

Ausschussdrucksache **20(11)507**

Information für den Ausschuss InReha GmbH

Unaufgeforderte Stellungnahme 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

Hendrik Persson
InReha GmbH
Havighorster Weg 8a
21031 Hamburg



An den
Deutschen Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

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

Drucksache 20/9738

Stellungnahme

Zusammenfassung und Kernaussage

Der vorliegende Antrag basiert meiner Einschätzung nach auf einer zutreffenden Analyse der Gegebenheiten. Welcher Bedarf an Lotsenleistungen jedoch konkret besteht und wo bereits heute geeignete Lösungen realisiert worden sind, möchte ich aus der Praxis eines Unternehmens beleuchten, das jährlich mehrere hundert Versicherte der Rentenversicherungen und Berufsgenossenschaften bei der Reintegration ins Erwerbsleben begleitet.

In bereits mehrjähriger Praxis bewährt hat sich ein zwischen vier Rentenversicherungen (Nord, Bund, Westfalen, Knappschaft-Bahn-See) abgestimmtes Fachkonzept, das meines Erachtens einen geeigneten Orientierungsrahmen für einen Ausbau der Lotsenleistungen im Zuständigkeitsbereich der DRV bieten kann. Darüber hinaus könnte das Konzept und die darin enthaltenen Rahmenbedingungen als Muster für die Einführung von Patientenlotsen in der Gesetzlichen Krankenversicherung dienen.

Mit der koordinierten Etablierung von Lotsenstrukturen in den Bereichen des SGB V und SGB VI bestünde eine große Chance, rechtskreisübergreifend zu handeln, Schwächen des gegliederten Gesundheits- und Rehabilitationssystems zu reduzieren und Effizienz der Versorgungssysteme deutlich zu erhöhen.

I. Ausgangssituation

Der Antrag beschreibt zutreffend die Besonders verbesserungsbedürftig sei die Situation erkrankter Erwerbstätiger mit hohen Behandlungsbedarfen, etwa bei unterschiedlichen Leistungserbringern oder bei parallellaufenden Maßnahmen. Gerade bei Personen mit hohen Behandlungsbedarfen würden notwendige Maßnahmen nicht nahtlos ineinandergreifen, weil im Dschungel verschiedenster Behandlungsmöglichkeiten und Beteiligter im Prozess nicht alle Behandlungsoptionen lückenlos genutzt werden. Es fehle an einer Stelle, von der die Behandlungsmaßnahmen und Prozesse gezielt koordiniert und gebündelt werden. Deshalb sollten schwer Erkrankte mit besonders komplexen Versorgungssituationen und ihre Angehörigen durch ein individuelles Fallmanagement in Form eines Lotsen mit Information, Beratung und Anleitung individuell unterstützt werden.

Der Antrag stellt den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und damit die zu erwartenden Effekte für den Arbeitsmarkt und die Sozialversicherungen in den Mittelpunkt und möchte vor diesem Hintergrund die Lotsenleistungen zu Lasten der Gesetzlichen Rentenversicherung (SGB IV) regeln. Lotsenleistungen ermöglichen es, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Dadurch gelingt es, die Anzahl der Menschen zu verringern, die auf eine Erwerbsminderungsrente angewiesen sind und umgekehrt, deren Erwerbsfähigkeit auszubauen.

Genauso wichtig erscheint mir die Bereitstellung eines entsprechenden Angebots für schwer Erkrankte mit besonders komplexen Versorgungssituationen und ihrer Angehörigen in Form eines individuellen Fallmanagements im Rechtskreis des SGB V. Hier sollte perspektivisch zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ein System von Patientenlotsen etabliert werden. Auf Basis bereits praxiserprobter und erfolgreicher Konzepte besteht jetzt die Chance, rechtskreisübergreifend zu denken und zu handeln und koordinierte Lotsenstrukturen zu etablieren.

