

Ausschussdrucksache **20(11)503**

Schriftliche Stellungnahme

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 1. Juli 2024 zum

Antrag CDU/CSU-Fraktion

**Reintegration in das Erwerbsleben verbessern – Durch Lotsen positive Effekte für den
Arbeitsmarkt und die Sozialversicherungen nutzen**

BT-Drucksache 20/9738

Siehe Anlage



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

DGCC Geschäftsstelle – Friesenring 32 - 48147 Münster

An den
Deutschen Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Bernd Rützel, MdB

Münster, 27.06.2024

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC)

Prof. Dr. Hugo Mennemann

(Selbstauskunft: Für das Münsteraner Institut für Forschung, Fortbildung und Beratung führe ich Case Management-Schulungen auch bei Trägern der Rentenversicherung durch und berate die Träger bzgl. der Implementierung von Case Management.)

zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU (Drucksache 20/9738): Reintegration in das Erwerbsleben verbessern – durch Lotsen positive Effekte für den Arbeitsmarkt und die Sozialversicherungen nutzen

Wir bedanken uns, zu dem o.g. Antrag Stellung nehmen zu dürfen.

Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC) fördert die Entwicklung und Anwendung von Care und Case Management zur Verbesserung der Versorgung von Personen mit Unterstützungsbedarf. Dazu hat die Fachgesellschaft fachliche und ethische Leitlinien von Case Management sowie Zertifizierungsgrundlagen für die Weiterbildung zu Case Managern (in unterschiedlichen Handlungsfeldern) für Institute, die die Weiterbildung anbieten, für Case Management-Ausbilder und das Case Management anwendende Leistungsträger und Leistungserbringer formuliert¹.

Mit der Stellungnahme werden aus Sicht der DGCC fachliche Hintergründe und Vorschläge für notwendige Gesetzesinhalte dargelegt.

Der Kern unserer Stellungnahme lautet:

Aus Sicht der DGCC ist eine Berücksichtigung des Fallmanagements – im Antrag Lotsen-Konzept genannt - in seiner Spezifik im SGB VI mit Blick auf nachhaltige Hilfe für die Versicherten wie auch mit Blick auf die gesellschaftlichen und politischen Effekte (einschließlich ökonomischer) dringend zu empfehlen. Die Aufnahme des Fallmanagements im SGB VI ist notwendig, um alle in Frage kommenden Personengruppen zu adressieren und ein einheitliches Begriffs- und Konzeptverständnis der unterschiedlicher Träger der Rehabilitation sowie einen klaren Arbeitsauftrag mit Rechtsgrundlage für alle verbindlich zu etablieren.

Prof. Dr. Hugo Mennemann
Erster Vorsitzender
Deutsche Gesellschaft
für Care und Case Management (DGCC)
c/o FH Münster / SW
Friesenring 32
48147 Münster

Sprechzeiten / Kontakt:
Mo 16:30 – 19:30 Uhr
Mi und Fr 16:00 – 19:00 Uhr
E-Mail: info@dgcc.de www.dgcc.de
Tel.: 0152 2868 2280

Sparkasse Rheinhessen
IBAN: DE03 5535 0010 0200 0105 85
SWIFT-BIC: MALADE51WOR

¹ Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Medhochzwei: Heidelberg, 2., neu bearbeitete Auflage 2020.

Gliederung

I. Zusammenfassende Argumentation

II. Notwendige Gesetzesinhalte

III. Ausführliche Argumentation

1. Ausgangssituation
 - a. Fachliche Grundlagen: Case Management bedarf der Einbindung in eine Versorgungsstruktur (Care Management)
 - b. Einschätzung der Ausgangssituation der Deutschen Rentenversicherung mit Blick auf Fallmanagement
2. Empfehlungen für eine erfolgreiche Implementierung von Fallmanagement
 - a. Adressierte Versichertengruppen
 - b. Konkrete Konzepte und Prozessverläufe
3. Notwendigkeit einer Verortung des Fallmanagements im SGB VI
4. Aufwand und Nutzen

