

– Fachbeitrag D14-2018 –

15.05.2018

Fallmanagement in der Rentenversicherung¹

Vorstellung eines Entwicklungsprojektes und die Bedeutung für die Praxis der Rehabilitation²

Von Prof. Dr. Peter Löcherbach, Katholische Hochschule Mainz

I. These zum Thema

Die Rentenversicherung finanziert u. a. Leistungen zur beruflichen Rehabilitation oder zur Berufsförderung. Diese Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden Versicherten gewährt, die aus gesundheitlichen Gründen ihren Beruf nicht (mehr) ausüben können oder davon bedroht sind. Durch die Leistungen soll die Eingliederung ins Berufsleben erhalten oder wieder erreicht werden. Die Leistungen können allein oder auch ergänzend zu einer bereits erfolgten medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden. Um die Leistungen für Versicherte mit komplexen Problemlagen besser steuern zu können, wird zunehmend auf Case- bzw. Fallmanagementansätze gesetzt. Die DRV hat dazu aktuell ein wissenschaftlich fundiertes Konzept erarbeiten lassen. Mit der Erarbeitung des Konzeptes ist ein wichtiger Schritt für eine fachlich angemessene Vorgehensweise der Rentenversicherungsträger im Fallmanagement erfolgt, da zentrale Elemente des Fallmanagements definiert sind, die eine künftige differenzierte Implementierung von Fallmanagement im Rehabilitationsprozess zulassen.

II. Hintergrund

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Zunahme chronischer Erkrankungen sowie des Fachkräftemangels spielen Erhalt und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit für die Rentenversicherung eine zentrale Rolle. Case- bzw. Fallmanagementansätze sind grundsätzlich geeignet, mittels sektoren- und trägerübergreifender Interventionen bei Versicherten mit einem entsprechenden Bedarf deren (Wieder-)Eingliederung in Erwerbstätigkeit zu fördern. Die in der Rentenversicherung eingesetzten Ansätze waren in ihrer Reichweite und ihrem Ressourceneinsatz sehr unterschiedlich. Das

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D14-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Löcherbach: Fallmanagement in der Rentenversicherung – Vorstellung eines Entwicklungsprojektes und die Bedeutung für die Praxis der Rehabilitation; Beitrag D14-2018 unter www.reha-recht.de; 15.05.2018.

² Schrifffassung des Vortrages DVSG-Bundeskongress 2017, 19.10.2017, Kassel

Forschungsprojekt „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“ wurde deshalb damit beauftragt, auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Expertise ein Fallmanagement-Konzept im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe zu entwickeln, das in der gesamten Rentenversicherung umsetzbar ist. Das Projekt, das vom IFR-Ulm in Kooperation mit der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg und der Deutschen Gesellschaft für Care- und Case Management durchgeführt wurde, hat zum Ziel, ein Fallmanagementkonzept, das bei allen Rentenversicherungsträgern angewendet werden kann, zu entwickeln (Zeitraum: Oktober 2015 bis September 2017)³. Der Arbeitskreis Reha-Wissenschaft, Qualitätssicherung und Grundsätze (AKRQG) der Deutschen Rentenversicherung Bund hat sich im November 2017 für die Einführung von Fallmanagement im Rahmen der Modellprojekte zu § 11 SGB IX „rehapro“ und auf der Basis des vorgelegten Konzepts ausgesprochen.

III. Konzept

Auch wenn die Fokussierung des Konzeptes auf der Erhaltung und Wiedererlangung der beruflichen Teilhabe liegt, sind generelle Implikationen von Belang.

