



Edwin Toepler

Trägerübergreifendes Fallmanagement



Umsetzungsbegleitung
Bundesteilhabegesetz am 12.04.2019



Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences



Fachbereich Sozialpolitik und Soziale Sicherung

Studiengänge

- **Bachelor Sozialversicherung**
Schwerpunkt Unfallversicherung
- **Bachelor Nachhaltige Sozialpolitik**
- **Master Analysis and Design of Social Protection Systems (international)**
- **Weiterbildungsstudium**
Prävention und Employability
- In Planung: **Bachelor Health, Safety und Environment**

Forschung und Transfer





Entwicklungen

Gesellschaftliche, politische, technische Veränderungen

gleichberechtigte
Teilhabe

Wirksamkeits-
Orientierung

Fachkräfte-
mangel

Personen-
orientierung

Effizienzdruck

Demografie

Individualisierung

**Spezialisierung und
Differenzierung**

Selbst-
bestimmung

Kooperation und
Vernetzung

Differenzierung/
Multiprofessionalisierung

Arbeit 4.0

Digitalisierung

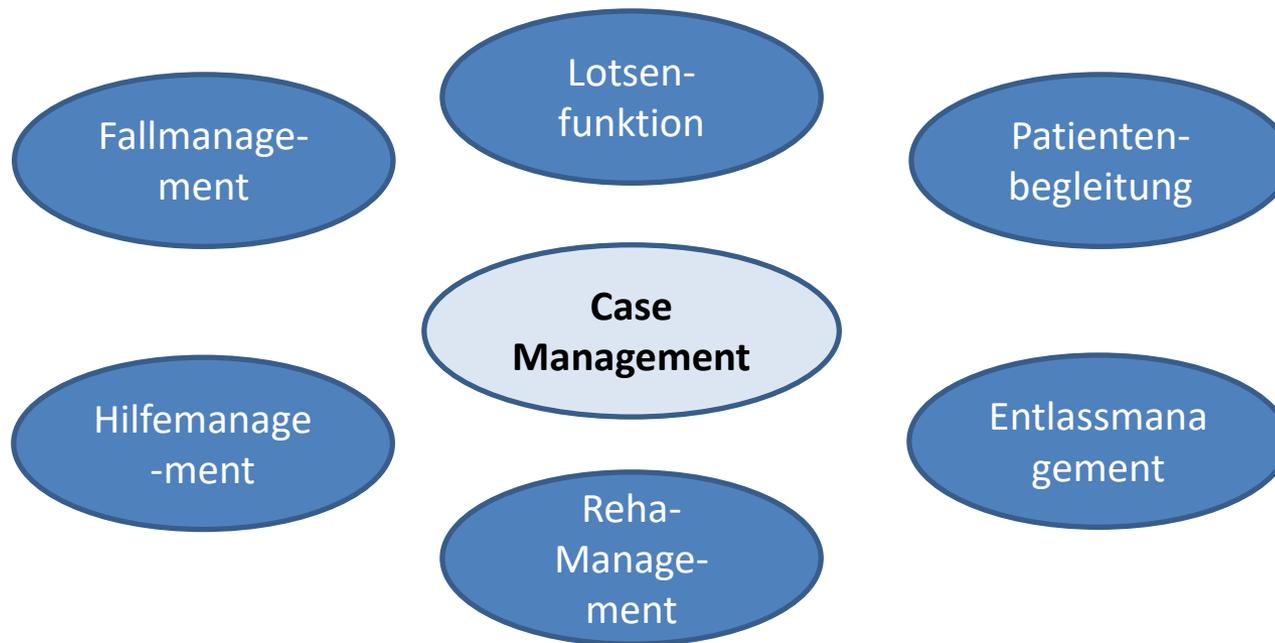
erfordern veränderte Vorgehensweisen bei der (Wieder-)
Eingliederung in Arbeit und Gesellschaft





Handlungsansatz Case Management

alle Kompetenzen und Leistungen des Systems für den individuellen Einzelfall nutzbar zu machen