Literatur und Anmerkungen

I. Zusammenfassende Argumentation

- **Fallmanagement wird** angesichts zunehmend komplexer Hilfesituationen von einigen Trägern der Rentenversicherung bereits seit einigen Jahren **erfolgreich angewandt**. Zudem bauen einige Rehapro-Projekte auf Fallmanagement-Konzepte auf und erproben dies.
- Im SGB VI ist üblicherweise im Rahmen der Deutschen Rentenversicherung und der Rehapro-Projekte von Fallmanagement die Rede. Die **Grundlage ist Case Management nach den Leitlinien der DGCC**. Im SGB V ist hingegen über die Projekte des Innovationsfonds die Rede von Lotsen-Konzepten, die sich ebenfalls auf Case Management nach den Grundlagen der DGCC beziehen (s. Stellungnahmen der DGCC und ihrer Fachgruppen). Im Folgenden wird dem üblichen Sprachgebrauch im SGB VI folgend von Fallmanagement und Fallmanagern gesprochen.
- **Über das SGB IX hinaus sollte Fallmanagement in das SGB VI aufgenommen werden.**
Begründung:
 - o Nur im SGB VI kann die Spezifik der Träger der Rentenversicherung auf Bundes- und Landesebene berücksichtigt und angesprochen werden. Im Gegensatz z.B. zum SGB V und SGB XI werden im SGB VI keine Leistungserbringer, sondern nur die Träger der Rentenversicherung angesprochen, Fallmanagement durchzuführen. Damit können mit begrenztem Aufwand die Leistungsträger des SGB VI unmittelbar mit Blick auf ihren staatlichen Auftrag angesprochen werden, um alle in Frage kommenden Personengruppen zu erreichen.
 - o Das **begriffliche Verständnis** der im SGB IX verwandten Begriffe z.B. von Bedarfserhebung, Teilhabepanung und Personenzentrierung **ist unterschiedlich**. In der Folge sehen nicht alle Träger die Notwendigkeit, Fallmanagement regelhaft und systematisch anzuwenden oder mit Hilfe Dritter anzubieten. **Im SGB VI können hingegen alle Träger verbindlich angesprochen werden.**
 - o Nur im SGB VI können **alle relevanten Personengruppen erreicht** werden, denen mit Hilfe eines Fallmanagement-Konzeptes Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden kann. Zu denken ist beispielsweise an Personen, die Erwerbsminderungsrente beantragen und hinter deren Antrag eine komplexe Hilfesituation steht, die bearbeitet werden kann.
 - o Zudem können die Träger der Rentenversicherung im SGB VI eine Gesetzesgrundlage erhalten, mit Hilfe des **Risikoindex** Erwerbsminderungsrente vor Antragstellung frühzeitig einen Beratungsbedarf zu erkennen und tätig zu werden.
- Da **Fallmanagement** im SGB IX nicht eindeutig definiert ist, gibt es in der Praxis unterschiedliche Verständnisse und Konzepte. Im SGB VI sollte das vom Gesetzgeber Erwartete **im Zuge der Gesetzgebung klar definiert werden**. Eine Begriffsklärung kann leicht **über eine Anbindung** der Begriffe Fallmanagement, Bedarfserhebung, Teilhabepanung und Personenzentrierung **an die fachlichen und ethischen Leitlinien und Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management** im Zuge der Gesetzgebung erreicht werden.

