

Expertenforum

„Individuelle Wege in Arbeit und Beschäftigung aus dem Krankenhaus – Konzepte und Entwicklungsbedarfe“

am 26.04.2023 in Berlin

Handlungsbedarfe und Entwicklungsperspektiven

Ergebnisdokumentation (Take Home)

Konsequenzen für Take Home:

***Präambel:** Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ist integraler Bestandteil der Krankenhauskonzepte und wird von der entsprechenden „Haltung“ der Behandlungsteams und der Krankenhausführung getragen muss sich aber auch in Personalbemessung wiederfinden*

Stationäre Behandlung (inklusive StäB)

- Arbeitstherapie (teilweise in Abstimmung mit Sozialdienst):
 - Frühzeitige Organisation/Durchführung von Beratung und Information zu Arbeitsperspektiven
 - Belastungstraining und -erprobung in arbeitsbezogenen Tätigkeitsfeldern
 - Anamnese
 - Assessment Leistung/Interessen/Fähigkeiten, Tätigkeiten in Richtung angestrebter Tätigkeit (Personenzentrierung), erste ICF-Orientierung (soweit möglich, auch kleine Zeiteinheiten wirksam)
 - Einleitung IPS
 - Einleitung Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Psychotherapie/Psychiatrische Pflege:
 - Reflexion Bedeutung Arbeit
 - Ängste/Sorgen Arbeitsplatzverlust – Arbeitslosigkeit
 - Verknüpfung Arbeit/Freizeit

Konsequenzen für Take Home:

Stationäre Behandlung (inkl. StäB)

- Alle Behandlungseinheiten/vorrangig Sozialdienst/Arbeitstherapie:

Entlassungsvorbereitung und Unterstützung

- in der Motivation und dem „sich zu trauen, die nächsten Schritte zu gehen“
- in Teilhabeplanung in Kooperation mit Rehaträgern (Bedarfsermittlungsinstrument) bei Bedarf einleiten
- im Einzelfall durch frühzeitige Fallkonferenzen
- in weiterführendes IPS
- Vorbereitung Rückkehr an Arbeitsplatz/Return to Work/Vorbereitung Hamburger Modell
- in/zur Vermittlung in Arbeit, Ausbildung und Bildung in Kooperation mit Jobcenter/BA/DRV/IFD/etc.
- in Rehamaßnahmen, Unterstützte Beschäftigung etc. in Kooperation mit Jobcenter/BA/DRV/IFD etc.
- Schriftliche Empfehlung für Rehabilitations-/Fördermaßnahmen nach Behandlung
- Aktivierung von Angehörigen zur Unterstützung

Konsequenzen für Take Home:

▪ Tagesklinische Optionen:

- Nutzung des Mehr an „direkter“ Zeit mit den Patientinnen und Patienten
- Personelle Kooperationsmodelle in Bezug auf Assessment/Beratung/Begleitung
- Teilhabeplanverfahren weitergehend einleiten
- Fallkonferenzen/Hilfeplankonferenzen regelmäßiger nutzen
- Hospitationen in Folgeangeboten ermöglichen
- Einleitung/Fortführung IPS
- Kombinationsmodelle mit den Jobcentern/SGB II

▪ Optionen Institutsambulanzen

- Fortführung/Überleitung IPS (in SGB II oder IX-Angebote)
- Begleitende Behandlungsunterstützung der Anschlussangebote LTA/Arbeitsförderung
- Verknüpfung mit betrieblichen Eingliederungsmanagement nach SGB IX

Konsequenzen für Take Home:

▪ Kooperationsstrukturen

- Kooperationsvereinbarung/Absprachen mit IFD, Reha-Beratern, Integrationsfachkräften, Jobcentern mit LTA-Leistungserbringern (insbesondere RPK, BTZ, UB, BFW) und Werkstätten/Alternat./Zuverdienst
- Kooperation Klinik mit Leistungsträger durch regelmäßige Kontakte/Austausch (auch in Gremien)
- größere wechselseitige Transparenz von Zuständigkeitsstrukturen/Arbeitsprozessen der Leistungsträger und der Klinik
- Verfahrensroutinen gemeinsam entwickeln mit den Leistungsträgern (Anträge, Beratung etc.)
- Vereinbarung von einzelfallbezogenen Besprechungs- und Konferenzoptionen
- Einbindung der Klinik in (Gemeindepsychiatrischen) Verbund auch in Bezug auf TABB
- Gemeinsame Veranstaltungen auch in Richtung IHK, Arbeitgeber etc.
- Vereinbarungen zur betrieblichen Prävention und betrieblichen Eingliederungsmanagement
- Plattformen für Begegnung mit Arbeitgebern schaffen und verstetigen/in Netzwerkarbeit einbinden
- Kooperation zwischen den Leistungsträgern hilfreich

