

Abschrift Fotoprotokoll zum 4. Werkstattgespräch

am 16. Oktober 2017 von 10:30 – 16:15 Uhr
in der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
Teilnehmer/innen: siehe Teilnehmerliste
Protokoll erstellt am: 28.11.2017

1. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Trägerübergreifender Teilhabeplan
- Teilhabekonferenz
- Koordinierung von Angeboten – Leistungsträgern
- Wer macht was? – Geschäftsordnung
- Teilhabeziele
- Modellhafte Szenarien

- Übergangsmanagement – individuell, verpflichtend
- Nachbetreuung
- medizinische und beruflicher Überlappung
- Arbeitgeber unterstützen

- Netzwerk – niedrighschwellige Angebote
- Tagesstruktur Angebote

- Guter Betreuungsschlüssel
- Quantitativ – qualitativ

- Örtliche SHG und SHG Unterstützer nutzen und verpflichtend einbinden

- Bonus-System
- Lernendes System
- Zusatzleistung
- Bonus auszahlen
- Gutschein

- Reha praxisnah
- Ortsnah
- ambulante Angebote

2. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Zielfestlegung und Verfolgung
- Nachgehende Beratung und Unterstützung
- Engmaschige Begleitung & Nachbetreuung
- Kümmerer = kontinuierliche, nachhaltige Begleitung über den Jobeinstieg hinaus
- Ausschleichende Betreuung
- Bonus für Compliance
- Nachsorgeplanung

- Sanktionsbefugnis
- Durchgriffsrechte der Leistungsberechtigten
- Qualität geht vor Geschwindigkeit
- Transparente Beratung
- Verbesserte Kommunikation

- Längerfristig gestuft der Reha-Prozess – individuell, flexibel, bedarfsgerecht
- Bei längerer Reha Dauer: Kostenteilung des Übergangsgeldes mit dem anderen Träger
- Unterstützungsleistungen für die Organisation des Reha-Prozesses (Fahrtkostenübernahme o.ä.)

- Anlassbezogener Info-Austausch zwischen allen Akteuren
- Zentrale Servicestelle für die Koordinierung der Leistungen
- Engere Zusammenarbeit des Reha-Trägers mit der GKV und Arbeitgebern
- Strukturen für nachhaltige Begleitung etablieren
- Manche benötigen ihr Lebenslang Unterstützung

- Coaching Pool mit ständiger Verfügbarkeit für alle
- Niederschwelliger, unbürokratischer Zugang zu Reha-Angeboten für Arbeitgeber („Alarmknopf“)
- Überregional, trägerübergreifend

3. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Aufsuchendes Fallmanagement – kleineräumliche Fallarbeit
- Ansprechpartner Betrieb-Jobcenter
- Gruppendynamische Prozesse
- Ansprechpartner nach beruflicher Integration
- Einbeziehung von Arbeitgeber und Arbeitsplatz stärken
- Deutschlandweite einheitliche Regelung
- Betreuungsschlüssel Fallmanagement 1:60
- Zertifizierte Fallmanagement Ausbildung

- Organisierte Selbsthilfegruppen

- Erstkontakt herstellen
- Vernetzung
- Nachsorge-Angebote zeitlich und inhaltlich flexibilisieren und individualisieren
- Berücksichtigung individueller Problematiken
- Intensität erhöhen
- Gesundheitsbegleitung regelmäßig beratende Ärzte / Psychologen im Haus
- Flächendeckende Einführung
- Eigener psychologischer Dienst!
- Information, Beratung, Begleitung
- Reha Sport
- Wiederbelebung Projekt „Impuls“
- Fahrtkosten Beiträge Ausstattung
- Soziale Teilhabe im Verein: Chor, Orchester, Theater etc.
- Kümmerer
- Begleitendes Coaching auch in Alltagsfragen
- Coaching in Landessprache
- Schulungskonzepte für Mitarbeiter von Jobcenter/ Betrieb
- Fachlich gut geschulte Berater SGB II
- Supervision für Mitarbeiter (Jobcenter)
- für psych. kranke Menschen
- Eigener psychologischer Dienst könnte schulen
- Reha-Budget

4. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Nach med. Reha LTA empfohlen → wird von folgenden Reha-Träger nicht aufgenommen → pädagogische Ansätze und Verhaltensansätze bei Betroffenen entwickeln
- Malusystem einführen, wenn Übergänge zu lange dauern
- Abstimmung der Kostenträger zu Ziele – Inhalte einer LTA
- Niederschwelliges Angebot für AG + AN nach erfolgreicher Integration in Arbeit und Beschäftigung sichern
- Sprechstunden etc.
- Was braucht der AG an Informationen?
- Nachbetreuung durch vorherigen Reha-Träger → entsprechendes Muster zur Nachsorge entwickeln
- Individuelles Betreuungsangebot verhalten zur Nachsorge
- Vorbehalte bei AG abbauen durch arbeitgebernahes Angebot
- Aufschließen durch wirtschaftsnahe Partner

- Konkrete Abstimmung mit KK
- Nachsorge im Anschluss an stationäre Reha
- Niedergelassene Ärzte mitnehmen → Praxen
- Vergütungsaspekt, Besprechung von komplexen Reha-Entlassungsbeiträgen
- Familiäres Umfeld einbeziehen
- Entsprechendes Angebot entwickeln
- 6 Monate nach Reha-Maßnahme ein „Refresher“ anbieten zur Prüfung Maßnahmeerfolg ggf. mit Bonussystem
- Konkrete Abstimmung bei KK
- Behandelnde Ärzte über Angebot LTA und andere Reha-Angebote informieren
- Maßnahmeerfolge durch betriebliche & private Angebote sichern
- Jugendhilfe und SGB VI Zusammenarbeit stärken
- Bonussystem für Versicherten entwickeln
- Einhaltung eines Integrationsplans, Nachsorgeplans → zwischen Reha-Träger und Rehabilitanden

5. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Erfolg von Beginn an denken
- Profiling, Motivation, Offenheit für Veränderung
- Teilhabeplan
- Ziele & Leistungen
- Nachhaltigkeit im Netz
- Integrationsamt, Krankenkassen, IFD
- Sozialpsychologischer Dienst / Beratungsstellen
- Vorhandene Struktur nutzen
- Wir brauchen Sternenwanderer
- offene Begleitarbeit (Bayern) leistet dies teilweise
- Kümmerer / Manager
- Genesungsbegleiter Ex-In (peers)
- An die Hand nehmen → aber selbstbestimmt!



- (Organisiert) Durchgehender Prozess
- Selbstbestimmte Vereinbarung
- Begleitung zu Krisenintervention
- Trägerübergreifendes, persönliches Budget
- Stabilisierung und Arbeitsassistentz



- Unterstützen der Unternehmen und der Mitarbeiterkenntnis
- Ein Ansprechpartner für alle Betroffenen als Teil von BGM
- Personenzentrierte Leistung
- Vergabeverfahren
- Möglicherweise zu eng. Insbesondere bei Personen, die noch erwerbstätig sind, wäre dies kontraproduktiv → Hinweis §3 SGB IX: Prävention Reha-Träger und Integrationsamt
- Modellvorhaben nur, wenn rechtskreisübergreifend
- Evaluation → Hinweis für Systemänderung
- Prävention vor „psychologischem Loch“ → Langzeitarbeitslosigkeit vermeiden

6. Nachhaltige Teilhabe / Rehabilitationserfolge sichern

- Arbeitgeberberatung, Arbeitgebersensibilisierung
- Motivatoren (Erfolge feiern)
- Flexibler Nachbetreuungszeitraum
- Wiedereingliederung
- Nachbetreuung → Coaching / Begleitung → wenn notwendig
- Dauerbetreuung bei Bedarf
- Individuelle, langfristige Begleitung
- Langfristige Unterstützung → Betroffener & Arbeitgeber
- Regelmäßige Nachbetreuung & Krisenintervention als Angebot
- Reha-Nachsorge
- E-Health
- Begleitende Gesundheitsförderung SGB V
- Selbsthilfegruppen
- Investition bei Nachsorge lohnt sich
- Motivation der Betroffenen
- Fallmanagement
- Fester Ansprechpartner im Übergang Reha – Arbeitssuche – „Arbeit – Coach“
- Abstimmung Vermittlung von Ende Reha
- Teilhabekonferenz verlängern
- Datenschutz
- Rechtskreisübergreifende Planung
- Systemische Perspektive
- Lebenswelt
- Vor Reha-Ende
- Lebender Teilhabeplan
- Teilhabeplan inklusive Nachsorge