- **Fallmanagement-Konzepte** meinen fachlich gesehen weniger eine Personengruppe, die als Fallmanager tätig ist, sondern vielmehr **ein Konzept, dass die gesamte Organisation betrifft**. Fallmanagement-Konzepte werden im Sinne der Grundlagen des Case Managements (DGCC) in Versorgungsstrukturen eingebunden (Care Management). Dieser Umstand sollte im Zuge der Gesetzgebung berücksichtigt werden. Wird der Fokus missverständlich nur auf die Einzelfallebene und auf die Tätigkeit der Fallmanager gelegt, besteht die Gefahr, dass das Vorhaben bürokratisch und teuer wird.
- Ein **gemeinsames Begriffs- und Konzeptverständnis ermöglicht** eine gezielte und vergleichbare Anwendung, die deren **Evaluation** ermöglicht.
- Fallmanagement-Konzepte gewähren aufgrund einer verbesserten Zusammenarbeit nachhaltige sowie **effektive und effiziente Lösungen bei komplexen Hilfsituationen** und generieren für die Personen und die Gesellschaft einen Mehrwert.
- Im Rahmen der angestrebten Gesetzgebung im Renten- und Rehabilitationsbereich ist **ein grundsätzliches Hinwirken auf eine trägerübergreifende Zusammenarbeit und einen SGB-übergreifenden Rechtsrahmen** wichtig, weil die Bedarfslagen der Bürger quer zu den Sozialgesetzbüchern liegen.
- Der **Aufwand** für die Träger der Rentenversicherung ist **überschaubar**. Für die in den Blick zu nehmenden Versichertengruppen im Renten- und im Rehabereich ist vor allem ein überschaubarer Aufwuchs an Rehabilitatoren, die zu Fallmanagern (im Sinne der Grundlagen der DGCC) geschult werden, notwendig. Dabei ist zu bedenken, dass viele Rehabilitatoren bereits geschult sind. Formen integrierter Zusammenarbeit innerhalb der Träger der Rentenversicherung benötigen Schulungen des Sozialmedizinischen Dienst, der Sachbearbeitung und der Juristen sowie den Einsatz eines niedrigschwelligen Erkennungsinstrumentes komplexer Hilfsituationen (Screening-Instrument). Der genaue Aufwuchs ist bei den Trägern der Rentenversicherung zu erfragen. Hier liegen erste Erfahrungszahlen vor.
- Der **Nutzen** dürfte **ungleich höher** sein, wenn es mit Hilfe von Fallmanagement-Konzepten gelingt, Personen, die vorzeitig Anträge auf Erwerbsminderungsrente stellen oder die aufgrund komplexer Hilfsituationen auch mit Hilfe von Rehabilitationsmaßnahmen alleine nicht ins Berufsleben integriert werden können, wieder am Arbeitsleben teilhaben können. Der Gewinn, wenn Rentenbeiträge eingezahlt werden, anstatt über Jahre und Jahrzehnte Geld aus der Rentenkasse zu zahlen, dürfte ungleich höher als der Aufwand sein.
- Zudem ist erwartbar, dass die Träger der Rentenversicherung in Eigenregie **Zahlen zu Aufwand und Nutzen** mit systematischer Einführung des Fallmanagements zur Verfügung stellen. Auch die Versichertengruppen, bei denen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit der Einsatz von Fallmanagement lohnt, dürften sich nach den ersten Jahren der Einführung präziser ermitteln lassen, so dass Fallmanagement gezielt mit hoher Nutzenwahrscheinlichkeit eingesetzt werden kann.

II. Notwendige Gesetzesinhalte

In dem entsprechenden Gesetz im SGB VI oder im Zuge der Gesetzgebung sollten die folgenden Inhalte benannt werden:

- Die Träger der Rentenversicherung werden verpflichtet, Fallmanagement vorzuhalten.
- Fallmanagement und die zu dessen Umsetzung notwendige Netzwerkarbeit können von den Trägern der Rentenversicherung ganz oder teilweise mit Blick auf spezifische Personengruppen an Dritte, die verpflichtet werden, gleichwertig nach den in diesem Gesetz benannten Grundsätzen zu arbeiten, weitergegeben werden.
- Fallmanagement wird angewandt bei Anträgen zur Erwerbsminderungsrente sowie bei Anträgen zu medizinischen Leistungen und zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn
 - o die Anträge mit einer zur Zielerreichung der Teilhabe am Arbeitsleben zu bearbeitenden komplexen Hilfsituation einhergehen
 - o mehrere Leistungserbringer und/oder Leistungsträger am Hilfeprozess beteiligt sind und koordiniert werden müssen