Damit der Grundsatz der Personenzentrierung im BTHG auch effektiv umgesetzt werden kann, kommt der rechtskreisübergreifenden Koordination der Reha-Träger besondere Bedeutung zu. Das personenzentrierte und träger- und sektorenübergreifende Fallmanagement sollte dringend gestärkt werden. Da die Hilfebedarfe häufig komplex sind, sollte eine einfache Orientierung und nachhaltige Unterstützung der Betroffenen an den Schnittstellen der professionellen Hilfsangebote ermöglicht werden. Die Zuständigkeiten in den verschiedenen Versorgungssektoren unseres gegliederten Sozialversicherungs- und Gesundheitssystems sollten so geregelt sein, dass eine sektorenübergreifende Nahtlosigkeit insbesondere beim Übergang in die medizinische Rehabilitation und von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation und zu einer anschließenden Nachsorge mit Hilfe eines optimalen Schnittstellenmanagements gesichert ist. Hierzu sollten alle Sektoren des Sozial- und Gesundheitssystems mit einbezogen werden und integrativ, koordinierend und beratend im Gesamtsystem der gesundheitlichen Versorgung fungieren.

II. Bestehende Konzepte und Modellprojekte im Bereich der DRV

Im Bereich der Rentenversicherung beginnen wir nicht bei null. Aktuell gibt es einen Reha-Lotsen in Form eines Fallmanagements nach der medizinischen bzw. nach der psychosomatischen Rehabilitation in vier Bundesländern (Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen). Beim Fallmanagement handelt es sich um ein ergänzendes Nachsorgeangebot, welches derzeit von einzelnen Rentenversicherungen für Versicherte bereitgestellt wird, wenn nach der medizinischen Rehabilitation eine berufliche Wiedereingliederung ohne externe Hilfe bedroht erscheint, mehrere Problemlagen vorliegen oder der Rehabilitand fehlende Fähigkeiten hinsichtlich seiner Koordinations- und Strukturierungsfähigkeit äußert. Die Unterstützung im beruflichen Kontext bezieht sich auf die Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes, eine Reintegration ins Erwerbsleben bzw. die

Erlangung eines Arbeitsplatzes bei Arbeitslosigkeit und Begleitung bzw. Förderung des gesamten Genesungsprozesses. Aktuell handelt es sich dabei noch nicht um ein einheitliches Angebot aller Rentenversicherungsträger.

Seit 2019 bietet die DRV Nord Fallmanagement für alle Indikationen an und war und ist damit in einer Vorreiterposition. Die DRV Bund, die DRV Westfalen und DRV der Knappschaft Bahn See bieten seit Jahren ebenfalls Fallmanagement an, bislang aber nur für die Psychosomatik. Alle Vier setzen dabei auf externe Dienstleister, teils in Kombination mit eigenen im Case Management qualifizierten Rehafachberatern. Die DRV Braunschweig-Hannover stellt für Versicherte mit besonderem Bedarf ein Fallmanagement als Regelleistung durch eigene Rehafachberater bereit. In weiteren Bundesländern gibt es Fallmanagement-Modellprojekte teils unterschiedlicher Ausrichtung. In zahlreichen Regionen befinden sich die regionalen Rentenversicherer noch in einem Prozess der Erkundung. Mitte 2025 wird die Evaluation des rehapro-Modellprojekts KiT (https://www.modellvorhaben-rehapro.de/SharedDocs/Projektdateien/Projektbeschreibung_KiT.html), in dem mehrere Rentenversicherungsträger aktuell Fallmanagement erproben, abgeschlossen sein. Es bleibt zu hoffen, dass bis dahin bei den Rentenversicherern die Einsicht und der Mut wachsen, ihren Versicherten ein auch im Umfang bedarfsgerechtes Fallmanagement zu ermöglichen.

Die DRV Nord ist mit der Entscheidung, ein Fallmanagement für Versicherte aller Indikationen – also neben der Psychosomatik auch Sucht, Orthopädie, Neurologie, Kardiologie, Onkologie oder Post-Corona – als Leistung der Regelversorgung zu gewähren, aktuell die einzige Rentenversicherung, die ein im Umfang am Bedarf der Rehapatienten ausgerichtetes Versorgungsangebot vorhält. Mehrere tausend Rehabilitanden profitieren in der Region Nord bereits heute davon, bei ständig steigenden Fallzahlen. Allein der private Lotsendienstleister InReha versorgt aktuell pro Jahr rund 500 DRV-Versicherte im Fallmanagement.