- Betroffener stimmt zu

1. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

Leistungsträger

- Fehlende Klassifizierung (GdB) bei unklaren Beeinträchtigungen
- Spezialisierung auf Behindertenarten
- Wissen über Leistungsarten
- Fachkompetenz der Reha –Sachbearbeiter über Bedarfe
- Bedarfsabhängige intensive Betreuung (Coach, Fallmanagement)

Betroffene

- Kognitive Einschränkungen → z. B. bei Schlaganfall und fehlender / unklarer positiver Erwerbsprognose → Öffnung der Möglichkeit Leistung der RV für begrenzten Zeitraum
- Seelische Behinderungen
- Begleitende Arbeitshilfe
- Anerkannte Schwerbehinderteneigenschaft fehlt häufig (formal)
- Arbeitgeber benötigt verlässlichen Ansprechpartner auf Dauer
- Sinnesbeeinträchtigung
- Arbeitgeber Information über techn. Hilfsmittel, Assistenzen z.B. Hund
- Öffnung der Zuständigkeiten der Integrationsämter
- Bedarfsabhängige Leistung der Integrationsämter, losgelöst von GdB



- AG-Ansprache → Zugang zu Stellen
- AG-Beratung: → Ansprechpartner → Nachbetreuung
- Frühzeitig Intervention im besten Fall bei noch bestehenden Arbeitsverhältnis → gezielte AG-Ansprache im Rahmen Fallmanagement
- Bestehende Angebote überprüfen, verbessern, nutzen

2. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Menschen mit geistiger Behinderung & Migrationshintergrund → kultureller Faktor
- Leichte Sprache via Einrichtungen
- In Verbindung mit beruflicher Qualifikation
- Umgang mit Mehrfachbehinderungen verbessern
- Clearingstelle neutral zur Wiederstellung → psychosomatisch & Psychiatrie → Akut & Reha
- Menschen mit psychischen Beeinträchtigung

- Suchtkranke
- Entscheidungen nur nach Gespräch
- Reha-Bewusstsein der sozialpsychologischen-medizinischen Dienste stärken
- Antragssteller auf Erwerbsminderungsrente

- Vertrauen nicht Sanktionen
- Orientierung
- Clearinggespräche
- Externe Ansprache Struktur mit Rollentrennung
- An die Hand nehmen auch durch Peers
- Rollen Klarheit für Vertrauensbildung
- Einfaches Instrumentarium zum Erkennen → Übergabe an RV wie aus einer Hand → Vertiefung durch externen Dritten
- RV-Leistungen sanktionsfrei

- Qualifizieren für Erkennen (Jobcenter)
- Führungskultur → Ermutigung → Absicherung
- Unterstützung durch Mediziner & Checklisten

3. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Abläufe im Jobcenter: späte Identifizierung, zu wenig Integration
- Gem. Bedarfsanalyse RV-JC
- Verzahnung der Leistungen RV+JC
- Verknüpfung Reha + Grundqualifizierung

- Erkennen psychischer Krankheiten im Jobcenter → eigene Behandlung / Diagnose psychische Erkrankung
- Menschen mit Depressionen
- Frühzeitiges Erkennen & Intervenieren
- Zusammenarbeit mit Krankenkassen
- Wie füge ich psychisch. Beeinträchtigung einer Diagnose zu?
- Leistungsberechtigter & Arzt hilft dem Jobcenter nicht


- Menschen & Kinder mit Migrationshintergrund
- Menschen im Jobcenter mit abgelehnter EN-Rente / bereits absolvierter Reha

- Jugendliche SGB II + SGB III verzahnen
- Jugendliche mit Behinderung in Jugendberufsagentur
- Zu eng: kognitive Behinderung, sensorische Behinderung, körperliche Behinderung fehlt
- Mehr Qualifizierung, Sensibilisierung & Spezialisierung
- Gerade bei erworbenen Behinderungen fehlt Jobcenter Kompetenz
- Fehlende Kenntnis zu Hilfsmöglichkeiten im Jobcenter