- die Hilfe vom Versicherten gewünscht und aus Sicht der Träger der Rentenversicherung notwendig ist und
- definierte Prozessketten in der Zusammenarbeit im eigenen Haus und darüber hinaus mit anderen Leitungsträgern und Leistungserbringern nicht greifen.
- Die Anwendung des Fallmanagements liegt im Einzelfall im Ermessen der Träger der Rentenversicherung. Es wird kein einklagbarer Rechtsanspruch der Betroffenen formuliert.
- Die Träger der Rentenversicherung erhalten zudem eine Gesetzesgrundlage, mit Hilfe des Risikoindexis Erwerbsminderungsrente frühzeitig vor Antragstellung tätig zu werden.
- Fallmanagement ist eine personenbezogene Dienstleistung, die verstanden wird im Sinne der ethischen und fachlichen Grundlagen des Case Managements (DGCC). Damit verbunden sind ein Beratungs- und ein Netzwerkkonzept sowie die Einrichtung von Regelpfaden bzw. Prozessverläufen. Zudem werden die folgenden Hauptphasen kriterien- und instrumentenbezogen beschrieben: Bedarfserhebung und -bewertung, Teilhabeplanung, Verbindung zu anderen am Einzelfall beteiligten Trägern und Leistungserbringern, Fallbeobachtung und -steuerung, Bewertung.
- Die Träger der Rentenversicherung werden aufgefordert, ein kriteriengeleitetes, gezieltes frühzeitiges Erkennen komplexer Hilfesituation bei allem am Entscheidungsprozess Beteiligten zu erwirken. Dies betrifft insbesondere die Mitarbeitenden in der Sachbearbeitung, im Sozialmedizinischen Dienst, auf der juristischen Entscheidungsebene und in der Rehaberatung.
- Die Träger der Rentenversicherung stellen die Zusammenarbeit der Professionen auch zwischen dem Leistungsbereich der Rente und dem der Rehabilitation sicher.
- Zum Aufbau vernetzter Versorgungssysteme in der Region arbeiten die Regionalträger mit den Bundesträgern zusammen. Die Qualität der Zusammenarbeit sowie die Formen der konkreten Zusammenarbeit werden dargelegt.
- Die Träger der Rentenversicherung werden verpflichtet, eine Evaluation des Fallmanagements durchzuführen. Diese umfasst die Wirkung des Fallmanagements bzgl. der Teilhabe am Arbeitsleben und den effizienten Einsatz der Mittel.

Zu diesen Inhalten ist zum einen anzumerken, dass diese Vorgaben bei einigen Trägern der Rentenversicherung (anfänglich) umgesetzt werden und entsprechende Konzepte, einschließlich personenzentrierter Versorgungspfade und Instrumente entwickelt wurden. Die Inhalte sind trägerbezogen und/oder in Projekten entwickelt worden und liegen grundsätzlich vor. Die Umsetzung ist heterogen. Bislang haben beispielsweise nur wenige Träger ein systematisches Konzept mit entsprechenden Schulungen zur Zusammenarbeit zwischen dem Leistungsbereich Rente und der Rehabilitation erarbeitet, um komplexe Hilfesituationen bei Anträgen für Erwerbsminderungsrente erkennen und mit Hilfe von Fallmanagement bearbeiten zu können. **Den Trägern fehlt bislang ein klarer gesetzlicher Auftrag, um verbindlich und einheitlich tätig zu werden.**

Zum anderen geben wir zu bedenken, dass ausschließlich auf die Grundlagen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management verwiesen wird, weil diese als einzige Fachgesellschaft Case Management mit Blick auf die Weiterbildung von Case Managern (in Form von Fallmanagern oder Lotsen in unterschiedlichen Handlungsfeldern), das Fachkonzept Case Management und die Zertifizierung von Organisationen, die Case Management ausüben, fachlich und ethisch definiert hat.

III. Ausführliche Begründung

1. Ausgangssituation

Die Leistungsträger leisten gemäß Ihrer Zuständigkeit im Rahmen des gegliederten Sozialversicherungssystems einen zentralen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit und zur Stabilisierung des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Die Deutsche Rentenversicherung hat u.a. den Auftrag, Teilhabe am Arbeitsleben zu unterstützen bzw. wieder herzustellen. Sie prüft Anträge auf Erwerbsminderungsrente, medizinische Leistungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie

gewährt materielle Unterstützungen und bietet Präventions- und Rehabilitationsangebote an. Dabei berät sie die Versicherten und die Organisationen.

