erkrankte
- Schulen sensibilisieren
- Aufsuchende Angebote
- Essener Modell „Support U25“
- Trägerübergreifende gemeinsame Anlaufstellen
- An gesundheitlichen Problemen weiterarbeiten
- Bessere Kooperation – sektorenübergreifend – Jobcenter, Reha, Beratungsstellen
- Jugendhilfe, Sozialhilfe mit ins Boot

6. Personengruppen mit besonderen Problemlagen (Phase 2 / Tisch 4)

- Geringqualifizierte bzw. AN mit hoher somatischer Belastung

- Abgelehnte Reha-Anträge
- Prozess der Hilfestellung vorantreiben
- Sinnesbeeinträchtigung allgemein
- Sucht
- Suchtproblematik
- Sucht-Reha für Menschen mit Intelligenzminderung
- Rehabilitanden mit psychischen Störungen - Komorbidität - Sucht
- Schulden
- Soziale Isolation
- Nachhaltige Betreuung (psych. / sozial / med.)
- Geflüchtete
- Psychosomatische Erkrankungen
- Menschen mit unklaren gesundheitlicher Problemlage
- Psychisch Eingeschränkte
- Jugendliche mit psychischen Problemen → an Jugendhilfe im SGB II
- Engere Verknüpfung – ganzheitlich – mit „externen“ Stellen
- Sektorenübergreifenden Zusammenarbeit
- Frühzeitige Intervention / Identifikation
- Öffentlichkeitsarbeit Aufklärung
- „Negative Verstärker“ Aspekte im Sozialraum
- Reha-Motivation bei besonderen Störungen, zum Beispiel Perspektivlosigkeit
- Innere Kündigung
- Langzeitarbeitslose Menschen
- Qualifizierung, Sensibilisierung
- Gesundheitliche Probleme / Behinderung früh identifizieren

1. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Ambulante Angebote ausbauen
- Wohnortnahe Angebote - besserer Zugang
- Schnellere Zugang zu Therapien (insbesondere Psychologische Maßnahmen)
- Auch stationäre Therapien vor ambulanter, wo ist angezeigt ist
- Ganzheitlicheres Denken (zum Beispiel im Gesundheitssystem aber nicht nur dort)
- Übergang Schule – Beruf: Problemlagen erkennen
- Sozialhilfeträger Jugendhilfeträger einschalten (frühzeitig)
- Übergang Schule - Beruf besser begleiten

- Frühzeitige Stellung von Problemlagen bereits in Schule
- Flächendeckende Schulsozialarbeit
- Frühzeitiges Erkennen
- Rolle des Hausarztes?
- Leichter Zugang zu spezieller Prävention
- Ausreichend informiert?
- Sinnvolles Screening
- Bei welchen Zielgruppen?
- Zusammenarbeit GKV mit DRV und Jobcenter
- Individuelle Begleitung
- gemeinsame Produktentwicklung Jobcenter und GKV
- Teilhabe Planung mit allen Beteiligten
- Frühzeitig Problemlagen / Vermittlungshemmnisse bei Langzeitarbeitslosen identifizieren
- Prävention am Arbeitsplatz
- Gesundheitsfördernd Maßnahmen bei Arbeitgebern
- Alternative Arbeitsmodelle fördern
- zeitweise Reduktion von Arbeitsbelastung um Gesundheit zu fördern
- KMU-spezifisch
- Beratung AN in Problemlagen intensivieren
- Ü45 Checkup
- Information und Aufklärungsarbeit ausbauen
- für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- Gemeinsame Projekte Selbsthilfe mit Bund, Krankenkassen als präventive Maßnahmen
- Selbsthilfe stärken und unterstützen
- Stärkung der Selbsthilfe

2. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Präventionsleistungen für Kinder und Jugendliche
- Frühzeitige Intervention: Projekte für junge Menschen / Kinder
- Deutlich stärkere Einbeziehung von Beratungsmöglichkeiten vor Ort im Jobcenter
- Gesundheitsberatung Jobcenter mit Persönlichen und Psychologischen Maßnahmeangebot
- Personen (erwerbsfähige Leistungsbezieher) mit verhaltensbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen → Angebot das auf eine Verhaltensänderung zielt
- Aktivitäten in Richtung „Behandlung“
- Brückenschlag SGB II, III, IX zu SGB V