Nach Einschätzung der DRV Nord liegt der Bedarf für Fallmanagement bei ca. 10 – 15 % der Rehapatienten, im Bereich der Psychosomatik allein bei bis zu 25 %. Die DRV Nord war sich schnell darüber im Klaren, dass man eine solche Leistung nicht allein mit eigenem Personal würde realisieren können. Daher wurden ausgewählte externe Dienstleister mit dem Fallmanagement beauftragt, welches auf einem umfassenden, unter den beteiligten Rentenversicherern abgestimmten Fachkonzept basiert (<https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Traeger/Nord/fachkonzept-fallmanagement-med-reha.html>). Ich empfehle dieses Fachkonzept als geeigneten Orientierungsrahmen für einen Ausbau der Lotsenleistungen im Zuständigkeitsbereich der DRV. Darüber hinaus kann das Konzept und die darin enthaltenen Rahmenbedingungen als Muster dienen für die Einführung von Patientenlotsen in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Ausschlaggebend für die Nutzung von DRV-Fallmanagement ist der Wohnort des Rehabilitanden, nicht der Standort der verordnenden Rehabilitationseinrichtung. Eine Verordnung von Fallmanagement ist bei einem Leistungsvermögen von mehr als 3 Std./Tag möglich. Das Fallmanagement umfasst eine erste Phase über 6 Monate bzw. 15 Zeitstunden und kann bei Bedarf um weitere 3 Monate bzw. erneut 15 Zeitstunden verlängert werden. Zum Ende einer jeweiligen Phase bedarf es einer Verlängerungsanzeige bzw. eines Abschlussberichtes, in dem die bearbeiteten Themen, der Unterstützungsbedarf und mögliche Ziele beschrieben und dokumentiert werden.

III. Fallmanagement als sektorenübergreifende Lotsenleistung

Viele chronische Erkrankungen, in besonderem Maße jedoch psychische Erkrankungen, haben erhebliche Konsequenzen für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Fallmanagement bietet durch eine kontinuierlich unterstützende Integrationsbegleitung die Chance, eine Wiedereingliederung ins

Erwerbsleben sicherzustellen. Dies gilt gerade auch bei arbeitsmarktfernen Personen. Ins Fallmanagement werden zu einem erheblichen Teil Rehabilitanden überwiesen, deren aktuelle Lebensumstände durch Erwerbslosigkeit, lange Arbeitsunfähigkeitszeiten, gesundheitliche Einschränkungen und finanzielle Belastungen gekennzeichnet sind. Im Rahmen des individuellen Nachsorgeangebots können spezifische Problemlagen der Rehabilitanden adressiert und diesen dabei geholfen werden, bestehende strukturelle, organisatorische und zwischenmenschliche Barrieren bei der Wiedereingliederung zu überwinden.

Kennzeichnend für das Fallmanagement ist dabei, dass es sich um eine sektorenübergreifende Lotsenleistung handelt. Das Fallmanagement ermöglicht und unterstützt innerhalb des gesamten Prozesses sowohl den Austausch und eine verbesserte Kommunikation zwischen Versichertem, seinem persönlichen Umfeld, Rehabilitationseinrichtung, Behandlern, Arbeitgeber und Vertreter des DRV-Trägers als auch den Austausch innerhalb der einzelnen Akteursebenen.

Noch während des Reha-Aufenthaltes werden durch den Fallmanager, nachdem das Reha-Team der Einrichtung den beruflich-rehabilitativen Unterstützungsbedarf eingeschätzt hat, in einem Überleitgespräch mit dem Rehabilitanden geeignete weitergehende Maßnahmen erörtert. Im weiteren Verlauf bietet der wohnortnahe Fallmanager dann eine bedarfs- und sozialraumorientierte Einzelbegleitung im häuslichen und beruflichen Umfeld, bei der Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund steht. Durch einen regelmäßigen engen Austausch gelingt es, den Rehabilitanden in seinem eigenen Tempo zu begleiten und ihn bedarfsgerecht zu unterstützen.

