

FRAGENKATALOG REHA

Empfehlungen für mögliche Fragestellungen zur Abklärung eines potentiellen Reha-Bedarfes unter gesundheitsspezifischen Aspekten

- **Auswahl möglicher Fragestellungen/Aufträge an das Gesundheitsamt für die Erstellung des amtsärztlichen Gutachtens:**
 - ⇒ Sind für den Zugang zum Arbeitsmarkt besondere Unterstützungsleistungen erforderlich? Oder: Ist der Zugang zum Arbeitsmarkt ohne besondere Unterstützungsleistungen realisierbar?
 - ⇒ Sind medizinische Reha-Maßnahmen vorrangig? Oder: Sind medizinisch-therapeutische Maßnahmen vorrangig?
 - ⇒ Klärung des aktuellen positiven und negativen Leistungsbildes
 - ⇒ Liegt eine Leistungseinschränkung vor, die vorübergehend ist oder die auf Dauer besteht? Oder: Handelt es sich um eine dauerhafte Behinderung?
 - ⇒ Liegt eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vor, die die Aussichten am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben nicht nur vorübergehend wesentlich mindert oder droht eine solche?
 - ⇒ Ist die Behinderung ursächlich für die Arbeitslosigkeit?
 - ⇒ Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden? Oder: Kann der erlernte Beruf oder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Einschränkung weiterhin ausgeübt werden?
- **Wenn das amtsärztliche Gutachten im Ergebnis besagt, dass der Kunde grundsätzlich erwerbsfähig ist (mindestens 3 bis unter 6 Stunden täglich), aber aufgrund der dauerhaften (über 6 Monate hinausgehenden) gesundheitlichen Einschränkungen im erlernten Beruf oder in der (zuletzt) ausgeübten Tätigkeit/Ausbildung NICHT MEHR leistungsfähig/einsetzbar ist, ist grds. ein Reha-Bedarf zu identifizieren.**
- **Auswahl möglicher Fragestellungen/Aufträge an den psychologischen Dienst bzw. im Rahmen einer Psychologischen Eignungsdiagnostik/Untersuchung für die Erstellung des psychologischen Gutachtens:**
 - ⇒ Wie ist das intellektuelle Leistungsvermögen ausgeprägt?
 - ⇒ Wo liegen Begabungs- und Interessenschwerpunkte?
 - ⇒ Ergeben sich Anhaltspunkte, die auf eine Lernbehinderung hinweisen?
 - ⇒ Ergeben sich Anhaltspunkte, die auf eine geistige Behinderung hinweisen?
 - ⇒ Ergeben sich Anhaltspunkte, die auf eine psychische Behinderung hinweisen?
 - ⇒ Sind aus psychologischer Sicht unterstützende Hilfen während der Ausbildung/Weiterbildung (Umschulung) erforderlich? Wenn ja, welche?

Ergänzende Übersicht (Quelle leider unbekannt, vermutlich BA) mit einer darüber hinausgehenden Aufzählung von möglichen Fragestellungen im Rahmen von Begutachtungen bei vermittlungsorientierter Eingliederung/Bildungsmaßnahmen, Beratung/Ausbildung Jugendlicher, Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungsrechtlichen Aspekten, Nachbegutachtung

VERMITTLUNGSORIENTIERTE EINGLIEDERUNG/ BILDUNGSMAßNAHMEN

- Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)
- Welche der Belastungsfaktoren müssten vermieden werden, damit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden kann? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)
- Ist sie/ er im Hinblick auf die Anforderungen der vorgesehenen Tätigkeit ausreichend belastbar? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)
- Besteht psychische Belastbarkeit für die geplante Beschäftigung in vielfältigen Aufgabenbereichen bzw. an wechselnden Einsatzorten (wie Zeitarbeit)?
- Liegt eine Leistungseinschränkung vor, die vorübergehend ist oder auf Dauer besteht? (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)
- Liegt eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vor, welche die Aussichten am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben nicht nur vorübergehend wesentlich mindert oder droht eine solche? (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)
- Sind medizinische Reha-Maßnahmen vorrangig?
- Liegt ein Genussmittel-/ Drogenmissbrauch (Alkohol, Tabletten etc.) vor? Ergeben sich hieraus ggf. integrationsrelevante schwerwiegende körperliche/ geistige/ psychische Leistungseinschränkungen? (Was begründet Ihren Verdacht? Angaben hierzu sind im Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ zu ergänzen)
- Ist die Leistungsfähigkeit für die geplante oder noch laufende Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung/Bildungsmaßnahme ausreichend? (Anforderungen an die Maßnahme und aktuelle Beschwerden sind anzugeben)
- Kann der Weg zum Arbeitsplatz/ zur Bildungsstätte in Anbetracht der derzeitigen gesundheitlichen Leistungsfähigkeit zurückgelegt werden? (Bitte Wegbeschreibung im Feld „Ergänzende Bemerkungen“ angeben)
- Die gesundheitliche Problematik ist so schwerwiegend und unübersichtlich, dass konkrete Zielfragen nicht gestellt werden können. Ich bitte um Erstellung eines positiven/negativen Leistungsbildes. (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)

