

16. Schweizerischer Case Management Kongress

19. September 2018

Zürich

Referat

Case Management in der Rehabilitation:
Herausforderungen eines grossen Versicherungsträgers
im Umbruch der Arbeitswelt

Edwin Toepler,
Prof. Dr., Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Fachbereich Sozialpolitik und Soziale Sicherung

Prof. Dr.
Edwin
Toepler,
Hochschule
Bonn-Rhein-
Sieg

für Prof. Dr.
Peter
Löcherbach,
Vorstand der
Deutschen
Gesellschaft
für Care und
Case
Management
(DGCC)

Case Management in der Rehabilitation Herausforderungen eines großen Versicherungsträgers im Umbruch der Arbeitswelt

Herausforderung

**Gesellschaftliche und
Politische Veränderungen**

Umbruch der Arbeitswelt

*gleichberechtigte
Teilhabe*

*Ressourcen-
Outcome-
Orientierung*

Demografie

*Fachkräfte-
mangel*

*UN-
Behindertenrechts
konvention*

*Selbst-
bestimmung*

Arbeit 4.0

*Work Life
Balance*

**erfordern veränderte Vorgehensweisen in der Unterstützung
bei der beruflichen (Wieder-)Eingliederung**

Akteur: Deutsche Rentenversicherung

Ziel:.....vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereingliedern.

- 53 Mio. Versicherte
- 21 Mio. Versicherten-Renten
- 61.000 MitarbeiterInnen

- 1,6 Mio. Anträge auf medizinische Reha (jährlich)
- **1,0 Mio. Leistungen zur medizinische Reha**
- **450 Tsd. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

- **300 - 400 Reha-Berater/innen**

Stand der Dinge

- 17 Rentenversicherungsträger auf Bundes- und Länderebene mit unterschiedlichen, inhaltlichen Vorgehensweisen und Ausrichtung der Fallmanagementkonzepte
- Im Einzelfall wechselnde und schwer zu klärende Zuständigkeiten zwischen Rentenversicherungen, Krankenversicherungen, der Arbeitslosenversicherung und den Sozialhilfeträgern
- Unterschiedlicher Kenntnisstand, unterschiedliche Berufsgruppen
- (Beratungs-) Qualität schwer zu beurteilen (aber einheitliche QS der Leistungserbringer)
- Effektivität schwer zu beurteilen

Vielfalt, nicht Beliebigkeit

Herausforderung: Einheitliches Rahmenkonzept, das Spielraum für regionale Besonderheiten lässt

Herausforderung

Rechtlicher Auftrag
selektiver Blick
kostenträgerbezogen
Organisationsabläufe
Logik, Kausalität,
System
Professioneller Alltag

Bedarf des Adressaten
mehrdimensional
lebenslagenorientiert
träger- und systemübergreifend