- In BW institutionalisiert
- gleiche Ansprechpartner nach Vermittlung für Arbeitgeber & Betroffene
- Menschen mit Erwerbsminderungsrente
- Menschen mit 15 J. Erwerbsbiographie und Reha-Bedarf
- Zusammenarbeit RV und JC für Teilzeit

4. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

Fallmanagement

- Migrantinnen / Migranten
 - Flüchtlinge → deren Kinder
 - Kulturmittler
 - Sprachprobleme
 - Intervention
 - Besondere / spezielle Einrichtung?
 - Gestaltung eines Arbeitsplatzes
 - Berufliches Training / Maßnahmen
 - Zugang
 - AU-Daten auswerten
 - Internet Angebote
 - Zusammenarbeit mit GKV
 - Datenschutz?
 - Mangelndes Fachwissen des Personals
 - Identifizierung frühzeitiger
 - Qualität der Zusammenarbeit → Laufzeit / Schnittstellenprobleme
 - Erwerbsminderungsrente
 - Antragsteller
 - Befristet
 - Perspektiven nach der EN-Rente eröffnen
 - Psychisch Beeinträchtigte
 - Suchtkranke → deren Kinder
- 
- Langzeitarbeitslose → Langzeit-Leistungsbezug
 - Reha-Teams in Jugendberufsagenturen

5. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Kinder / Jugendliche und Sucht
 - Auffällige Jugendliche Zusammenarbeit mit Schule
 - Arbeitslosigkeit macht krank → von Beginn an Prävention
 - Menschen, die von Behinderung bedroht sind → psychische E.
 - SGB II psychisch Kranke
 - Sucht
 - Depression
 - Erwerbsgrenzen aufzeigen – Fallmanagement → hier wird nur abgewartet
 - Jung, ausgebildet aber durch Krisen nicht vermittelbar (SGB II)
 - Erreichbarkeit für weiterführende Hilfe für Substitutionen
 - Erreichbarkeit von Frauen / jungen – alten
 - Hilfe in Haft
 - Differenzierte Zugänge, Hilfe für Menschen aus anderen Kulturen
 - Regelmäßige ärztliche, psychologische Begleitung
 - Zuverdienst Projekt mit Anleitung (Sozial-psychologischer Dienst)
 - Professionelle Begleitung
 - Medikamentenabhängigkeit
 - Sucht-Reha für Senioren
 - Echte Angebote für Zielgruppe
 - Besondere Bedürfnisse
 - Sinnvolle Schritte zur Zielerreichung
-
- Besonderheiten der Personengruppe → Folgen für Leistungsangebot
 - Individuelle Leistungen (Nachsorge)
-
- Wer sind Personen mit „besonderen Problemlagen“?
 - Besondere Anlaufstellen
 - Erkennen / Screening
 - Mitarbeiterschulung
-
- Soziales Haus
 - Krankheit im Milieu, Familienmanagement
 - → Digital
 - Systemischer Ansatz (umfassend)
 - Regionale Verbände der Leistungsträger
 - Selbstwirksamkeit
 - Clearingstelle
 - Verantwortung bei Menschen fördern
 - Gesundheits-Fallmanager
 - Organisiert Handeln statt reden

6. Personengruppen mit besonderen Problemlagen

- Jugendliche
- Biographie von jungen Menschen mit Behinderung durchbrechen (Jugendliche in der Schule)
- Psychisch Erkrankte einschließlich Sucht
- Junge Erwachsene

- Ältere
- „Umparken im Kopf“ → neue Joboptionen entdecken (SGB II)
- Übergänge aus der befristeten Erwerbsminderung schaffen
- Erwerbsgeminderte auf Zeit
- Rechtskreisübergreifende Integrationsstrategien SGB II → SGB XII
- Berater speziell für befristete EM-Rentner
- Erwerbsgeminderte → SGB II (aktiver Teil) → SGB XII (passiver Teil)

- Migranten
- Multiplikator trägerübergreifend
- Kulturelle Faktoren → interkulturelle Kompetenz