[Zum Seitenanfang](#)

BERATUNG/ AUSBILDUNG JUGENDLICHER

- Ist sie/ er im Hinblick auf die Anforderungen der angestrebten Ausbildung ausreichend belastbar? (Der Zielberuf ist anzugeben)
- Kann die begonnene Ausbildung fortgesetzt werden? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)
- Ist die Leistungsfähigkeit für die geplante oder noch laufende Bildungsmaßnahme ausreichend? (Anforderungen an die Maßnahme und geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)
- Liegt eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vor, die die Aussichten, am Arbeitsleben

teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, nicht nur vorübergehend wesentlich mindert oder droht eine solche? (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)

Sind medizinische Reha-Maßnahmen vorrangig?

Liegt ein Genussmittel-/ Drogenmissbrauch (Alkohol, Tabletten etc.) vor? Ergeben sich hieraus ggf. integrationsrelevante schwerwiegende körperliche/ geistige/ psychische Leistungseinschränkungen? (Was begründet Ihren Verdacht? Angaben hierzu sind im Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ zu ergänzen)

Kann der Weg zum Arbeitsplatz/ zur Bildungsstätte in Anbetracht der derzeitigen gesundheitlichen Leistungsfähigkeit zurückgelegt werden? (Bitte Wegbeschreibung im Feld „Ergänzende Bemerkungen“ angeben)

Liegt Ausbildungsfähigkeit vor? Wenn ja, in welchem Rahmen ist diese möglich?

Liegt eine dauerhafte psychische Behinderung vor oder droht eine solche? (Was begründet Ihren Verdacht? Angaben hierzu sind im Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ zu ergänzen)

Die gesundheitliche Problematik ist so schwerwiegend und unübersichtlich, dass konkrete Zielfragen nicht gestellt werden können. Ich bitte um Erstellung eines positiven/negativen Leistungsbildes. (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)

[Zum Seitenanfang](#)

REHABILITATION UND TEILHABE AM ARBEITSLEBEN INKL. REHA-REGRESS

Liegt eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vor, die die Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, nicht nur vorübergehend wesentlich mindert oder droht eine solche? (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)

Sind medizinische Reha-Maßnahmen vorrangig?

Bedarf der behinderte Mensch während der beruflichen Bildungs-/ Reha-Maßnahme begleitender medizinischer Hilfen? Wenn ja, welcher Art und in welchem Umfang? (Anforderungen an die Maßnahme sind anzugeben)

Sind technische Arbeitshilfen/ Hilfsmittel zweckmäßig oder erforderlich? Wenn ja, welcher Art? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen/ Maßnahmeanforderungen sind zu ergänzen, vorliegende Hinweise zur Behinderung/ gesundheitl. Einschränkung sind im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" anzugeben)

Liegen so schwere Einschränkungen vor, dass eine Eingliederung in eine Werkstatt für behinderte Menschen zu empfehlen ist? Wenn ja, ist sie/ er gemeinschaftsfähig? (vorliegende Angaben/ Hinweise zur Behinderung/ gesundheitliche Einschränkung sind im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" anzugeben)

Liegen so schwere Leistungseinschränkungen vor, dass eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschließlich unter besonderen Voraussetzungen, insbesondere individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung nach § 38a SGB IX, möglich ist? (vorliegende Angaben/ Hinweise zur Behinderung/ gesundheitliche Einschränkung sind im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" anzugeben)

Ist sie/ er in der Lage, regelmäßig ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen? (vorliegende Angaben/ Hinweise zur Behinderung/ gesundheitliche Einschränkung sind im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" anzugeben)

Kann die beschriebene Wegstrecke zu Fuß zurückgelegt werden? (Bitte Wegbeschreibung mit ggf. Steigungen oder Wegeerschwerisse im Feld „Ergänzende Bemerkungen“ und vorliegende Angaben/ Hinweise zur Behinderung/ gesundheitliche Einschränkung im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" angeben)

Ist sie/ er in der Lage, ein eigenes Fahrzeug zu führen? (vorliegende Angaben/ Hinweise zur

Behinderung/ gesundheitliche Einschränkung sind im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" anzugeben)