Im Zuge der zunehmenden Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vor allem durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ab 2016 sowie Individualisierungsprozessen befinden sich Versicherte vermehrt in komplexen Hilfesituationen, in denen mehrere Beeinträchtigungen in Wechselwirkung treten: eine gesundheitliche Beeinträchtigung geht beispielsweise mit sozialen und psychischen Problemen einher.

Wenn der Bedarf der Versicherten in komplexen Lagen leistungsträgerübergreifend erkannt und bearbeitet wird und Leistungserbringer fallbezogen hinzugezogen werden, können mehr Potentiale gehoben werden, um die Teilhabe am Arbeitsleben in deutlich mehr Fällen zu ermöglichen.

1.1 Fachliche Grundlagen: Case Management bedarf der Einbindung in eine Versorgungsstruktur (Care Management)

Vielfältige Rehapro-Projekte nehmen spezifische Adressatengruppen in den Blick. Häufig wird mit dem Konzept Case Management gearbeitet, um komplexe Unterstützungssituationen zu erkennen und die Leistungsträger und Leistungserbringer im Einzelfall zu koordinieren.

Diese einzelfallbezogenen Steuerungen mit Hilfe des Case Management-Konzeptes sind personenintensiv und aufwendig. Deswegen wird Case Management von Anfang an in eine fallgruppenübergreifende oder fallgruppenunabhängige Zusammenarbeit innerhalb ihrer Organisationen und über ihre Organisationen hinaus (Care Management) eingebunden. Die so entstehenden regelhaften Versorgungspfade und Netzwerke entlasten von einer einzelfallbezogener Steuerungsnotwendigkeit.

In der Arbeit mit Case Management sind in der Praxis unterschiedliche Fallmanagement-Konzepte entstanden. Der Begriff Fallmanager (oder auch der Lotsen-Begriff) und das Verständnis von seiner Tätigkeit sind in der Praxis nicht einheitlich.

Die Unterschiedlichkeit der Fallmanagement-Konzepte macht Sinn, wenn festgelegt wird, dass sie sich alle auf die Grundlagen des Case Management-Konzeptes (DGCC) beziehen. Dieses ist handlungsfeldübergreifend in den fachlichen und ethischen Grundlagen für Organisationen und Case Manager definiert und kann vielfältig handlungsfeld-, organisations- und regionsbezogen unterschiedlich implementiert werden.

Wichtig ist, dass aus Sicht der DGCC Fallmanagement-Konzepte eingebunden werden in die Implementierung von Regelpfaden über eine vernetzte Zusammenarbeit in der Organisation und über die einzelne Organisation hinaus. Werden Fallmanagement-Konzepte (in der Gesetzgebung) primär über die additive Tätigkeit von Fallmanagern gedacht, besteht die Gefahr, dass die Systeme bürokratisch und teuer werden.

Zudem ist im Zuge der Gesetzgebung im SGB VI eine Definition der Begriffe in Anlehnung an Care Management und Case Management (DGCC) notwendig. Dann sind auch Begriffe wie Bedarf und Teilhabeplanung dem Inhalt nach mitdefiniert. Im Moment ist das nicht der Fall.

1.2 Einschätzung der Ausgangssituation der Deutschen Rentenversicherung mit Blick auf Fallmanagement

Die Deutsche Rentenversicherung besteht aus der Deutschen Rentenversicherung Bund und 14 Regionalträgern. Zudem übernimmt die Knappschaft Bahn-See die Aufgaben eines Rententrägers. Alle Träger haben unterschiedliche Geschichten, Kulturen und vor allem (recht feste unterschiedliche) Strukturvoraussetzungen ausgebildet. Die Prinzipien bundesweiter Einheitlichkeit und zugleich

ortsnaher Angebote können sich angesichts dieser komplexen Struktur über den gemeinsamen Grundsatz- und Querschnittsbereich sowie Arbeits- und Fachgruppen ergänzen und in einer fließenden Wechselwirkung zueinanderstehen. Die Bundes- und Regionalträger der Rentenversicherung sind veränderbar, aber bewusst nicht über eine Entscheidungsperson steuerbar. Es gibt ca. 30 Direktoren, die der jeweiligen Selbstverwaltung gegenüber rechenschaftspflichtig sind. Um eine gemeinsame und verbindliche Veränderung zu erwirken, ist hilfreich, wenn ein gemeinsames Begriffs- und Konzeptverständnis dem Grunde nach politisch-gesetzlich vorgegeben wird, ohne die konkreten Konzeptumsetzungen zu beschränken.