- Langzeitarbeitslose
- Zuverdienst als berufl./soziale Teilhabe für SGB II – Leistungsbezieher
- Weg von „Anschub-Finanzierung“ hin zu nachhaltiger Begleitung → Unterstützung in Arbeitsprozessen

1. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Bedarfe erkennen durch Berater im Job-Center
- Bedarf auf Routinedaten erkennen
- Kompetenzen schulen
- Neue Instrumente: entwickeln einer Checkliste

- Einbeziehung von kleinen Betrieben in Prävention → auch mittlere Betriebe
- Interaktive Integrationsangebote (Information / Screening)
- Ein Ansprechpartner über alle Leistungen (-Träger) hinweg
- Präventionsbedarfe der AG erkennen, beachten und abdecken
- Eigene Bemühungen / Angebote honorieren / unterstützen

- Niedergelassene Ärzte beachten → Prävention und Reha zu wenig
- Regionale Hilfsnetze / Systeme

- Verfügbarkeit
- Schneller Zugang, niederschwelliges Angebot
- Feste Ansprechpartner
- Aufbau eines trägerübergreifenden Netzwerkes → Reha BA, Jobcenter, Rentenversicherung, Krankenversicherung
- Fallbesprechungen → Präventionsstrategie → Zugang
- Informationsaustausch über Angebote
- Präventionsbedarfe von AG +AN – Seite bedenken
- Zeit fürs Netzwerken – Anerkennung der Wichtigkeit für Arbeit

2. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Verzahnung der trägerübergreifenden Leistungserbringer
- Einbeziehung der Kundenwünsche in die Abstimmung zwischen den Trägern (Kooperation)
- Verbindlichkeit über regionalen Steuerkreis „Teilhabe“ herstellen
- Kooperationssupervision (Austausch auf Augenhöhe)
- „Moderation“ ist besser. Idee gut!
- Gemeinsame Leistungserbringung aus einer Hand und unter einem Dach
- „Gesamtschuldnerschaft der Träger“, Leistungsberechtigter kann zuständigen Träger auswählen
- Leistungsberechtigter vertritt seine Ansprüche gegen andere Träger an diesen ausgewählten ab. Träger sind zur Zusammenarbeit verpflichtet
- Minimierung von Rechtskreiswechsel
- Aufweichung Leistungsverbot
- Definition Arbeitsmarkt und der Zugänge in Arbeit → Hinterfragen
- Gesundheitliches „Clearing“ professionalisieren (in Jobcenter oder durch Dritte)
- Regelmäßige Qualifikation der Jobcenter-Mitarbeiter bzgl. psychischer Erkrankungen
- Kooperation Jobcenter und Arbeitgeber
- Kontinuierliche Begleitung am Arbeitsplatz von Menschen mit „Einschränkungen“
- Psychosomatischer Gesundheitscheck für jeden
- Gesundheitsbezogene Arbeitgeber-Beratung
- Bessere Syndronisierung Der von den verschiedenen Trägern angebotenen Beratung für Arbeitgeber

3. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Ärzte als Schlüsselstelle
- Betriebsärzte und niedergelassene Ärzte
- Erfahrung DRV: Ärzte kaum zu gewinnen
- Teilweise falsche Reha-Maßnahme
- Übersehen von Sinneseinschränkungen

- Einstellung der Arbeitgeber
- BGM & BEM
- Anreize wären wichtig für AG + AN
- Bessere Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten

- Krankenkasse als Akteur – Finanzierung
- Gesundheitsmaßnahmen für Jobcenter
- 6-Wochen-Frist für Krankengeld wirkt nicht im SGB II
- Beispielsweise bei Dauerkrankschreibung → Handlungsbedarf

- Der beste Fall wird nie ein Reha-Fall
- Gesundheitliche Maßnahmen als ersten Schritt → viel früher
- Leistungsverbot als Hinderungsgrund

4. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Reha-Budget an die Jobcenter übertragen
- Clearing-Prozess im Jobcenter
- Erstkontakt (Hemmschwelle)
- Erstgespräch im Jobcenter
- Modellprojekt → Verstetigung & Finanzierung → best practise
- eigenes Reha-Budget unabhängig vom Eingliederungstitel für Jobcenter
- Anlassbezogene Unterstützung der Arbeitsvermittlung durch Fachkompetenz z. B. Psychologe
- Interne und externe Fachkompetenzen z.B. Gesundheitsberater
- Ab 2. Beratungsgespräch (Folgegespräch)
- Verbindung / Vermittlung zu Arbeitgeber

- Prävention am Arbeitsplatz
- Info an Arbeitgeber
- Was überzeugt AG Arbeitsplatz zu erhalten?
- Prävention am Arbeitsplatz durch Integrationsfachdienst

- Was ist typisch für Werkstattkarriere
- Instrumente WfbM → Arbeitsmarkt → auf Prävention anwenden

5. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- DGUV als Beispiel



- Psych. Gefährdungsbeurteilung
- UV kann Arbeitgeber sanktionieren
- Arbeitgeber einbinden
- Zustimmung: AG & Krankenkassen
- Arbeitslosigkeit → neue AG suchen

- Rückenleiden als Folge Sehbehinderung
- Diagnostik verbessern
- Psychische Erkrankung infolge Hörbeeinträchtigung
- Kausalkette bei Mehrfach-Diagnose

- BGM stärken (vor dem BEM)
- Bonus-System für Arbeitgeber & Arbeitnehmer im BGM
- BGM sollte nicht nur GKV Zuständigkeit sein

- BigData (Datenschutzkonform)

- GKV einbinden
- GKV muss selbst stärker aktiv werden


- Mischfinanzierung von freiwilligen Angeboten BGM
- Sport / Bewegung als Arbeitszeit (teilweise)
- Proaktives Gesundheitsverhalten
- Durchgängige Kette Bonussystem (Anreizsystem) → Bsp. Gesundheitschecks (ab 35 / ab 45)
- Körper nicht als Maschine wahrnehmen

6. Prävention vor Rehabilitation / Frühzeitige Intervention bei Rehabilitation

- Identifikation potentieller Problemlagen frühzeitiger
- Datenschutz vs. „Hier stimmt etwas nicht, was könnte die Ursache sein?“

- Prävention für Arbeitslose durch DRV
- Nutzung med. Expertise
- Medizinische Expertise als Prozesserschaffung in Jobcenter
- Prävention & Arbeitsförderung
- Arbeitshilfen, Checklisten für Jobcenter (Reha-Berater)
- Sicherung der Experten in good-practice - Erfahrungen aus dem Beschäftigungsprogramm 50+
- Qualifizierung von Beratungspersonal
- Peer-Gruppen schaffen
- MA-Schulung „erkennen“ von Gesundheitsbeeinträchtigten
- Durch Ärzte & Psychologen (typische Krankheitsbilder)
- Jobcenter – MA-Schulung in gesundheitsorientierter Beratung
- Ü35-Check & sozial-medizinische Fragen erweitern
- Berufsbegleitendes, niederschwelliges „Coaching“ für EM-Gefährdete
- „Krankschreibungsindustrie“ vs. Anreiz für Ärzte an Integration mitzuwirken
- Zwischenlösungen → trägerbezogen, fallbezogen
- Präventions-/ Gesundheitskurse für Arbeitslose durch GKV & Jobcenter
- Analyse von WfbM-Fällen. Was lief schief? Lernen für künftige Sachlagen
- Analyse der Biographie, Brüche etc. → frühere Lösung

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

- Gemeinsame Arbeitsgruppen
 - Fallbegleitung Koordination der Leistungen
 - Lebensperspektive ändert sich → Lebensplan klären
 - „Fallmanager“ – ein Ansprechpartner / Begleiter
 - Stärkung der Betroffenen
 - Systematische Perspektive
- 
- Reha aus einer Hand
 - Individuelle Rehabilitation
 - Individuelle Begleitung
 - Komplexe Fälle / Probleme
 - Sinnvolles Screening
 - Cleaning & Bedarfserkennung → Ergeb.: Reha-Empfehlung anderes
 - Aufsuchende Methode, die kontinuierliche Begleitung sicherstellen