- Besteht gesundheitliche Eignung für den Erwerb des Führerscheins der Klasse B (Pkw)? (vorliegende Angaben/ Hinweise zur Behinderung/ gesundheitlichen Einschränkung sind im Feld "Aktuell geltend gemachte Beschwerden" anzugeben)
- Die gesundheitliche Problematik ist so schwerwiegend und unübersichtlich, dass konkrete Zielfragen nicht gestellt werden können. Ich bitte um Erstellung eines positiven/negativen Leistungsbildes. (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)
- Welche dauerhaften unfallbedingten Leistungseinschränkungen liegen vor? Welche dauerhaften nicht unfallbedingten Einschränkungen liegen vor? (vorliegende Angaben sind im Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ anzugeben)
- In welchem Verhältnis stehen – bezogen auf die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – die unfallbedingten zu den nicht unfallbedingten Leistungseinschränkungen? (Beschwerden/Beeinträchtigungen sind im Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ anzugeben)
- Erfordern bereits die nicht unfallbedingten Leistungseinschränkungen alleine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben? (Beschwerden/Beeinträchtigungen sind im Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ anzugeben)
- Liegt der Verdacht nahe, dass die vorliegenden Gesundheitsstörungen ursächlich auf einen Arbeitsunfall/Wegeunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen sind? (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)

[Zum Seitenanfang](#)

LEISTUNGSRECHTLICHE ASPEKTE

- Liegt wegen Krankheit oder Behinderung eine Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine regelmäßige mindestens 3 Stunden täglich umfassende Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mehr als 6 Monate bzw. auf Dauer ausschließt? (Erwerbsfähigkeit gem. § 8(1)SGBII)? (Bitte schildern Sie die Beeinträchtigungen/ Beschwerden/ Krankheiten in „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“)
- Besteht aus medizinischen Gründen ein Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung gem. §21(5) SGB II? (Bitte schildern Sie die Beeinträchtigungen/ Beschwerden/ Krankheiten in „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“)
- Besteht aus medizinischen Gründen ein spezieller Bedarf im Rahmen der Wohnungsfürsorge § 22 SGB II? (Nachbarschaftslärm, Wohnumfeld, Wohnraumbesonderheiten etc. sind keine Gesundheitsstörungen, die vom ÄD zu bewerten sind.) (Bitte schildern Sie die Beeinträchtigungen/Beschwerden/Krankheiten in „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“)
- Lagen aus sozialmedizinischer Sicht wichtige gesundheitliche Gründe für die Beendigung des letzten bzw. die Ablehnung des zuletzt angebotenen Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses vor (§ 144 SGB III oder § 31 (1) SGB II)? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen.)
- Lagen aus sozialmedizinischer Sicht wichtige gesundheitliche Gründe für die Ablehnung/ den Abbruch der Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung/Bildungs-/ Reha-Maßnahme vor (§ 144 SGB III oder § 31 (1) SGB II)? (Anforderungen an die Maßnahme und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)
- Liegt eine Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulässt? Wenn ja: Liegt eine mehr als sechsmonatige Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulässt (Nahtlosigkeitsregelung gem. § 125 SGB III)? Wenn eine bis zu sechsmonatige Minderung vorliegt: Ab wann ist mit dem Wiedereintritt von Leistungsfähigkeit zu rechnen? (Verfügbarkeit/ Beschäftigungssuche gem. §§ 118, 119 SGB III)? (Angaben zu Beeinträchtigungen/Beschwerden/Krankheiten sind zu ergänzen)

Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in dem bisherigen Umfang weiterhin ausgeübt werden oder haben sich Leistungseinschränkungen ergeben, die dem entgegenstehen (Sonderfälle des Bemessungsentgelts gem. § 131 SGB III)? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)

Hätte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (siehe Tätigkeitsbeschreibung des Arbeitgebers) weiter verrichtet werden können (Sperrzeit gem. § 144 SGB III)? (Angaben zu Tätigkeit/Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)

Kann der Arbeitslose wegen gesundheitlicher Einschränkungen die von ihm beim letzten Arbeitgeber vertraglich übernommene Arbeit auf Dauer nicht mehr verrichten oder liegen die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit im krankensicherungsrechtlichen Sinne gem. der vorliegenden Arbeitsplatzbeschreibung des Arbeitgebers für mehr als 6 Monate – ggf. unter Einbeziehung vorausgegangener Zeiten der Arbeitsunfähigkeit – vor (Erstattungspflicht des Arbeitgebers gem. § 147a SGB III)? (Angaben zu Tätigkeit/Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind zu ergänzen)

[Zum Seitenanfang](#)

NACHBEGUTACHTUNG

Die im Vorgutachten empfohlenen Maßnahmen sind durchgeführt worden. Wann? Wo? Aktuell stellt sich die beschriebene Frage. (Bitte schildern Sie dies im Feld „Ergänzende Fragestellungen“)

Die im Vorgutachten empfohlenen Maßnahmen wurden nicht durchgeführt. Dennoch wird dieser Auftrag wie beschrieben begründet. (Bitte schildern Sie dies im Feld „Ergänzende Fragestellungen“)