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung gehen unterschiedlich mit Erwerbsminderungsrente, Rehaberatung und Fallmanagement um. Die Konzepte reichen von einer nicht vorhandenen zugehenden Rehaberatung über ein Ausgliedern von Fallmanagement bei vorhandener Rehaberatung bis hin zu einer verpflichtenden Umsetzung von Rehaberatung und Fallmanagement innerhalb der eigenen Organisation.

Hinzu kommt, dass die Verständnisse der gesetzlich nicht definierten Begriffe wie z.B.

Personenzentrierung, Fallmanagement, Bedarfserhebung, Teilhabeplanung unterschiedlich sind zwischen den Trägern und den beteiligten Professionen. Das Begriffsverständnis von Bedarfserhebung als Feststellungsakt innerhalb eines Verwaltungsvorgangs oder als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses innerhalb einer Beratung zwischen Bedürfnissen der Versicherten und gesetzlich-fachlicher Bewertung ist different.

Einige Träger haben die Rehaberatung geschult und andere haben zugleich die Sachbearbeitung, die Juristen und den sozialmedizinischen Dienst hierarchieübergreifend geschult. Nur wenige haben auch Mitarbeitende im Leistungsbereich (Rente) geschult, um vorschnelle Anträge auf Erwerbsminderungsrente zu verhindern.

Zudem ist zu bedenken, dass die Deutsche Rentenversicherung wie auch andere Behörden soziale Gerechtigkeit über Rechtssicherheit und verwaltungsbezogene standardisierte Arbeitsanweisungen herstellt und das gesellschaftliche System stabilisiert und personenunabhängig unterstützt. Die Deutsche Rentenversicherung braucht angesichts der notwendigen Massenverwaltung und der vielen Mitarbeitenden und notwendigen Hierarchieebenen Standardisierungen und Stabilität.

Das BTHG fordert die Leistungsträger nun auf, eine personenzentrierte Leistung zu erbringen (§95 SGB IX), zu beraten und den Bedarf umfangreich (ICF-basiert) zu erheben (§§12+13 SGB IX), Teilhabepläne zu erstellen (§ 19 SGB IX) und ein individuelles Gesamtplanverfahren (§ 117 SGB IX) vorzunehmen.

Damit ist ein zweifacher Leitbildwechsel innerhalb der Organisation verbunden: von einer primären Angebotsorientierung (Rechtssicherheit, Verwaltungsbezogenheit) hin zu einer primären Personenzentrierung (u.a. Beratung in komplexen Hilfesituationen). Und von einem primären Rechts- und Verwaltungsdenken (ergebnisbezogen, anweisend) hin zu einem sozialwissenschaftlichem Organisationsverständnis und unterstützenden Beratungsdenken (prozessbezogen, empowernd).

Eine spezifische und fachlich qualifizierende Aufnahme des Fallmanagements in das SGB VI wird dafür sorgen, dass alle Träger der Rentenversicherung für alle Personen in komplexen Hilfesituationen die notwendige Hilfe anbieten, um Teilhabe am Arbeitserleben zu ermöglichen. Kultur- und Strukturunterschiede der Bundes- und Regionalträger sowie in der Folge im Detail unterschiedliche Fallmanagementkonzepte sind gewollt und kein Problem. Hilfreich ist, wenn der Gesetzgeber die grundsätzliche Aufgabe für die Träger der Rentenversicherung mit Blick auf die Verhinderung von Erwerbsminderungsrente und den Umgang mit komplexen Unterstützungssituationen bei Verfahren im Bereich der medizinischen oder der beruflichen Rehabilitation spezifiziert und in diesem Zuge die Begriffe ihrem Grundverständnis nach

definiert. Das geht am leichtesten durch eine verbindliche Anbindung des Fallmanagements an das definierte Case Management (DGCC).