1. Klärung und Reichweite

Zunächst ist zu klären, wie die Schwerpunkte des Konzeptes gesetzt werden sollen: Bei Leistungs- bzw. Versorgungsfragen kann eine eher personen- oder eine eher organisationsbezogene Ausrichtung präferiert werden. Eine stärker personenorientierte, individuelle Vorgehensweise führt zwangsläufig zu Anpassungserfordernissen der Organisation - neben der Qualifizierung des Personals für diese Aufgabe ist insbesondere die neue Ausrichtung (Adressatenorientierung, individuelles und personenbezogenes Vorgehen) bei den Rentenversicherungsträgern zu verankern. Eine stärker organisationsbezogene Vorgehensweise legt mehr Wert auf die administrative Ausgestaltung des Konzeptes. Eine zweite Entscheidung ist im Hinblick darauf zu treffen, ob eher auf kurz-, mittel- oder langfristige Versorgung fokussiert wird. Und schließlich ist entscheidend für die Fallmanagementdiskussion, ob die (bisherige) trägerbezogene Maßnahmenorientierung zugunsten einer Sozialraum-Orientierung aufgegeben werden muss, da komplexe Fallsituationen die Bedeutung der Netzwerkstrukturen betonen. Abschließend ist dann die Wahl zu treffen, ob das konkrete Fallmanagement in interner oder externer Zuständigkeit erfolgen soll. Im Konzept werden diese Themen fachlich ausführlich diskutiert.

2. Definition

Fallmanagement in der Rentenversicherung ist eine am individuell zu ermittelnden Bedarf ausgerichtete Vorgehensweise und verfolgt primär das Ziel der Erhaltung und Wiedererlangung der Teilhabe am Arbeitsleben. Kernelemente sind personenorientierte Be-

³ IFR (2017): Konzept. Kaluscha/Löcherbach/Rexrodt/Schmid/Toepler

ratung, Planung, Begleitung und Koordination des Rehabilitationsprozesses. Die Ausgestaltung des Fallmanagements ist wesentlich vom fördernden und hemmenden Einfluss der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren abhängig. Diese sind in der Ausgestaltung der Fallarbeit zu berücksichtigen. Der Ansatz ist fachlich nur umsetzbar, wenn das Management im Einzelfall adäquat in die Organisation und in das regionale Versorgungssystem eingebunden wird.

3. Fallbezogene Vorgehensweise

Das Fallmanagement-Konzept fußt auf dem Case Management-Ansatz, der sich in Deutschland seit den 1990er-Jahren etabliert hat⁴. Durch Informieren, Begleiten, Beraten, Arrangieren und Vernetzen erfolgt in der fallbezogenen Arbeit eine Verbindung von Beratung und Regieleistung (systematische Fallsteuerung). Beratungsleistungen sind Unterstützungsleistungen für den Versicherten zum raschen Zugang und zur besseren Inanspruchnahme von Leistungen, Regieleistung bezieht sich auf die Organisation des (oftmals kooperativ zu erbringenden) Versorgungsprozesses.

Je nach Bedarfssituation des Versicherten sind in der praktischen Ausgestaltung des Fallmanagements verschiedene Intensitätsstufen zu unterscheiden: Stufe 1: Beratung und Begleitung ohne umfassende Koordination (hohe Anschlussfähigkeit an derzeitige Praxis der Reha-Beratung); Stufe 2: Beratung, Begleitung und Koordination auf Basis bestehender Versorgungspfade und Netzwerkstrukturen (bei häufig wiederkehrenden, ähnlichen Fallkonstellationen mit erhöhter Bedarfslage) und Stufe 3: Beratung, intensive Begleitung und individualisierte Koordination auf Basis neuer Netzwerkstrukturen (bei komplexer, schwierig abzuschätzender Bedarfslage).

Die Durchführung des Fallmanagements basiert auf einer standardisierten Phasenstruktur und gliedert sich in die nachfolgenden Inhaltsbereiche: Fallidentifikation, Bedarfsermittlung, Reha-/Teilhabeplanung, Überwachung und Steuerung der Leistungen, Abschluss und Evaluation. Für diesen Fallzyklus gibt es bereits ausformulierte Rahmenempfehlungen⁵, die für den Anwendungskontext Rehabilitation im Konzept differenziert dargestellt werden.

4. Organisationsebene

Für die Durchführung von Fallmanagement bestehen für die Rentenversicherung grundsätzlich zwei Möglichkeiten: **Internes** und **Externes Fallmanagement**. Das interne Fallmanagement besteht in der Übernahme durch Mitarbeiter der Rentenversicherung. Vorteile bestehen in der Reduktion von Schnittstellen, höherer Entscheidungskompetenz der Fallmanager und möglicherweise praktikableren und individuelleren Lösungsansätzen. Beim externen Fallmanagement erfolgt die Vergabe an externe Dienstleister, da dort spezifische Fachkenntnisse vorhanden sind. Vorteile können in der höheren Flexibilität des Rentenversicherungsträgers und der zeitlichen Entlastung seiner Mitarbeiter

⁴ Vgl. Wendt/Löcherbach (2017): Case Management in der Entwicklung.