Der primär auf das Erwerbsleben des Rehabilitanden ausgerichtete Fokus im Fallmanagement ist als ein Gesamtprozess zu verstehen, der lösungsorientiert ausgerichtet ist und noch weitere Bedarfe abdecken kann. Hierzu zählen die Anbindung an eine benötigte medizinische bzw. therapeutische Versorgung, die Organisation und Strukturierung des Alltags, familiäre Herausforderungen, die Anbindung an Nachsorgeeinrichtungen und die gesundheitliche Stabilisierung.

Das Fallmanagement wird bei Bedarf während der Rehabilitationsmaßnahme in der Regel durch den Sozialdienst eingeleitet und ärztlich verordnet. Wir wissen, dass in den Kliniken immer chronischer Zeitmangel herrscht, weswegen auch manche eigentlich sinnvolle Verordnung unterbleibt. Daher hat InReha den Rehaeinrichtungen mit der Fallmanagersuche eine erleichternde Web-Anwendung zur Verfügung gestellt. Dort müssen, nachdem sich die Rehaeinrichtung registriert hat, lediglich Postleitzahl, Entlassungsdatum und Hauptindikation des Rehabilitanden eingegeben werden. Dann werden dem Sozialdienstmitarbeiter und dem Rehabilitanden in Echtzeit alle in der Region vorhandenen Fallmanager mitgeteilt. Der Patient sucht sich einen davon aus und der persönliche Fallmanager wird direkt gebucht. Diese Form der digitalen Fallmanagersuche hat sich bewährt, könnte zukünftig als Plattform durch eine zentrale Stelle zur Verfügung gestellt und durch alle Lotsen-Dienstleister genutzt werden. Damit hätte man ein leicht zugängliches Suchportal, welches verordnende Kliniken und Arztpraxen ohne großen Zeitbedarf nutzen könnten.

IV. Fallmanagement als Faktor zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit

Der Rehabilitand empfindet nach längerer Krankheit nicht selten den ihm bevorstehenden Austausch mit dem Arbeitgeber als Bedrohung. Die Gestaltung des Kontakts zum Arbeitgeber des Rehabilitanden kann ein entscheidender Faktor sein, wenn der Fallmanager sich um ein gezieltes betriebliches Eingliederungsmanagement kümmert und mit allen Beteiligten eine stufenweise Wiedereingliederung abstimmt. Neben der Vermeidung von arbeitsrechtlichen Schritten können in BEM-Verfahren Arbeitgeber- und Arbeitnehmerpositionen dargestellt und verstanden werden, Lösungen erarbeitet und mögliche Arbeitsplatzanpassungen umgesetzt werden, die für viele Rehabilitanden oft

undenkbar erschienen. Bei etwaigen Konflikten mit dem Arbeitgeber kann der Fallmanager vermittelnd wirken.

Das Fallmanagement schließt Versicherte aus, die bei Entlassung aus der Rehaklinik

- eine Leistungsfähigkeit unter 3 Std./Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufweisen,
- eine Rente wegen ihres Alters von weniger als zwei Drittel der Vollrente beziehen oder beantragt haben oder
- eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird (z.B. Betriebsrente).

Sollte ein Rehabilitand in seinem bisherigen Beruf oder Tätigkeitsfeld ein Leistungsvermögen von unter 3 Std./Tag attestiert bekommen, jedoch mit einer angepassten oder neuen Tätigkeit dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung stehen, kann das Fallmanagement auch hier eine gute Unterstützung bieten. Der intensive Austausch zwischen dem Rehabilitanden und dem Fallmanager ermöglicht eine Vertrauensebene, auf der sich der Rehabilitand neuem öffnen und dieser sich u.U. auch neu kennenlernen kann. Mitunter nutzen die Rehabilitanden die Zeit während der Begleitung, um sich erstmalig mit beruflichen Zielen, Wünschen und persönlichen Ressourcen auseinanderzusetzen. Inwieweit dann ein LTA-Antrag (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) sinnvoll sein kann, kann im Rahmen des Fallmanagements geklärt werden.