„bessere Navigation der Patienten durch das komplexe Gesundheitssystem“

SVR Wirtschaft – Jahresgutachten 2017/2018 und SVR Gesundheit – Gutachten 2018





Fallmanagement in der Rehabilitation

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





3 Schlüssel für die Effizienz und Effektivität

1. Fallauswahl: Konzentration auf Fälle mit hohem Rehabedarf

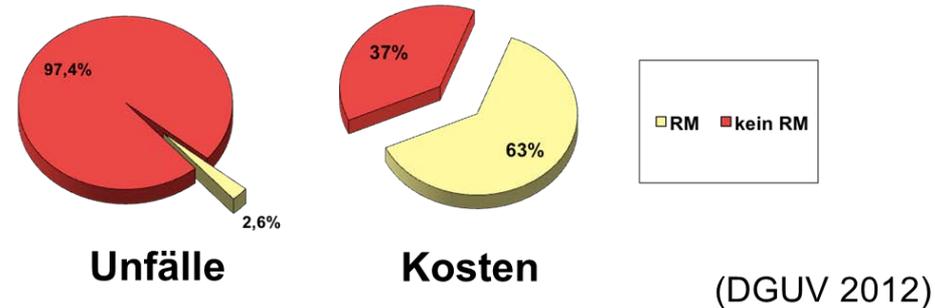
- Gesundheitliche Belastung
- + besondere berufliche Problemlage
- + soziale Problemlage / Teilhabeeinschränkung

2. persönliche Betreuung: Kompetenz und Ressourcen

- Fach-, Methoden-, Sozialkompetenz (Assessment, Ziel- und, Maßnahmeplanung, Netzwerkmanagement, QM)
- Entscheidungskompetenz und variable Betreuungsintensität

3. Flexibilität und Schnelligkeit im Netzwerk

- Information, Kommunikation, Reaktionsschnelligkeit
- gemeinsame Instrumente und Standards