2. Empfehlungen für eine erfolgreiche Implementierung von Fallmanagement

2.1 Adressierte Versichertengruppen

Fallmanagement-Konzepte sind sinnvoll zur Verhinderung von frühzeitiger und bei entsprechender Hilfe nicht notwendiger Erwerbsminderungsrente sowie bei Versicherten, die Anträge auf medizinische Leistungen oder auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen, hinter denen ein komplexer Hilfebedarf steht. Diese Verfahren wurden in der Vergangenheit häufig abschlägig beschieden und die Menschen haben nicht die Hilfe bekommen, die notwendig ist. Dabei kann gedacht werden an Versicherte, die neben einer körperlichen, gesundheitlichen Einschränkung zudem psychische Einschränkungen haben, eine fordernde Familiensituation (pflegebedürftige Eltern, Lebenspartner oder Kinder), eine Suchtabhängigkeit oder eine Überschuldungsproblematik, um nur einige Beispiele zu nennen.

Bei den Trägern der Rentenversicherung kommen diese Personengruppen alle in den Blick. Eine Ausweitung anderer Verfahren, wie z.B. BEM-Verfahren in Organisationen sind notwendig, aber nicht hinreichend. Diese erreichen nicht zuverlässig alle Personengruppen, sind primär organisationsbezogen, weniger in regionale Netzwerke eingelassen, weil dazu die Fallgröße zu gering ist, und können von kleineren und mittelständigen Unternehmen nicht umfangreich ausgebaut werden.

Die genannten Personengruppen können mit Hilfe einer konkreten Rechtsgrundlage in das Fallmanagement der Träger der Rentenversicherung verbindlich eingeschlossen werden.

2.2 Konkrete Konzepte und Prozessverläufe

Um Personengruppen zu erkennen, die einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen, hinter dem im Kern komplexe Unterstützungssituationen stehen, ist eine Zusammenarbeit zwischen Juristen und Sozialmedizinern aus dem Leistungsbereich der Rente mit der Rehaberatur notwendig. Der sozialmedizinische Dienst erkennt mit Hilfe eines Screening-Instrumentes (Erkennungsinstrument) komplexe Unterstützungssituationen, gibt diesen einen Hinweis an die über den Antrag entscheidenden Juristen weiter, die dann über den weiteren Antragsweg entscheiden. Sie können an die Rehaberatur, die berät und bei Bedarf ein Fallmanagement durchführen kann, weiterleiten. Dort können notwendige weitere Hilfen wie Sozialpsychiatrischer Dienst der Kommune, Suchtberatungsstelle, Pflegeberatungsstelle, Schuldnerberatung etc. hinzugezogen werden, um die komplexe Hilfesituation so zu stabilisieren, dass eine Teilhabe am Arbeitsleben wieder möglich wird. Das Ergebnis des Beratungsprozesses geht dann wieder an die Juristen, die über den Antrag rechtswirksam entscheiden. Bei ML- und LTA-Anträgen müssen Sachberatung, Sozialmedizinischer Dienst, ggf. Juristen und Rehaberater vergleichbar zusammenarbeiten. Es wird mit Screening-Instrumenten, lebensbereichsbezogenen (nicht nur berufsbezogenen) Assessment-Instrumenten, Teilhabe- oder Rehaplänen, Linking-, und Monitoringinstrumenten sowie Evaluationsinstrumenten gearbeitet. Für diese Instrumente sind in Projekten und Organisationsberatungsprozessen wirksame Instrumente entstanden.

Aus Sicht der DGCC ist wichtig zu erkennen, dass der Antrag zur Verbesserung der Reintegration in das Erwerbsleben ein Programm ist und nicht eine Personengruppe adressiert. Er beinhaltet zudem bei genauer Betrachtung einen Organisationsentwicklungsprozess, bei dem unterschiedliche Professionen bzw. Einheiten der Organisation gezielt zusammenarbeiten. Die konkrete Fallmanager-Tätigkeit wird auf der Einzelfallebene sinnvollerweise von den Rehaberatern übernommen.