Um es noch einmal deutlich zu machen: das hoch wirkungsvolle Tätigwerden von Reha-Lotsen bzw. Fallmanagern für alle Indikationen ist bisher nur in drei Bundesländern (für DRV Nord Versicherte) etabliert. Dort und zusätzlich in Westfalen ist es für psychosomatische Rehapatienten möglich, sofern es sich um Versicherte der DRV Westfalen, Bund oder KBS handelt. Einschränkend muss benannt werden, dass das Fallmanagement für Versicherte der DRV-Bund bisher nur im Rahmen einer modellhaften Erprobung erfolgt. Die Antragsinitiative ist sehr zu begrüßen, da ausdrücklich gefordert wird ein Fallmanagement als „Versorgung wie aus einer Hand“ zu etablieren. Mit einer bundesweit einheitlichen Umsetzung auf Basis des gut erprobten Fachkonzeptes der DRV Nord würde ein Effizienz-Pusher für das Sozial- und Gesundheitssystem zur Verfügung stehen, der wesentlich zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit für Versicherte nach gesundheitlichen Krisen beitragen wird. Da erhebliche Effizienzreserven in unserem Sozial- und Gesundheitssystem bestehen, erscheint eine aufkommensneutrale Finanzierung realistisch. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Umsetzung in wesentlichem Umfang durch externe Dienstleister und unter Einhaltung der hier benannten Qualitätsmaßstäbe erfolgt.

Auch erscheint es sehr sinnvoll die Voraussetzungen zu schaffen, dass das Lotsenangebot auch für Beamte und Selbstständige offensteht. Der entsprechende Bedarf hat sich für Letztgenannte deutlich in dem BMAS-Modellprojekt „Gesunde Arbeit“ erwiesen, in dem InReha von 2007 bis 2011 ein Gesundheitslotsenangebot für kleine und mittlere Unternehmen in Schleswig-Holstein bereitstellen konnte.

V. Fallmanagement als aufsuchende Leistung im Sozialraum

Fallmanagement ist eine zum Teil aufsuchende Leistung, die am Wohnort, am Arbeitsplatz und manchmal auch in der Wohnung des Rehabilitanden stattfindet. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Fallmanagements ist es unabdingbar, dass der Rehabilitand aktiv und verlässlich mit seinem Fallmanager zusammenarbeitet. Je nach den Umständen der Erkrankung kann dies mehr oder weniger Zeit in Anspruch nehmen, bei fehlender Mitarbeit bzw. Erreichbarkeit des Rehabilitanden jedoch muss die Begleitung abgebrochen werden. Hierbei können ausgeprägte Krankheitsumstände eine Rolle spielen, die im Rahmen des Fallmanagements nicht hinreichend aufgefangen werden können. Zu nennen sind beispielsweise Rückfälligkeit bei einer Abhängigkeitserkrankung, schwere psychische Instabilität oder akute Krisensituationen, die ambulant nicht zu meistern sind.

Über 90 % der teilnehmenden Rehabilitanden gaben 2023 bei einer Befragung der InReha GmbH an, dass zu den förderlichsten Aspekten die Möglichkeit zur Durchführung der Termine in der eigenen Häuslichkeit oder auch direkt per Telefon zählte. Der Einsatz von digitalen Medien (z.B. Online-Beratung) ermöglicht eine einfachere Kontaktaufnahme sowie eine flexible und schnelle Terminvereinbarung bzw. Abstimmung, hängt aber mitunter von der Verfügbarkeit und Anwendungsfähigkeit beim Rehabilitanden ab. Die dadurch zu realisierende individuelle bzw. bedarfsorientiert enge Terminfrequenz ermöglicht es, einem erhöhten Unterstützungsbedarf beispielsweise direkt nach dem Rehabilitationsaufenthalt gerecht werden zu können. Die niedrigschwellige Beratung ermöglicht es dem Betroffenen, anstehende Maßnahmen und notwendige Schritte eigenständig in seinem eigenen Tempo umsetzen zu können.