- Keine Vorgabe, keine Pauschalisierung
 - Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit
 - Nicht Sparsam
 - Unabhängige Begleitung
 - Regionale Wiedereingliederung / Einbindung
-
- Reha-Kompetenz Jobcenter
 - Digitalisierung ausnutzen – Informationsplattform (trägerübergreifend)
 - Jobcenter Beratung & Unterstützung im Verbund → freiwillig
 - Frühzeitige Einbeziehung aller Akteure
 - Trotz Dringlichkeit einer Maßnahme verstreicht lange Zeit bis Reha Antritt → Gründe erforschen (zu wenig Angebote?)
 - Reha-Bewilligungsbescheide haben häufig nur begrenzte Gültigkeit → unbürokratische Verlängerung
 - Übergänge med. & berufliche Reha verkürzen (Parallelität?)
 - Nahtlose Übergänge → Strukturen
 - „Betriebliche Begleiter“ – die auch „sozial“ stützen
 - Möglichst einheitliche Ansätze bei Bedarfsermittlung
 - Alle Perspektiven einbeziehen
 - Fallkonferenzen
 - TH-Konferenz auf Verlangen des Leistungsberechtigten
-
- Spezielle Angebote für Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen fehlen
 - Kinder-Reha → Modellprojekte zur gemeinsamen Reha mit Geschwisterkindern
-
- Prävention ? Reha
 - GKV / DRV / Jobcenter / BA
 - Arbeitgeber
 - Einbindung der Arbeitgeber (Aufklärung / informieren)
 - Arbeitgeberservice: → Beratungsangebote → Netzwerk
 - Schulservice bei Kindern / Jugendlichen

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

- Datenschutz
- Koordinieren
- „Strukturanleihe“ – Unfallversicherung
- Nahtloser Übergang zwischen Trägern
- Kooperationsvereinbarung
- Aufgabe Leistungsverbot
- Qualifizierung der Reha Experten
- Lotse
- Prozess-Verantwortlicher

- „Ganzheitlicher Ansatz“
- Bedarfsgerechte Angebote – trägerunabhängig
- „Mensch im Mittelpunkt“
- Aufgabe Altersgrenze
- Trägerübergreifendes Budget
- Trägerübergreifende Entscheidungen
- Gemeinsamer Personalschlüssel-Geld
- Umfassende Fallberatung
- Pro Rehabilitand – ein Beratungs-Zeit-Budget
- Gemeinsame Fall-Bearbeitung
- Zuständigkeit delegieren
- Perspektivwechsel

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

- Kennen der Angebote der Reha-Träger
- Rechtskreisübergreifende Beratung (Mitarbeiter)
- Kontaktaufnahme mit Fachstelle im Jobcenter
- Trägerübergreifendes Beratungsangebot – niederschwellig
- Aus Kundensicht
- Trägerübergreifender Fahrplan zur Integration → inkl. Umsetzung & Beratung & Struktur dafür
- Erforderliche Partner einbeziehen (bedarfsorientiert) → SKV, IA, Eingl. Hilfe ...
- Leistungsverbot aussetzen
- Modellprojekt BüWA (begleitender Übergang von WfbM in allgemeinen Arbeitsmarkt)
- Aber nicht alle Leistungsträger im Boot
- Gebündeltes Fachwissen
- Niedriger Betreuungsschlüssel
- Kompetenz Zentrum Fachdienste für MA
- Technischer Beratungsdienst für RV / LTA
- Vorteilsübersetzung / Motivationsberatung
- Ggf. Trennung von Vermittler und Berater

- Reha-Budget für Jobcenter
- Haushaltsmittel zur Quali. Mitarbeiter
- Beratung als Leistung anerkennen
- Weg von alleiniger Kontrollperspektive
- Problemlagen erkennen
- Schulung MA → psychische Probleme → gesundheitliche Probleme
- GKV + GRV

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

- Fallmanager – Checklisten zur Bedarfsabklärung
- Intensive Einzelbegleitung (Fallmanagement)
- Multiprofessionelles Fallmanagement
- „Lotse“ im Rahmen der BA / DRV Zuständigkeit (eine Person)