⁵ DGCC (2015): Leitlinien der DGCC zum Handlungskonzept Case Management.

gesehen werden. Die Fallbegleitung beim externen Fallmanagement erfolgt für einen definierten Zeitraum. Insofern verbleibt die Gesamtverantwortung für den Reha-Prozess beim Rentenversicherungsträger, d. h. die Verankerung der Fallmanagementprinzipien beim Träger bleibt notwendig.

5. Netzwerkebene

In der fallbezogenen Kooperation werden im Konzept unterschiedliche Partner benannt: Zunächst der Versicherte, der in aktiver Rolle in die Planung und Durchführung einzu-beziehen ist; des weiteren Partner innerhalb der DRV (u. a. Reha-Sachberatung, Sozi-almedizinischer Dienst); Partner, mit denen die DRV regelhaft zusammenarbeitet (u. a. medizinische und berufliche Rehabilitationseinrichtungen, Sozialleistungsträger oder Agentur für Arbeit); Partner, mit denen die DRV bedarfsbezogen zusammenarbeitet (u. a. Arbeitgeber, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen). Grundlage für die Kooperation stellt i. d. R. der festgestellte Hilfe- bzw. Reha-Bedarf dar. Die fallbezogene Kooperation ist einzubetten in eine Netzwerkarbeit, die der Bildung von Versorgungsnetzwerken mit anderen Leistungsträgern und -erbringern dient.

IV. Diskussion

Die bisherige Reha(fach)beratung der Rentenversicherung hat ihren Schwerpunkt in der Beratung und Begleitung von Versicherten im Rahmen der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe mit dem primären Ziel, die berufliche (Wieder-)Eingliederung eines Versicherten zu erreichen.

Fallmanagement ist ein Ansatz, der dazu genutzt werden kann, insbesondere bei Vorliegen erschwerender Bedingungen, die Vorgehensweisen in der Reha(fach)beratung auszugestalten. Er bietet neben fallbezogenen Vorgehensweisen auch Hinweise, wie Organisationen und Netzwerke dieses Vorgehen strukturell unterstützen können.

Im Rahmen einer flächendeckenden und fachlich einheitlichen Implementierung von Fallmanagement in der Rentenversicherung scheint es geboten, die aus dem Case Management bekannten Funktionen bzw. Modelle⁶ zu beachten und die jeweiligen Schwerpunkte und Besonderheiten zu nutzen:

Innerorganisatorisches Case Management. Hier steht das Prozessmanagement der Organisation im Vordergrund. Schwerpunkt bilden Vorgehensweisen, die die Inanspruchnahme von Leistungen durch die Versicherten (inklusive der dazu notwendigen Beratung) ressourcenschonend und effizient ermöglichen sollen und dazu auch die Vernetzung in der Organisation optimieren. Innerorganisatorisches Case Management befasst sich weniger mit den Unterschieden im individuellen Vorgehen im Einzelfall (die ja

⁶ Vgl. Löcherbach (2003): Einsatz der Methode Case Management in Deutschland und (2018): Management von Komplexität zwischen individuellen Lebenslagen und Strukturbedingungen von Regionen.

bei komplexen Fallkonstellationen eine Verschränkung von interner Leistungserbringung –**Reha-Fachberatung, Leistungsabteilung**- und externer Leistungserbringung – **z. B. Rehabilitationseinrichtungen, Eingliederungshilfe, (Psycho-)Therapeuten** -, erfordert), sondern setzt den Schwerpunkt auf die Modellierung optimaler Prozessabläufe innerhalb der Organisation in der Leistungserbringung. Es ist daher ein Element der internen Steuerung. Bei großen Leistungserbringern steht diese Funktion mitunter im Vordergrund. Als Betriebskonzept sollte es differenziert die zentralen Prozesse, Abläufe und Zuständigkeiten abbilden und generell eine sinnvolle Voraussetzung für das **allgemeine und begleitende Case Management** darstellen.