Komplexität
Biographie

← Organisationsorientierung

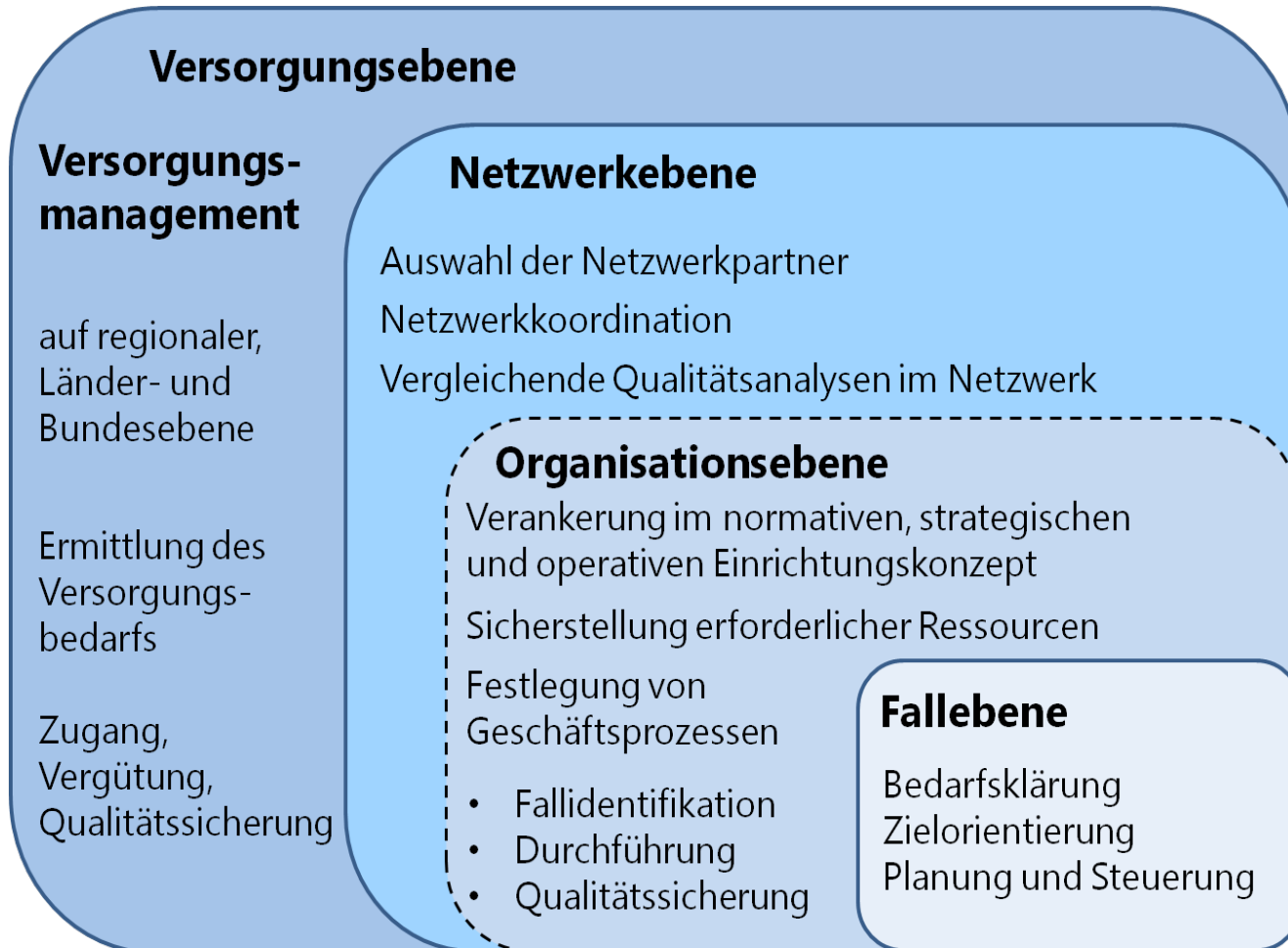
Adressatenorientierung →

Lösung 1: Gemeinsame Definition

Fallmanagement ...

- ➔ ... ist gekennzeichnet durch eine am individuell zu ermittelnden Bedarf ausgerichtete Vorgehensweise
- ➔ ...verfolgt primär das Ziel der Erhaltung und Wiedererlangung der Teilhabe am Arbeitsleben
- ➔ ... besteht aus personenorientierter Beratung, Planung, Begleitung und Koordination des Rehabilitationsprozesses
- ➔ ... der Einzelfall bedarf einer adäquaten Einbindung in die Organisation und in das regionale Versorgungssystem

Lösung 2: gemeinsamer Handlungsrahmen



Die anderen Rehabilitations-träger, Gesetzgeber/Politik

Die Leistungserbringer
auch externe Case Manager

Die Verwaltung

Die versicherte Person
der/die Case-Manager/in

Lösung: Beispiel 1

Herr K, 31, verheiratet, gelernter Bürokaufmann mit Abschluss seit 12 Jahren in ungekündigter Stellung angestellt; Bandscheibenvorfall L4/L5; medizinische Rehabilitationsleistung durch RV-Träger; seit Jahren Rückenbeschwerden, sonst guter Gesundheitszustand bei leichtem Übergewicht; kein GdB, Krankengeldbezug 1.750 €; Ehefrau ist Hausfrau; keine Schulden, Sparguthaben ca. 4.000 €

Maßnahmen: Beratung; RV erklärt sich zuständig für LTA nach Durchführung einer medizinischen Rehabilitation; Klärung der Unterstützungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, Veranlassung einer Teilqualifizierung bei gleichzeitiger Einarbeitung beim bisherigen Arbeitgeber, Zahlung eines Eingliederungszuschusses

Ergebnis: Wiedereingliederung beim bisherigen Arbeitgeber unproblematisch

Herausforderung: Beispiel 2

Herr J, männlich, 33, eine Tochter, 9, Mitarbeiter in der Verwaltung (ohne abgeschlossene Berufsausbildung), ledig, von der Kindsmutter getrennt lebend, psychische Erkrankung (Depression); Alkoholabusus; verschiedene Krankungsbilder (internistisch, dermatologisch, orthopädisch); 14 Wochen AU; prekäre Wohnsituation; seit 2010 keine Arbeit; 1 Tochter; Tochter schulpflichtig; kein Kontokorrentkredit; keine Schulden; keine finanziellen Ressourcen.