Konsequenzen für Take Home:

▪ Gestaltungs- und Reformperspektiven I

- Arbeitstherapie weiterreichender etablieren, mehr absichern, vielfältiger gestalten, Übergänge in personeller Kontinuität (§ 42 SGB V; § 32 SGB V; § 40 SGB V medizinische Reha)
- Kooperationsgebot und Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan gesetzlich verankern (siehe AB Psychiatriedialog www.psychiatriedialog.de)
- Behandlung muss in Teilhabeplanung integriert werden – Verankerung im SGB IX § 19
- Bedarfsermittlungs- und Planungsverfahren (Eingliederungshilfe und Reha) kompatibler für Klinik gestalten
- Besondere Herausforderung des Fachkräfte-/Personalmangels – deshalb: Bündelung von Ressourcen, Intensivierung von Kooperation & Koordination, Flexibilisierung & Innovation von Arbeitszeitmodellen, Transformation ins Ambulante/Aufsuchende
- Kooperation der Leistungs-(Kosten)träger untereinander, Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften nach § 25 SGB IX

Konsequenzen für Take Home:

▪ Gestaltungs- und Reformperspektiven II

- Hamburger Modell braucht Verankerung von Unterstützungsleistung im SGB V
- Support Betroffener in Unternehmen mit erkrankten Mitarbeitenden (niederschwellige Angebote wie Peerberatung, betriebliche Mentoren als Ansprechpartner)
 - über IFD bzw. Nachteilsausgleiche bei Schwerbehinderung
 - Betriebliches Eingliederungsmanagement/Gesundheitsmanagement verbessern/weiterentwickeln
 - als frühzeitige Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB III/VI)
 - als betriebliche Präventionsmaßnahme nach § 20 SGB V
- Bei jüngeren Betroffenen: (Erst-)Ausbildung, Qualifizierung/Zertifizierung, Maßnahmen (SGB II+III ... ggf. IX) in Teilzeit oder mit modularen Konzepten vorbereiten, ermöglichen, begleiten (Berufsvorbereitende Maßnahmen, Ausbildungsbegleitung, Nachteilsausgleiche etc.)

Konsequenzen für Take Home:

▪ Gestaltungs- und Reformperspektiven III

- IPS muss für alle Patientengruppen ermöglicht und „angepasst“ werden
 - bei unter drei Stunden Erwerbsfähigkeit > in Richtung virtuelle Werkstattangebote und der Alternativen zur Werkstatt, Budget für Arbeit
 - an der Grenze zu drei Stunden Erwerbsfähigkeit und Tendenz zu mehr in Richtung Unterstützte Beschäftigung nach § 64 SGB IX
 - mehr als drei Stunden mit Tendenz zu Teilzeit/Vollzeitarbeitsplatz für Arbeitsuchende bzw. Arbeitsgeförderte: IPS bisheriger Modelle, Überführung in § 48 SGB III, § 16 SGB II in Verbindung mit § 48 SGB III
 - Rückkehr an den Arbeitsplatz:
 - IPS und SGB V (PIA-Leistung/Bayerisches Modell, Belastungserprobung/Ergotherapie)
 - durch IFD-Leistungen als Begleitungsmodul
 - mobile medizinische Reha, als RPK-Leistung, als TzA - Leistung zum Erhalt des Arbeitsplatzes

Konsequenzen für Take Home:

▪ Gestaltungs- und Reformperspektiven IV

- Heilmittelverordnung: Zuzahlungen problematisch für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen
- Zugänge zur ambulanten Arbeitstherapie erleichtern/Verordnungspraxis flexibilisieren/anpassen
- Versorgungsforschung:
 - Bedarfe/Zielgruppen identifizieren: Landeplätze von Menschen mit (schwereren) psychischen Erkrankungen, Nicht geoutete psychische Erkrankungen von Mitarbeitenden im sozialpsychiatrischen Hilfesystem?
 - Forschungsstand zu supported education? Übertragbarkeit IPS-Erkenntnisse prüfen bzw. anpassen
 - Forschungsfragen mit Menschen mit Erfahrungswissen/-expertise entwickeln
 - Genesungsbegleitende einbinden in alle Behandlungs- und Teilhabeleistungen