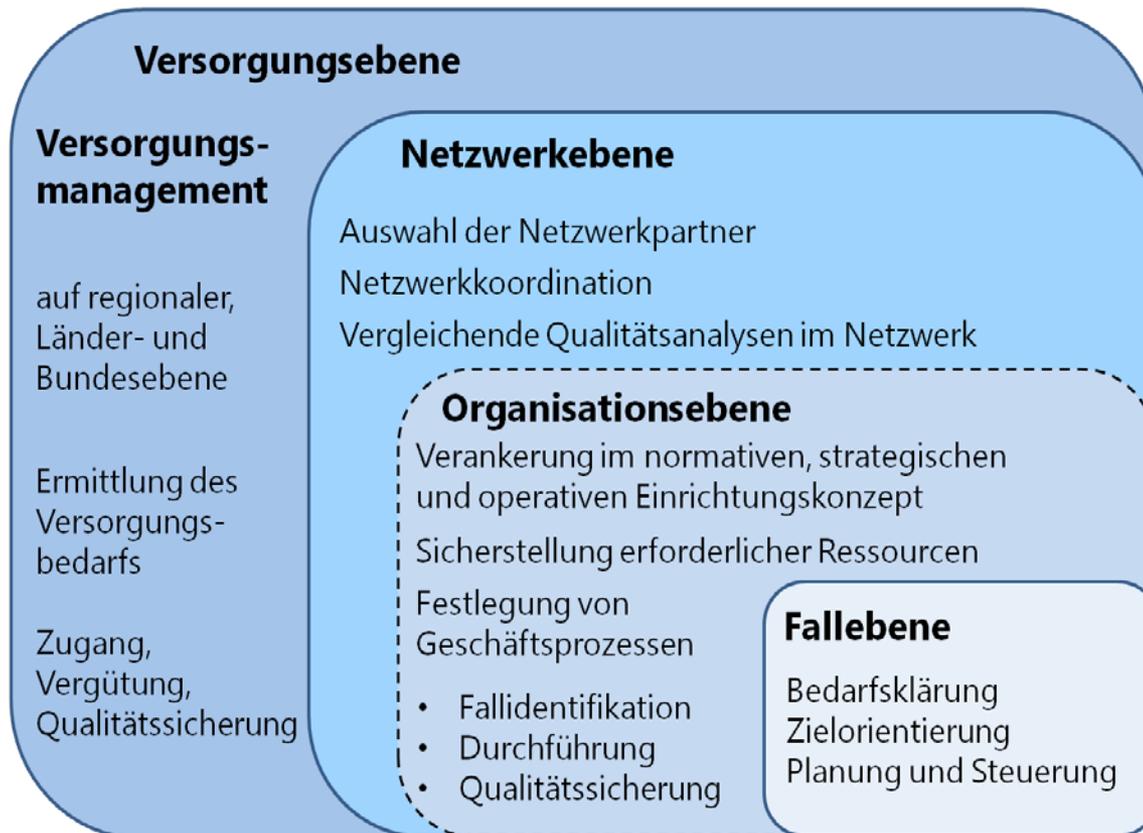


Träger- und Leistungserbringerübergreifende Zusammenarbeit





Ebenen des Fallmanagements



Die anderen Rehabilitations-träger, Gesetzgeber/Politik-träger
Per se trägerübergreifend

Die Leistungserbringer in der Region
Ab hier i.d.R. trägerübergreifend

Der ermittelnde bzw. zuständige Leistungsträger
Schnittstellen zu anderen Trägern

Leistungsberechtigte/r Fallmanager/in
Benötigte Leistungserbringer
Je nach Bedarfskonstellation trägerübergreifend

Lichtenberg, Rexrodt, Toepler:
Management der Rehabilitation, epubli 2017





Übergreifendes Fallmanagement

Leistungserbringer



berufliche + soziale Teilhabe

Bedarf des Versicherten/ Klienten

3

Leistungsträger

- 113 gesetzliche Krankenversicherungen
 - 44 private Krank...versicherungen
 - 34 gesetzliche ...versicherungsträger
 - 17 gesetzliche Rentenversicherungsträger
 - 23 überörtliche Sozialhilfeträger/ xxx Örtliche Sozialhilfeträger
 - 1 Bundesagentur für Arbeit
- 1**

4

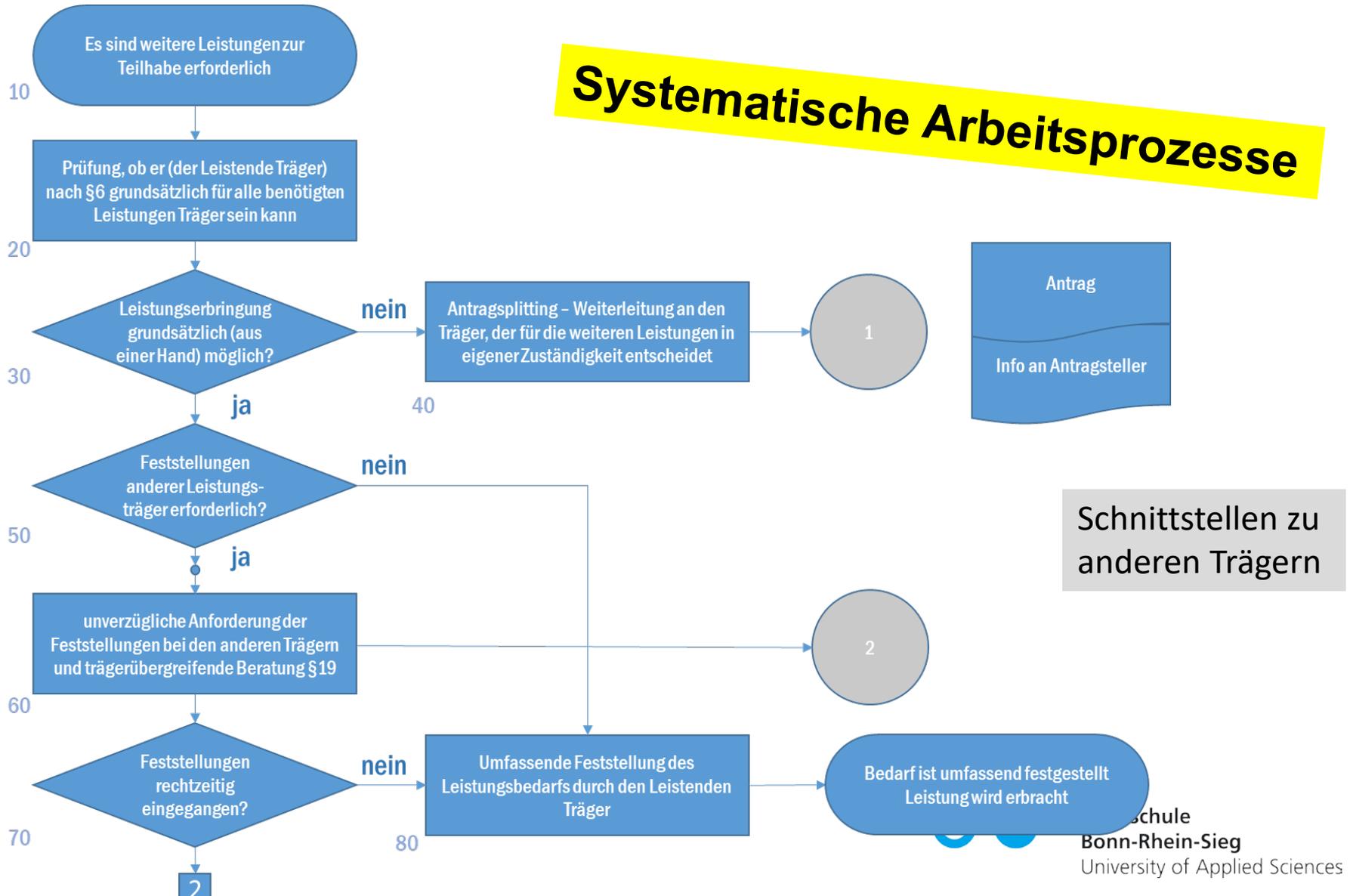
Wer koordiniert?