- Qualifizierung eines Gesundheitslotsen
 - Reha Kompetenz im Jobcenter → medizinische und psychologische Kompetenz
 - Entwicklung von Bedarfskonzepten → zunächst medizinisch-psychologischen Bedarf der SGB II-Kunden identifizieren
 - Kooperation mit Fachdienst z. B. Sozialpsychologischer Dienst
 - Leistung SGB II, SGB III, SGB IX aus einer Hand
 - Medizinische Dienste der Krankenkassen ausweiten und für Jobcenter öffnen
 - Wie Zusammenarbeit mit den Krankenkassen verbessern?
-
- Prävention proaktive Ansprache von Unternehmen und IFD u. a.
 - Prävention im Betrieb begleiten
 - Öffnung für betriebliche Präventionsmaßnahmen
 - SB-Vertretung öffnen für nicht Beschäftigte mit Problemlage
 - Begleitende Hilfen am Arbeitsplatz auch für nicht SB mit drohender Behinderung
-
- Präventionsleistungen aus abgelehnten Anträgen medizinischer Reha
 - Kombination von Eingliederungsleistung mit medizinischen Maßnahmen, insbesondere Psychotherapie
 - Gefährdete Personengruppen früher erkennen; besserer Austausch zwischen Trägern und Krankenkasse
-
- Teilhabe sichern durch IFD-Beauftragung auch nicht-schwerbehinderter Menschen
 - Betriebliche Beratungsstrukturen z.B. IFD leistungsübergreifend aufstellen

3. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Spezialisierte Teams im Jobcenter einrichten
 - Unterstützung durch medizinische Spezialisten
 - Identifikation des Handlungsbedarfs und Beratungsbedarf
 - Direkte „Überstellung“ durch die Jobcenter-Mitarbeiter
 - Kleine Jobcenter nur ein Spezialist im Team implementieren
 - Freiwilligkeit und Motivation bei Kunden / Versicherung
-
- Frühzeitige Identifikation von Entwicklung einer psychischen Erkrankung
 - Frühzeitiger Austausch zwischen KK, AN, AG und Reha-Träger zum präventiven Angebot
 - Auch Identifikation psychische Erkrankung im Rahmen somatischer Reha Schnittstelle RV und KV
 - Frühzeitige Beauftragung von IFD durch Reha-Träger / Jobcenter
 - Proaktive Ansprache von Arbeitgebern → was kann ich bei Auffälligkeiten machen?
 - Ansprechpartner ist für AG + AN dauerhaft ansprechbar
-
- Mehr Austausch zu bestehenden Programmen

- Angebot „aktiv höher“ bei auffälligen AN-Zeiten
- Medizinische Reha und berufliche Reha vorab vermeiden
- Wie wird der Versicherte angesprochen? → durch AG, RV-Träger...
- Trägerübergreifende Kooperation
- Kritische AU-Fälle auch über Betriebsärzte identifizieren → RV Träger
- RV-Träger mit Krankenkassen
- Hausärzte für Möglichkeiten medizinische und berufliche Reha
- Übergänge zwischen medizinische und berufliche Reha sicherstellen und verbessern
- Sensibilisieren, präventive Maßnahmen anbieten
- Während AU-Zeiten bereits Kontakt zum RV-Träger
- Vergleiche Projekt Pauli
- Frühzeitige Zusammenarbeit Jobcenter und RV-Träger zur Vorbereitung einer beruflichen Rehabilitation
- Schnittstellen ausbauen → Zugang
- Strukturelle und individuelle Zusammenarbeit
- Kennt jeder seinen Ansprechpartner? (Netzwerke)
- Hinweis des Jobcenters an RV-Träger Prävention ist notwendig

4. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- „Feelgood-Management“ → Ansprechpartner im Betrieb auch für private Probleme (Pflegefälle, Kinder, Ehe)
- Psychosoziale Sprechstunde: Ausbildung? Anforderungen?
- Überbetriebliche Beratung / Begleitung bei „Problemen“
- Mobil, unabhängig
- Leistungen IFD und Integrationsansätze unabhängig von GdB
- Könnte Funktionen der gemeinsamen Servicestelle und unabhängige Beratung übernehmen
- Lotse / Wegweiser in institutionellen Systemen
- Strang: Prävention, Reha, BEM, peer-to-peer
- Schnittstelle → Beratung bei Schulden, Sucht, Ehe etc.
- Übergang Akut → Reha für SGB II Bezieher
- Gemeinsame Fallkonferenz
- Vernetzung der verschiedenen Akteure
- Kooperation KV → RV
- Zielgruppe: „Drehtür-Patienten“
- Initiative über Krankenkassen?, Krankenhäuser?
- „Integrierte Versorgung“ Akut + Reha → „Therapie sofort“
- Gesundheitslotsen im Jobcenter
- Gesundheitskurse für SGB II-Bezieher