Die Aufgaben der Fallmanager erstrecken sich über eine Vielzahl unterschiedlicher Bereiche. Dies liegt vor allem daran, dass die Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung immer gleichzeitig eine Rückkehr in den familiären, sozialen und beruflichen Alltag bedeutet. Hier zeigen sich dann Bedarfe nicht nur im Bereich gesundheitlicher, beruflicher, finanzieller Problemlagen, nicht selten bedürfen auch Probleme im direkten sozialen Umfeld des Rehabilitanden der Unterstützung. Schwerpunkte in der Begleitung im Bereich Arbeit ergeben sich mit Arbeitsplatzbesuchen, BEM-Gesprächen, aber auch in der Beratung zu beruflichen Perspektiven. Somit fällt häufig auch die Erstellung von Bewerbungsunterlagen an, wie auch die Vorbereitung des Rehabilitanden auf eine mögliche Bewerbungssituation.

Im Bereich der Familie und des sozialen Umfelds findet sowohl eine Bearbeitung von familiären Problemen als auch die Stärkung des informellen Netzwerks statt. Die Unterstützung bei persönlichen Problemen und Thematiken nimmt einen besonders hohen Stellenwert in der Beratung ein, wobei es auch um einen Wohnortwechsel oder die Erarbeitung neuer Strukturen (z.B. bei einer Suchterkrankung) gehen kann.

Eine Unterstützung bietet das Fallmanagement auch in der Bearbeitung administrativer Angelegenheiten. Hier geht es vor allem um das inhaltliche Verstehen und die Bearbeitung bzw. die Beantwortung offizieller Dokumente unter Wahrung angegebener Fristen wie auch die Begleitung zu Behördengängen. Die Kontaktvermittlung zu Angeboten der Nachsorge sowie eine Unterstützung bei Aufnahme von Freizeit- und Bewegungsangeboten sind ebenfalls Bestandteil des Fallmanagements.

Die Verfügbarkeit entlastender Gespräche und die Begleitung bei der Entwicklung von verbindlichen Handlungsplänen werden ganz überwiegend dankbar angenommen. Der Fallmanager zeigt dem Rehabilitanden Handlungsoptionen und Verhaltensspielräume auf, die ihm ohne Fallmanagement nicht möglich gewesen wären.

VI. Lösungen zur Bewältigung der Komplexität der Aufgabe

Jeder Fallmanager durchläuft ein eigenes Zulassungsgenehmigungsverfahren bei der DRV. Hier werden die individuellen Qualifikationen, Kompetenzen und Tätigkeitsdauer geprüft. Die Zulassung erfolgt auf Basis abgestimmter gemeinsamer Rahmenrichtlinien (Fachkonzepte) der Deutschen Rentenversicherer. Diese setzen ein abgeschlossenes humanwissenschaftliches Studium auf dem Gebiet der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik oder Psychologie (sowie mind. 40 UE sozialrechtliche Kenntnisse) und eine entsprechende mindestens 2-jährige Berufserfahrung voraus. Sofern der Fallmanager nicht über ein abgeschlossenes humanwissenschaftliches Studium auf diesen Gebieten verfügt, kann im Einzelfall eine Zulassung durch die Rentenversicherung erfolgen, sofern der Abschluss eines nicht-humanwissenschaftlichen Studiengangs oder einer Berufsausbildung im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens nachgewiesen wird. Auch bei einer durch Weiterbildungen erfolgten Qualifikation

kann im Einzelfall eine Zulassung erfolgen. In diesen Fällen muss nach den Rahmenrichtlinien der Deutschen Rentenversicherung eine entsprechende mindestens 5-jährige Berufserfahrung nachgewiesen werden. Zusätzlich ist der Nachweis personaler, methodischer, beratungsrelevanter und sozialrechtlicher Kompetenzen in einem Umfang von mind. 240 UE (davon 160 UE Beratungskompetenz und 40 UE Sozialrecht) erforderlich. Dieser zusätzliche Nachweis ist für ausgebildete Case Manager (DGCC) oder Disability Manager (CDMP) nicht erforderlich.

