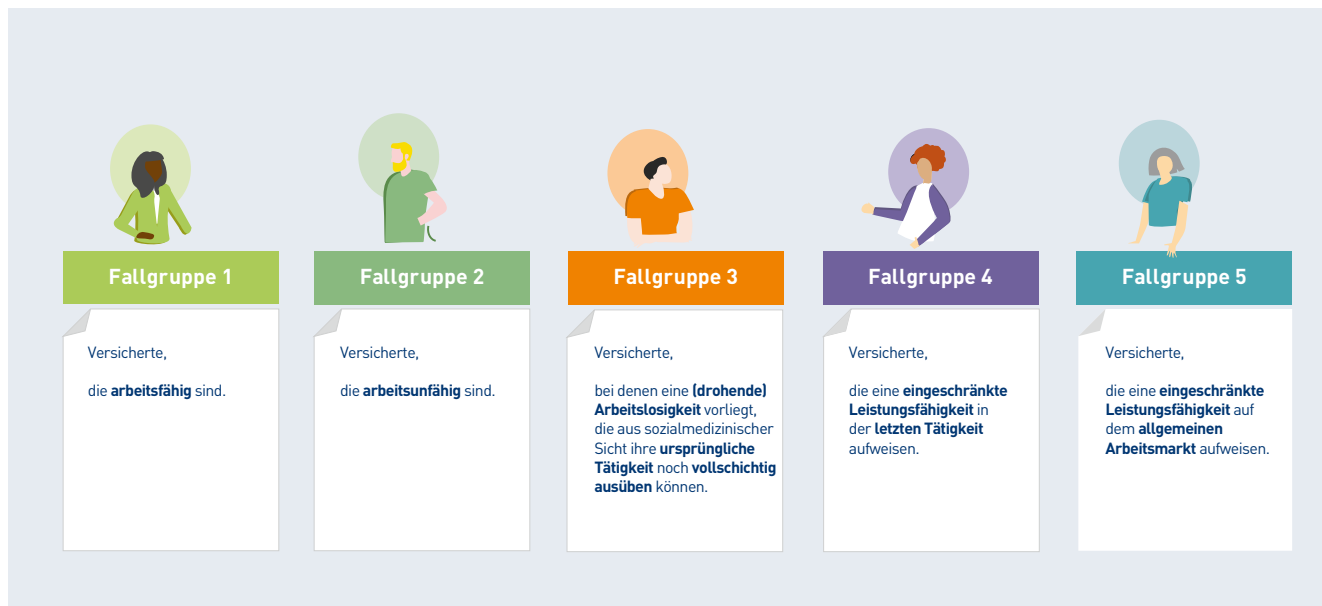


# Fallgruppen



## Zu Fallgruppe FG 1:

Werden Versicherte arbeitsfähig aus einer medizinischen Rehabilitationsleistungen entlassen, es liegen aber Hemmnisfaktoren vor, die eine Aufnahme der Beschäftigung behindern oder unwahrscheinlich erscheinen lassen, ist ggf. ein Unterstützungsbedarf gegeben. Dies kann auch der Fall sein, wenn zwar keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, allerdings aus persönlichen oder familiären Gründen die Rückkehr in Arbeit gefährdet ist, zum Beispiel bei finanziellen Schwierigkeiten, Eheproblemen oder Pflegebedürftigkeit von Angehörigen. Insbesondere bei Konfliktsituationen oder notwendigen Anpassungen am Arbeitsplatz kann flankierende Unterstützung durch ein Fallmanagement sinnvoll sein.

## Zu Fallgruppe FG2:

Bei Versicherten, die arbeitsunfähig aus der medizinischen Rehabilitation entlassen werden, ist ein Fallmanagement immer dann einzuleiten, wenn der Genesungsprozess nicht eindeutig klar ist und/oder neben den gesundheitlichen Einschränkungen auch andere Hemmnisse vorliegen, die eine Wiederaufnahme der Beschäftigung erschweren (siehe Fallgruppe 1). Ist eine stufenweise Wiedereingliederung angedacht, kann ein Fallmanagement immer dann sinnvoll sein, wenn die Versicherten bei der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung Unterstützung benötigen.

## Zu Fallgruppe FG 3:

Arbeitslose Versicherte, die aus sozialmedizinischer Sicht ihre ursprüngliche Tätigkeit noch vollständig ausüben können, fallen grundsätzlich in die Zuständigkeit der Agentur für Arbeit bzw. der Jobcenter. In diesen Fällen kann die Rentenversicherung lediglich eine Lotsen- bzw. Koordinierungsfunktion wahrnehmen. Indikation für ein Fallmanagement ist insbesondere ein Bedarf an Unterstützung, Motivation und Koordination beim Umgang mit den involvierten Behörden (z. B. Arbeitsagentur, Jobcenter) und sonstigen Hilfsangeboten. Das Fallmanagement ist nur dann einzuleiten, wenn seitens der Rehaklinik ein Bedarf für ein Fallmanagement gesehen wird und die Versicherten unter Hinweis auf die originäre Zuständigkeit der Arbeitsverwaltung eine entsprechende Begleitung durch die Rentenversicherung wünschen.

#### **Zu Fallgruppe FG 4:**

Versicherte, die nach einer medizinischen Rehabilitation eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit aufweisen (unabhängig davon, ob in Beschäftigung oder arbeitslos) könnten grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben. Insofern kann im Rahmen der Einleitung des Fallmanagements der konkrete Reha-Bedarf und die entsprechenden Leistungen geprüft werden. In diesen Fällen ist immer, wenn die Zugangskriterien für ein Fallmanagement vorliegen, die Einleitung des Fallmanagements sinnvoll.

#### **Zu Fallgruppe FG 5:**

Versicherte, die nach Einschätzung der Reha-Einrichtung nach einer medizinischen Rehabilitation ein aufgehobenes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter 3 Stunden täglich) aufweisen, sind grundsätzlich nicht dem Fallmanagement zuzuweisen, da hier seitens der Deutschen Rentenversicherung zunächst geprüft werden muss, ob eine rentenrelevante Erwerbsminderung vorliegt.

Für Versicherte, die nach einer medizinischen Rehabilitation ein gemindert Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (3 bis 6 Stunden täglich) aufweisen, kann eine Einleitung zum Fallmanagement sinnvoll sein, wenn eine Unterstützung zur Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung notwendig ist.