- Kostenübernahme Eigenanteil
- Ausbildung? Anforderung?
- Schnittstelle zur Beratung
- Kenntnis der bestehenden Angebote
- Proaktive Ansprache → Identifikation von „Problemen“

5. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Weiterbildungsmöglichkeiten für Kranke geringqualifizierte im geschützten Raum
- Auslöser: Jobcenter ...
- Weiterbildung / LTA begleitet im Betrieb
- Selbsthilfe stärken und unterstützen → Empowerment
- Mehr Gesundheitsbildung (ab Schule?)
- Jobcenter: „Persönlichkeitsbildung“
- Beratung / Info an Arbeitgeber
- Nutzen für Arbeitgeber darlegen
- Arbeitgeber belohnen, die Prävention machen – Urkunde
- Finanzielle Entlastungen für Arbeitgeber schaffen
- Schulung / Sensibilisierung der AG / Personaler bzgl. Barrierefreiheit
-
- Transparenz auch durch Betroffene → Vertrauen
- Geringqualifiziert, prekär Beschäftigten Zugang schaffen
- „organische Hilfsangebote“
- Hilfeplan JC
- Beratungsangebote AG „verpflichten“
- Spezifische Angebote KMU
- Arbeitsplatzergänzung durch Optimierung des Bildschirmarbeitsplatzes
- Vernetzt denken (Region)
- „Spatzen auf Kanonen“
- Alternatives Analysetool
- Passende Angebote für „Schrankfälle“ Jobcenter
- Online Fragebogen zu Reha-Bedarf: Partner, Träger, Fallmanager / RA
- Verzahnung von Gesundheits- und Arbeitsförderung
- Angebote vorhalten: nicht als Projekt. Dauerhaft.
- GKV: Nutzung der Soziotherapie
- Mitarbeiter schulen
- Prävention für Kinder und Jugendliche
- Schwerpunkte nach Branchen mit bes. hoher Quote

- Job-Coaching im Betrieb (bei speziellen Fragestellungen) für Versicherte
- Begleitung im Betrieb – Coaching Arbeitgeber-Arbeitnehmer, Intensiv-Betreuer
- „Experten in eigener Sache“ einbeziehen → Peer-Beratung
- Betriebspsychologen installieren
- Job-Coaching: Sozialtherapie arbeitsbegleitend

6. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Behandelnder Arzt darf direkt in eine Reha-Einrichtung einweisen
- Klinik darf direkt in Maßnahme zuweisen
- Keine „direkte“ Ablehnung durch Kostenträger
- Präventionsangebote für KMU Betriebe „Betriebsnachbarschaften“
- Jugendlicher Bereich U25
 - „Junge Wilde“
 - individuelle Hilfe außerhalb der Jugendhilfe ausbauen
 - Hilfebedarf bei psychologischen Erkrankungen ermitteln
 - Schnittstelle Sozialhilfe Jobcenter und Jugendhilfe ausbauen
- Prozessbegleitung bei Betroffenen durch geschulter „Berater“
- Ergänzung der unabhängigen Teilhabeberatung
- Präventionsmanager als Leistung der RV
- Präventive Rehabilitation bei besonderen Berufs- und Altersgruppen
 - Ergänzung durch behandelnden Arzt
 - Reha ab 50?
 - Ggf. stationäre Maßnahmen vor ambulanten Maßnahmen
 - Betroffener wird aktiver unterstützt
 - Arbeitgeber (KMU) dafür sensibilisieren
- Schaffung eines niederschweligen Online-Formats um Möglichkeit und Ansprechpartner zu finden
 - Für: Versicherte, Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Kunden, Ärzte
 - Wohnortnahe Angebote sicherstellen
- Informationskampagne für Betroffene
 - Motivation und Hintergrundwissen schaffen
 - Wo und wie kann ich mich beraten lassen?
 - Auch Selbsthilfegruppen mit einbeziehen Rheuma-Liga etc.
 - Ansprache der Arbeitgeber nach Branche und Berufsgruppen aus einer Hand
 - Trägerübergreifend vorrangig KMU ansprechen