Das Handlungsfeld des Fallmanagements ist komplex. Und kein Mensch ist die berühmte eierlegende Wollmilchsau, die unter Wasser auch noch fliegen kann. Fallmanager werden in ihrer Tätigkeit mit Themenstellungen konfrontiert, bei denen für sie nicht immer sofort Lösungen auf der Hand liegen. Daher hat sich bewährt, die Leistungserbringung als Kompetenznetzwerk auszurichten. Regionale Fallmanager arbeiten dann grundsätzlich immer im Tandem mit einem erfahrenen Ansprechpartner in einer zentralen Koordination. In der Zentrale besteht ein Zugang zu einer Wissensdatenbank. Im Rahmen regelmäßiger Online-Seminare wird ergänzendes Fachwissen zur Bewältigung eines indikationsübergreifend organisierten Lotsentätigkeit vermittelt. Bei den Schulungen liegt ein Schwerpunkt auf mit einzelnen Krankheitsbildern einhergehende Besonderheiten sowie auf der beruflichen Wiedereingliederung und dem dazugehörigen BEM-Prozess. Eine weitere Säule für ein qualitativ hochwertiges Fallmanagement bildet die regelmäßige Durchführung regionaler videogestützter Fallbesprechungen. Darin werden unterschiedliche Fallkonstellationen kollegial beratend besprochen. Dies gibt den Lotsen zusätzlich Sicherheit und hilft ihnen, Ideen für eine mögliche Optimierung des Fallmanagements zu erhalten.

VII. Resümee und Ausblick

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass wir mit dem Fallmanagement-Angebot für Reha-Patienten der DRV die Erfahrung gemacht haben, auf einen komplexen Versorgungsbedarf mit einem regionalen komplexen Versorgungsangebot adäquat eingehen zu können. In einigen Fällen ist festzustellen, dass der Zeitraum von 6 - 9 Monaten nach der Reha zu kurz war, um alle erforderlichen Maßnahmen wie z. B. die Versorgung mit einem Psychotherapeuten, eine LTA-Maßnahme, eine Schuldenberatung oder sonstige Unterstützungsangebote auf den Weg zu bringen. Im Regelfall wird der Unterstützungszeitraum jedoch als ausreichend wahrgenommen. Der weitaus größere Teil der Fallmanagement-Maßnahmen endet nach weniger als 15 Stunden.

Wünschenswert wäre perspektivisch eine bundesweit einheitliche Einführung eines regelgeleiteten Vorgehens im Fallmanagement, um eine effektive und effiziente Steuerung der Versorgung von Rehapatienten sicherstellen zu können. Die vorliegenden Fachkonzepte der Rentenversicherungsträger, auf deren Basis aktuell Fallmanagement mithilfe externer Dienstleister umgesetzt wird, können dafür einen geeigneten Handlungsrahmen bieten. Nach vorliegenden Schätzungen ist bei rund 1 Mio. DRV-Versicherten in der medizinischen Reha davon auszugehen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung ca. 100 – 150 tausend Fallmanagement-Fälle pro Jahr bedeuten wird. Empfehlenswert ist die Einführung eines ebenfalls auf einem zwischen den Krankenkassen abgestimmten Fachkonzept basierenden Lotsenangebotes im Bereich des SGB V. Der Umfang einer bedarfsgerechten Versorgung mit Patientenlotsen im Bereich der GKV hängt von vielen Faktoren ab und wird noch zu klären sein.

VIII. Zur Person

Hendrik Persson ist Gründer der InReha GmbH (www.inreha.net) und war über 25 Jahre dort als Geschäftsführer tätig. Zuvor war er in leitender Position u.a. in einem Integrationsfachdienst und einer

Reha-Klinik. Er ist seit dem 30.06.2024 im Ruhestand und ausschließlich beratend tätig. Die InReha GmbH ist durch die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (dgcc) in allen Geschäftsfeldern als Case Management Unternehmen zertifiziert und bietet im Auftrag gesetzlicher und privater Versicherer ausschließlich Lotsenleistungen.