- Verbundsystem von Fallmanagern
- Qualifikation erforderlich
- Zertifizierte Ausbildung
- Kommunikative Persönlichkeit
- „Klein denken“ spezialisierte Fallmanager
- Gesetzliche Verpflichtung → Fallmanager bei Reha-Trägern
- Früher Zugang durch Checklisten an Trägergrenzen
- Berufliche Reha setzt parallel zur medizinischen Reha ein
- Forschung zu Arbeitsbiografien bei mmb-Institut
- Führungssystem für körperliche / seelische Überlastung
- Sektorenübergreifende Netzwerke (KK und RV – mit verschiedenen Zugängen)
- Frühzeitig AG in das Reha-Management einbeziehen „Arbeitsplatzrettung“
- Akteure
- Vereinbarkeit sozialer Rollenerfüllung und Rehabilitation stärken
- Reha ermöglichen, wo sie nötig ist
- Clearing-Stelle zur Leistungsfindung bei psych. Erkrankungen
- Einbindung der niedergelassenen Ärzte & Arbeitgeber
- Information der Stellen, die ersten Kontakt haben
- Dezentrale Vernetzung der Fallmanager

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

- Fallmanager
- Gemeinsame, trägerübergreifende Beratung
- Nicht nur stur nach Trägerzuständigkeit agieren
- Einvernehmen bei Bedarf und Ziel der Rehabilitation
- Intensive Ursachenforschung bei nicht Normalfällen

- Projektorganisation
- Alle Akteure zusammen bringen
- Verbindlichkeit!

- Schnittstelle zu GKV
- Sozialstrukturen besser sensibilisieren

- Frühzeitige Maßnahmen
- Einfacherer Zugang für KMU
- Synchronisation der verschiedenen Beratungsangebote für AG

- Auskömmliche Budgets → JC → andere Reha-Träger → Personal
- Trägerübergreifendes Budget einrichten

- Kurative und berufliche Reha verzahnen
- Verbindliche trägerübergreifende Zusammenarbeit

- Gemeinsames Verständnis „Beratung von Betroffenen“
- Gemeinsame Schulung möglich?
- Standardisierte Qualifizierung
- Regelmäßige Nachqualifizierung
- Regelmäßige Expertengespräche

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

- Schnittstellenarbeit an einem Fall verbessern
- Regionalisierung Vereinbarungen ausbauen
- Expertise überregional bündeln

- Zusammenarbeiten zwischen SGB II & SGB VI → der Zusammenarbeit SGB II & SGB III anpassen

- Kinder und Jugendlichen Reha
 - Psychische Erkrankung (Schulverweigerer)
 - Niederschwelliger Zugang ermöglichen (wohntnah)
 - Zusammenarbeit Ärzte, KK, Reha-Träger
 - Reha Maßnahmen mit stärkerer Erfolgsbeobachtung
 - Bonus an Leistungserbringer
 - Was ist Erfolg? Zusammen mit Betroffenen erarbeiten
-
- Gemeinsame Fallberatung mit den beteiligten „Playern“
 - SGB VI
 - Identifikation von Risikogruppen → direkte Ansprache
 - Aufgabe der Jobcenter für Modellvorhaben erweitern
 - SGB II
 - SGB V
 - Anschlüsse nach med. Reha sicherstellen und prüfen
 - Aufsuchende Beratung bei Betroffenen
 - Nicht nur Fokus auf Integration in Arbeit → soziale Teilhabe stärken
 - Vertrauen mit den Betroffenen ausbauen durch Dritte außerhalb der Jobcenter
 - Umfeld Analyse, familiäres Umfeld (Beispiel Sucht)
 - Entsprechende Instrumente entwickeln
 - Zuständigkeitsgrenzen überwinden
 - Früherer Ansatz bereits während der med. Reha
 - Kombinierte Maßnahmen entwickeln (medizinische, berufliche, soziale, familiäre Begleitung)
-
- Leistungsverbot aufweichen
 - Regelungen prüfen (ggf. gemeinsames Reha-Budget)
-
- Kennzahlen System überprüfen bei allen Kostenträgern
 - „SROI“ Social Return on invest
-
- Vergabe von Reha Maßnahmen überprüfen um individueller leisten zu können (Gutscheinverfahren?)
 - Standardmaßnahmen vermeiden