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

- Für SGB II Kunden - Berufliche Reha aus einer Hand (SGB II, III, IX)
- Kein Leistungsausschluss SGB II → Reha
- Langfristig! Teams mit qualifizierten Spezialisten → „Gesundheitslotsen!“
-
- Teilhabeplan → Fachausschuss WfbM

- Trägerübergreifende Betreuung
- eUTB-Berater einbeziehen
- Strukturiertes Vorgehen bei Bedarfsermittlung
- Selbsthilfe einbeziehen

- Großzügige Bewilligungspraxis von Reha-Maßnahmen
- Bestimmte Diagnosen → Automatismus
- Beteiligung aller Reha-Träger

- Digitalisierung → barrierefreier Zugang → „leichte Sprache“

- Personelle Kontinuität in Begleitung psychischer Ursachen, 1:1 Betreuung langandauernd
- Eigene Behörde für Rehabilitation (medizinisch und beruflich)
- Entwicklung eines individuellen Baukastensystems
- Datenschutz bei Übergangsmanagement neu regeln

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

- Ganzheitliche Teilhabeplanung Trägerübergreifend (Sozialhilfe, RV, Arbeitsagentur, Integrationsämter)
- Leistungsverbot nach §22 SGB III lockern oder streichen
- Zusammenarbeit Krankenkassen und Berufsgenossenschaften mit Unternehmen (Beratung statt Werbekampagnen)
- Unbürokratische Beteiligung des IFD bei Schwerbehinderten und Rehabilitation SGB II
- Kooperation mit Krankenkassen (vor Auslaufen des Krankengeldes)
- Frühzeitiges trägerübergreifendes Fallmanagement mit Lotsenfunktion (auch für Jobcenter-Kunden)
- Quasi Sektionenübergreifender MDK erwünscht
- Kompetente, trägerübergreifende, unabhängige Beratung forcieren (etwa beim IFD)

- Ärztliche Einweisung in med. Reha ermöglichen
- Keine Ablehnung von Reha-Anträgen allein nach Aktenlage
- Sportmotorik-Tests in Schulen auf Initiative des RV-Trägers (adipöse Kinder)

3. Verbesserter Zugang zu Rehabilitation / Leistungen wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Reha-Experten bei Jobcentern
 - Jobcenter Qualifizierung von 2-3 „Reha-Experten“
 - Jobcenter Budgetverantwortung + ganzheitliche Betreuung
 - Jobcenter zusätzlich und losgelöst vom normalen Haushalt „EGT“
 - Reha-Experten Einbindung in „Fachteams“
 - Niederschwelliger Zugang zu Angeboten
 - Besser zentral bei AA (REHA) Finanzierung über Extramittel SGB II
 - Mehr Identifizierung „verlangt“ mehr Budget
 - Unabhängiges Beratungszentrum
 - Online Reha Assessment
 - Partner einbinden, die den Versicherten zuerst erreichen können
 - Datenschutz
 - Einbeziehung Selbsthilfegruppen → Verweis auf deren Angebot
 -
 - Ein „Fördertopf“ (Simulation)
 - Fördermittel übersichtlicher
 - Aus 1 Hand mit „Befugnissen“?
 - Leistungsverbote modellhaft aufheben
 - Reha Fallmanagement mit „Budget“ aufgeladen trägerübergreifend
-
- (Seh-)Beratung i.R. von BEM
 - frühzeitig
 - insb. In Betrieben mit prekärer Beschäftigung
 - Ausweitung auch auf and. Problemlagen
-
- Frühzeitige Zusammenarbeit aller Reha-Träger
 - Einbeziehung auch der Krankenkassen
 - Prozessmanager/-in zwischen / an den Schnittstellen
 - Inklusive KV Berufsgenossenschaft
 - Ein Topf
 - Entwickeln von Mechanismen der Kommunikation & Zusammenarbeit (trägerübergreifend)
 - Mensch mit Behinderung Träger, IFD, Arbeitgeber, lokale Akteure
 - Ganzheitliche Teilhabeplanung – verschiedene Perspektiven einbeziehen/vernetzen