3. Notwendigkeit einer Verortung des Fallmanagements im SGB VI

Die bereits dargestellte Gesetzeslage im SGB IX ist umfangreich, detailliert und sie gilt auch für die Träger der Rentenversicherung. Wozu ist also eine eigene Gesetzesgrundlage im SGB VI notwendig? Schafft diese nicht unnötig mehr Bürokratie und Komplexität?

Die Vermutung oder das Argument, die Träger der Rentenversicherung hätten mit Blick auf das BTHG alle notwendigen gesetzlichen Vorgaben, reicht nicht aus, wie die Vielfalt der Begriffs- und Konzeptverständnisse zeigt. Zudem werden über das SGB IX nicht alle relevanten Versichertengruppen erreicht. Diese sollten im SGB VI spezifisch genannt werden. Die Träger der Rentenversicherung sollten verbindlich beauftragt werden, Fallmanagement allen Personengruppen anzubieten, die mit Hilfe dieses Konzeptes wieder am Arbeitsleben teilhaben können. Dazu sind Organisationsentwicklungsprozesse anzustoßen.

Im SGB VI sollten die relevanten Adressatengruppen spezifisch genannt werden. Zudem sollte der notwendigen organisationsinternen und -externen Zusammenarbeit über die Gesetzgebung ein Vorrang gegeben werden, um einzelfallbezogene Steuerung mit Hilfe von Fallmanagern zu verhindern (s. Pkt. II). Im SGB VI macht es mit Blick auf Bundes- und Regionalträger zudem Sinn, dass sie angehalten werden, externe Netzwerke zusammen aufzubauen. Darüber hinaus sollten die im Gesetz verwandten Begriffe und Inhalte über eine Anbindung an das definierte Care Management und Case Management (DGCC) im Zuge des Gesetzesvorhabens definiert werden, um der im Gesetz angestrebten Personenzentrierung sogar abträgliche Begriffs- und Konzeptdefinitionen zu verhindern. Die Träger der DRV sollten verpflichtet werden, Versicherte zu beraten und ihnen bei Bedarf ein Fallmanagement integriert anzubieten. Zudem ist zu bedenken, dass auf einer gemeinsamen fachlichen Grundlage Wirkungsforschung umfangreich und gezielt durchgeführt werden kann.

4. Aufwand und Nutzen

Der notwendige Organisationsentwicklungsprozess betrifft die Grundhaltung, die Arbeitsweisen und das inhaltlich erweiterte Qualitätsmanagement der Träger. Mit ihm sind vor allem hausinterne Schulungsprozesse, die bereits jetzt regelhaft durchgeführt werden, verbunden. Verfahren organisationsinterner Zusammenarbeit mit Hilfe von Screening-Instrumenten können über Schulungsprozesse erarbeitet werden, weil Screening-Instrumente leicht anwendbar sind und keine zusätzlichen Recherchen verlangen.

Einige Träger der Rentenversicherung haben bereits ihre Rehaberater zu Fallmanagern im Sinne der DGCC weitergebildet. Präzisere Erfahrungswerte des Mehraufwands können hier erfragt werden. Der finanzielle und gesellschaftliche Nutzen dieser Maßnahmen dürfte groß sein und die damit verbundenen Kosten weit übersteigen. Über eine prozessbegleitende Evaluation sollte es möglich sein, die Fallgruppen passgenauer zu identifizieren, bei denen ein Fallmanagement mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Erfolg führt. Dann kann ein möglicherweise benötigter Personalzuwachs präziser bestimmt und ggf. nachjustiert werden. Derartige Evaluationen können auch von den Trägern in Eigenregie erwartet werden. Dem überschaubaren personellen Mehraufwand stehen vermehrte Rentenbeiträge anstelle von unnötigen langjährigen Rentenzahlungen in vielen Einzelfällen gegenüber.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Medhochzwei: Heidelberg, 2., neu bearbeitete Auflage 2020.

Anmerkungen

Auf eine gendergerechte Sprache wird verzichtet, um eine bessere Lesbarkeit zu erzielen. Gemeint sind stets alle Geschlechter.

Auch auf differenzierte Literaturangaben und Zitate wird mit Blick auf eine leichtere Lesbarkeit verzichtet. Diese werden bei Bedarf gerne nachgeliefert.