Wer kümmert sich????

Beteiligte: Arbeitgeber, Krankenkasse, Schwerbehindertenvertretung, Hausarzt und Fachärzte, Psychotherapeut, Jugendamt, Sozialamt, Rentenversicherung.....

(mögliche) Maßnahmen: betriebliches Eingliederungsmanagement, Sozialberatung der Krankenkasse, Suchtberatung, orthopädisch-psychosomatische Rehabilitation, Schuldnerberatung, Erziehungsberatung, ambulante Psychotherapie, Selbsthilfe

Die Praxis: kann so....



- „Es gibt Fälle (Bedarfsfeststellungen und Hilfen), die sehr einfach und schnell zu entscheiden sind.“



- „Es gibt andere sehr aufwendige Hilfeplanprozesse, die sehr schwierig und lange über (Wochen, Monate, Jahre) gehen.“

oder so
sein

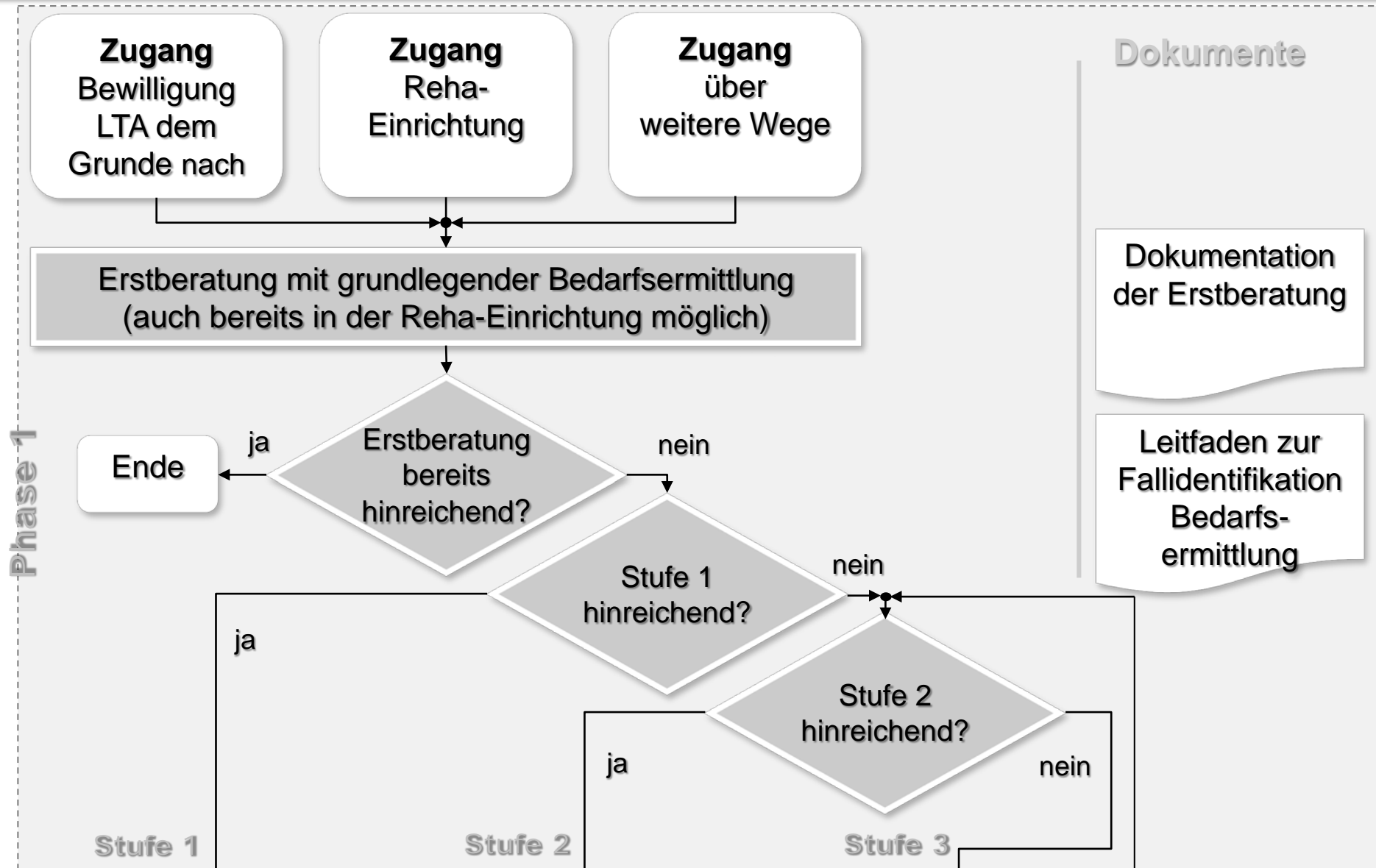
(Eva-Maria van Aken 2009, Fachdienst Soziale Hilfen, Wetteraukreis)