- Insbesondere auch für kleine und mittelständische Unternehmen
- Lotsenfunktion für Arbeitgeber
- Ziel: Transparenz für Arbeitgeber
- Unabhängiger, neutraler Berater
- Niederschwellige Beratungsangebote
- 1. Beratung → Fachgebietsübergreifend
- für Versicherte
- Kompetente Beratung in jeweiligen Fachgebiet
- 3. Einheitliche Ansprechpartner für den Antragsteller



- Direkteinweisung in med. Reha durch behandelnden Arzt
- Medizinischer Teil → Gutachter-Vorgaben Präventionsorientierter
- Strukturierte Überweisung vom Arzt zu LT (optimal)
- Medizinische Reha für Sehbeeinträchtigte Menschen

4. Verbessertes Zugang zu Rehabilitation / Leistungen wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Verbesserungen beim Erkennen des Reha-Bedarfs in den Jobcentern
- Ausbildung vom Spezialisten im eigenem Hause (Jobcenter) → Gesundheitslotsen
- Sensibilisierung aller Leistungsträger für Reha-Bedarfe
- 1. Reha-Träger
- Kontakt zu Ärzten
- Leistungsverbot SGB III?
- EUTB einbeziehen in §11!
- EUTB Selbsthilfe in Fallkonferenzen einbeziehen
- Barrierefreie Anträge/Zugänge → Beispiel: leichte Sprache
- Reha-Wissen in Schulen IB12, BA
- Abbau Bürokratisierung
- Antragsleistung versus Genehmigungsleistungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Leistungsträger übergreifende Fallkonferenzen
- Fließende und strukturierte Reha-Übergänge
- Teilhabeplanung vs. Fachausschuss WfbM
- Online-Verfahren
- Umsetzbarkeit?

5. Verbesserter Zugang zu Rehabilitation / Leistungen wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Frühzeitige Intervention: Leistungs- und Förderzeitraum-Ende
- Zusammenarbeit GKV
- Versorgung Unterversorgter Personen: Psychische Gewohnheit



- Intervention bei Kindern und Jugendlichen
- Bedarf feststellen & frühzeitige Intervention
- Auch z. B. Kinder-/ Jugendpsychologen
- Vorhandene Möglichkeiten bekannt machen
- AHB für psychische Erkrankung „Psyrrada“
- Familienmanagement während Erwerbsminderung (Zeitrente)
- Leistungsverbot auflösen
- Leistungen müssen Rechtskreisübergreifend bewilligt werden können
- Vorrang Reha bei Schwerbehinderten als Problem
- Reha-Berater in Jobcenter
- Engere Abstimmung mit RV
- Rechtskreisübergreifende Eingliederungspläne
- Jobcenter als Reha-Träger
- Jobcenter / Reha-Berater Betreuung ganzheitlich & unabhängig
- Engere Abstimmung aller Träger → Koordinator
- Teilhabeplanung mit Leben füllen → Zuziehung der Kompetenzen
- Prozess nach Ablehnung EM-Rente?
- Aufsuchen im Sozialraum
- Lotse

6. Verbesserter Zugang zu Rehabilitation / Leistungen wie aus einer Hand / individualisierte Rehabilitation (Fallmanagement)

- Durchgängigkeit der Leistungsgewährung
- Durchgehende Begleitung
- Lotse

- Netzwerk zwischen Leistungserbringer und Reha-Träger
 - „Atlas“ der Möglichkeiten der einzelnen Träger und der Grenzen
 - Leistungen SGB II & III aus einer Hand → Dort wo Leistungen bezogen werden
 - Alternativ zu Lotsen: neue Teilhabe-Beratung nach BTHG und Wirkung abwarten
 - „Lotsen“ bzw. „Beratung“ abstimmen mit SER-Reform
-
- Individuelles Reha-Budget
 - Zusammenlegen der Träger
 - Zugang weiter entbürokratisieren
 - Leistungsverbot zum SGB VI aufheben
-
- Fachliche Kompetenz der Berater in Jobcenter
-
- Wusch-Wahlrecht trägerübergreifend
 - Garantie zur Reha
 - Muss trägerübergreifend gleich gehalten werden
 - Wenn niedergelassener Arzt eine direkte Reha verordnen kann / darf
-
- Ein ärztlicher Dienst unabhängig für alle Reha-Träger und Versorgungsämter
 - „Verschiebebahnhöfe“ abschaffen