Mehrheit von Trägern 15 SGB IX (2018)

s.a. §52 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess der BAR

Systematische Arbeitsprozesse



Schnittstellen zu anderen Trägern



Anforderungen an trägerübergreifende(s) Fallmanagement / Teilhabeplanung

Fallverantwortung ist unteilbar

Fallbezogenen Regelungen

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

Fallunspezifische, übergreifende Regelungen

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





Trägerübergreifende Steuerung

- ▶ Verbindliches Planungsinstrument
- ▶ Fallmanager/“beteiligte Träger“
 - ▶ Bedarf und Leistungen feststellen
 - ▶ Abstimmung mit Patient/Leistungsberechtigtem
 - ▶ Einbeziehung weitere Träger
 - ▶ Überwachung, Anpassung, Fortschreibung, Evaluation
- ▶ Leistungserbringer
 - ▶ Gegenseitige Abstimmung
 - ▶ Information bei Abweichungen
 - ▶ Passgenaue Übergabe

Hilfe-, Reha-, Teilhabeplanung

Teilhabeziele

Umsetzungsplanung

Wer?	Was?	Wann?
Leistungserbringer1		
Leistungserbringer2		
Träger 1		
Träger 2		





Einige Fragen

- Festlegung der Fallverantwortung
 - beim bedarfsidentifizierenden Partner (Leistungserbringer, -träger)?
 - beim Träger, der den meisten Nutzen aus einer erfolgreichen Wiedereingliederung hat?
 - beim Partner, der fallspezifisch die höchste Kompetenz/Erfahrung hat?
 - beim Partner, der aktuell Ressourcen hat?
- Finanzierung: Fallmanagement als Verwaltungsaufgabe (Regieleistung) und /oder Reha-Leistung?
- Selbstverständnis: Von der Organisationsorientierung zur Adressatenorientierung. Ergänzung des trägerbezogenen rechtlichen Blickwinkels um den übergreifenden Bedarfsblickwinkel
- Netzwerkaufbau: Von der fallorientierten Zusammenarbeit im Einzelfall zum fallunabhängigen regionalen Reha-Netzwerk





Einige Ansatzpunkte

- Orientierung an der regionalen Situation
- Vorhandene Kooperationen und Erfahrungen nutzen
- Fallmanagement Kompetenz aufbauen
 - Curriculummodule, die trägerübergreifend verwendet werden können

Einladung zum Hochschultreffen am 25.6. bei der BAR

- Einheitliche Planungs- und Dokumentationsinstrumente
- Trägerübergreifender Erfahrungsaustausch
- Wissenschaftliche Begleitung und Wirksamkeitsnachweis





Danke für die Aufmerksamkeit

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

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

Literatur beim Verfasser