Allgemeines Case Management. Der Fokus liegt auf dem individuellen Vorgehen im Einzelfall, speziell in der Regieleistung, d. h. das allgemeine Case Management hat die Organisation und Umsetzung des Versorgungs- bzw. Teilhabeplans zur Aufgabe. Dazu gehören in komplexen Fallsituationen auch der Aufbau und die Sicherung der fallbezogenen Kooperation. Allgemeines Case Management ist ein Element der administrativen Leistungserbringung und wird zunehmend von Leistungsträgern durchgeführt. Die steuernde Funktion im allgemeinen Case Management wird durch die systematische Organisation des Versorgungsprozesses wahrgenommen.

Begleitendes Case Management. Der Fokus liegt hier auf dem personenzentrierten Vorgehen im Einzelfall, jetzt aber stärker auf einer gezielten Unterstützungsleistung des „Kunden“. Begleitendes Case Management ist eine Fachleistung (Beratung, Training), die häufig in Kooperation mit anderen erbracht wird und somit Element der personenbezogenen Leistungserbringung. Begleitendes Case Management erfolgt vorrangig durch Leistungserbringer (ggf. auch durch unabhängige [Peer-]Beratung⁷).

Allgemeines und begleitendes Case Management sind konzeptionell zu unterscheiden, in der Praxis des Case- bzw. Fall-Managements sind aber beide Funktionen gleichermaßen relevant. Leistungsträger müssen entscheiden, ob sie beide Formen selbst durchführen (internes Case bzw. Fallmanagement) oder splitten (z. B. **Begleitendes Case Management** als externes Fallmanagement).

Netzwerkmanagement. Vom organisations- und fallbezogenen Case Management zu unterscheiden ist das Versorgungsmanagement. Eine fall- und einrichtungsübergreifende Vernetzung im Sozialraum ist gleichermaßen Aufgabe von Leistungsträgern und Leistungserbringern unter Beteiligung von (Leistungsberechtigten-) Gruppen. Aufgrund der besonderen Aufgabenstellung sind hierfür sind eigene (Personal-) Ressourcen vorzusehen.

Die vorliegenden Erfahrungen in der Rentenversicherung (vgl. ausführliche Analyse im Rahmen des Konzeptes, IFR 2017) sowie in den vielen Anwendungsfeldern des Case Managements zeigen, dass die Qualität von Case bzw. Fall-Management wesentlich von

⁷ Zur Ausgestaltung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX siehe Beyerlein: Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil IV: Beratung im SGB IX nach den Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz; Beitrag A7-2018 unter www.reha-recht.de; 10.04.2018.

der Implementierung abhängt – von daher ist die Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung, das vorliegende Konzept im Rahmen eines größeren Modellprojektes systematisch umzusetzen, zu erproben und zu evaluieren mit größtem Respekt zu begrüßen.

Literatur

DGCC – Deutsch Gesellschaft für Care und Case Management (2015): Leitlinien der DGCC zum Handlungskonzept Case Management. Heidelberg: medhochzwei.

Löcherbach, P. (2003): Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. In: Porz, F. (u. a.) (Hg.): Neue Wege in der Nachsorge und Palliativversorgung. Augsburg, betaInstitutsverlag, S. 20–33.

Löcherbach, P. (2018): Management von Komplexität zwischen individuellen Lebenslagen und Strukturbedingungen von Regionen. Erscheint in: Case Management, 15. Jg., 1/2018.

Kaluscha, P./Löcherbach, P./Rexrodt, C./Schmid, L./Toepler, E.(2017): Abschlussbericht im Projekt „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“, Bad Buchau. Projektbericht, abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/reha_wissenschaften/abschlussberichte/ab_fallmanagement.html, zuletzt abgerufen am: 08.03.2018.

IFR - Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm (Hg.) (2017): Konzept zum „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“ der Deutschen Rentenversicherung. Autoren: Rainer Kaluscha, Peter Löcherbach, Christian Rexrodt, Lucia Schmid und Edwin Toepler, Bad Buchau. Projektbericht abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/reha_wissenschaften/abschlussberichte/ab_fallmanagement_konzept.html, zuletzt abgerufen am 08.03.2018.

Wendt, W. R./Löcherbach, P. (2017): Case Management in der Entwicklung – Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