Lösung: Statt **OB** CM, eher **WIEVIEL** CM



Intensitätsstufen	Verfahren
Stufe 1	Beratung und Begleitung ohne umfassende Koordination
Stufe 2	Beratung, Begleitung und Koordination auf Basis bestehender Versorgungspfade und Netzwerkstrukturen
Stufe 3	Beratung, intensive Begleitung und individualisierte Koordination auf Basis neuer Netzwerkstrukturen

Gestufte Fallidentifikation



Grundsätzliche Charakteristika der einzelnen Stufen

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
standardisierte Prozesse	fallgruppenorientierte Spezialprogramme	am individuellen Bedarf orientierte Angebote
ausschließlich etablierte Netzwerkstrukturen	überwiegend etablierte Netzwerkstrukturen	überwiegend neu zu schaffende Netzwerkstrukturen
im Bedarfsfall anschlussfähig und individuell zu variieren	Flankierung durch individuell gewählte Unterstützungsangebote	

Herausforderung: Finanzierung

- **Fallmanagement als Verwaltungsaufgabe (Regieleistung)**
 - erfordert DRV intern zusätzliche Ressourcen
 - schlechteres Abschneiden beim Benchmarking der Verwaltungskosten wird befürchtet
- **Fallmanagement als Reha-Leistung (Unterstützungsleistung)**
 - vergaberechtliche Vorgaben sind zu beachten
 - Belastung des Rehabilitationsbudgets



Lösung: Internes und Externes Fallmanagement

Prinzipiell sind **2 Vorgehensweisen** auf Einzelfallebene denkbar

Internes Fallmanagement

Fallmanagement durch Mitarbeiter der Rentenversicherung

- Reduktion von Schnittstellen
- höhere Entscheidungskompetenz der Fallmanager
- möglicherweise praktikablere und individuellere Lösungsansätze

Externes Fallmanagement

Fallmanagement durch externe Dienstleister

- spezifische Fachkenntnisse beim Dienstleister
- höhere Flexibilität des Rentenversicherungsträgers
- zeitliche Entlastung der Rentenversicherungsmitarbeiter

Fallverantwortung liegt beim Rentenversicherungsträger
Verankerung der Fallmanagementprinzipien beim Träger notwendig



- **Vernetzung im Fall**

- Kooperation im konkreten Einzelfall (auf Grundlage eines Reha-Plans), Organisation der Zusammenarbeit aller Beteiligten durch Fallkonferenzen

- **Vernetzung im Bereich**

- übergreifende Absprachen für häufig auftretende Fallkonstellationen, bilden den Rahmen für die fallbezogene Kooperation, Organisation der Zusammenarbeit aller relevanten Akteure für den Versorgungsbereich durch Netzwerkkonferenzen

Herausforderung begegnen

- Personenzentrierung der Hilfen als Leitgedanke
- Top-Down- Implementierung, zunächst in ausreichend große **Piloten**
- Modellregionen mit unterschiedlichen **Fallgruppen** (Intensitätsstufen, Zielgruppen)
- **Ziele** und **Zielindikatoren**
- **Begleitung**: Coaching, Projektmanagement und Projektassistenzen
- **Einbindung und Qualifizierung** Mitarbeiter/innen und Vorgesetzte
- **Mut**, den Systemwechsel (auch gegen Skepsis und Widerstände) zu wagen

Prof. Dr. Edwin Toepler
edwin.toepler@h-brs.de

Literatur beim Verfasser

„Hier könnte jetzt ein Zitat von einem bekannten Denker oder Philosophen stehen, das Ihnen zwar einleuchtet, aber so jetzt auch nichts bringt.“