

Case Management in der Rehabilitation von Unfallopfern



Präsentation
für

**Deutsche Gesellschaft für
Care und Case Management**

Die Eckdaten

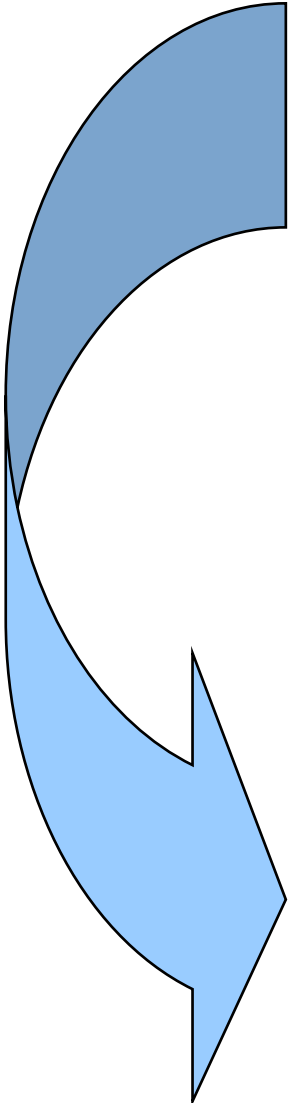


- Gründung der GmbH Januar 1998
- Gesellschafter Münchner Rückversicherung, Mondial Assistance
- Mehr als 3500 individuelle Fälle bundesweit bearbeitet
- Firmensitz München, Filiale in Magdeburg seit 2001
- 30 festangestellte Mitarbeiter zum Teil in Home Office Lösungen
- etwa 120 freie Mitarbeiter



Alle Möglichkeiten nutzen.

Ausgangslage



Haftpflichtversicherer

Eintrittspflichtig für alle Kosten in Zusammenhang mit Personenschäden, z.B. Heilbehandlung, Verdienstausschlag, vermehrte Bedürfnisse, Haushaltsführung etc.

Problem:

alle Aufwendungen, die im Laufe des Rehabilitationsprozesses entstehen, werden im Rahmen der Sach- und Rechtslage regressiert;
kein Einfluss auf die Auswahl von Dienstleistern im Prozess;
keine Möglichkeit der Steuerung des Verlaufs, lediglich als „Kostenträger“ am Verfahren der Rehabilitation beteiligt;

Zuständig für die gesamten Rehabilitationsaktivitäten sind die öffentlich rechtlichen Träger

Problem :

- häufiger zeitlicher Verzug
- starke Überlastung
- mangelhafte Verzahnung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation
- kaum Einbeziehung der individuellen Bedürfnisse und familiären Lebensumstände

- Einführung eines Case Management zur Optimierung des Verlaufs und
- konsekutiven Kostensenkung



Alle Möglichkeiten nutzen.

Ziele des CM

Zielgruppe:

Unfallverletzte Personen mit bleibenden gesundheitlichen Einschränkungen, für deren erlittene Schäden eine Versicherungsgesellschaft eintrittspflichtig ist.

Ziele des CM:

- Optimale Wiederherstellung der gesundheitlichen Funktionen
- Reintegration in das Erwerbsleben
- Installation einer optimalen pflegerischen Versorgung
- Bestmögliche Erhaltung der Mobilität
- Schaffung einer barrierefreien Wohnsituation



- **Optimierung des Rehabilitationsverlaufs**
- **Konsekutiv Senkung der Schadenaufwandkosten für den Versicherer**

Befähigung der Case ManagerInnen

Anforderung an den Case Manager

- Umfangreiche Kenntnisse im Sozial-/ Sozialversicherungs- / Haftpflichtrecht
- Erfahrung im Prozess- und Informationsmanagement
- Methodik der Berufsfindungsprozesse
- Fähigkeiten in der Individualberatung
- Kenntnisse in Profiling und Gesprächstechniken
- Zuordnung von Befähigungsprofilen zu in Frage kommenden Arbeitsplätzen
- Hohes Maß an sozialer Kompetenz
- Kommunikationsfähigkeit
- Aktives Wahrnehmen der Mittlerfunktion zwischen den Beteiligten

Berufliche Qualifikationen

- Berufskundler
- Zertifizierte Disability Manager
- Pflege-Experten
- Sozialpädagogen
- Mediziner
- (Neuro-)Psychologen
- Architekten
- Juristen

Weitere Ausbildung

- Strukturierte Einarbeitung mit Patenmodell
- Systematische Schließung individueller fachlicher Wissenslücken durch interne / externe Fortbildung
- Datenbankgestützter Know How-Zugriff im Team-Netzwerk
- Ggf Zertifizierung als Disability ManagerInnen

Definition von CM

Eine am Einzelfall orientierte Arbeitsweise,
in deren Rahmen geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert,
überwacht und bewertet wird,
was an Dienstleistungen zur individuellen Bedarfsdeckung
notwendig und
im Hinblick auf verfügbare Ressourcen
qualitäts- und kostenbewusst erreichbar ist

(vgl Renshaw et al)

Prozess des CM / Ablauf

1. Identifikation

Unterstützung bei der Identifikation mithilfe eines Kriterienkatalogs zur Auswahl von Klienten.

2. Bedarfserhebung

Durch ein Assessment werden die objektiven Defizite und die subjektiven Versorgungsbedürfnisse des Klienten ermittelt, wobei die subjektiven Befähigungen im Vordergrund stehen.

3. Erstellung des Rehabilitationsplans

Aus den gesammelten Informationen wird ein bedarfsorientierter, individueller Versorgungsplan in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten erstellt. Es werden realisierbare und überprüfbare Ziele formuliert.

4. Umsetzung des Versorgungsplans

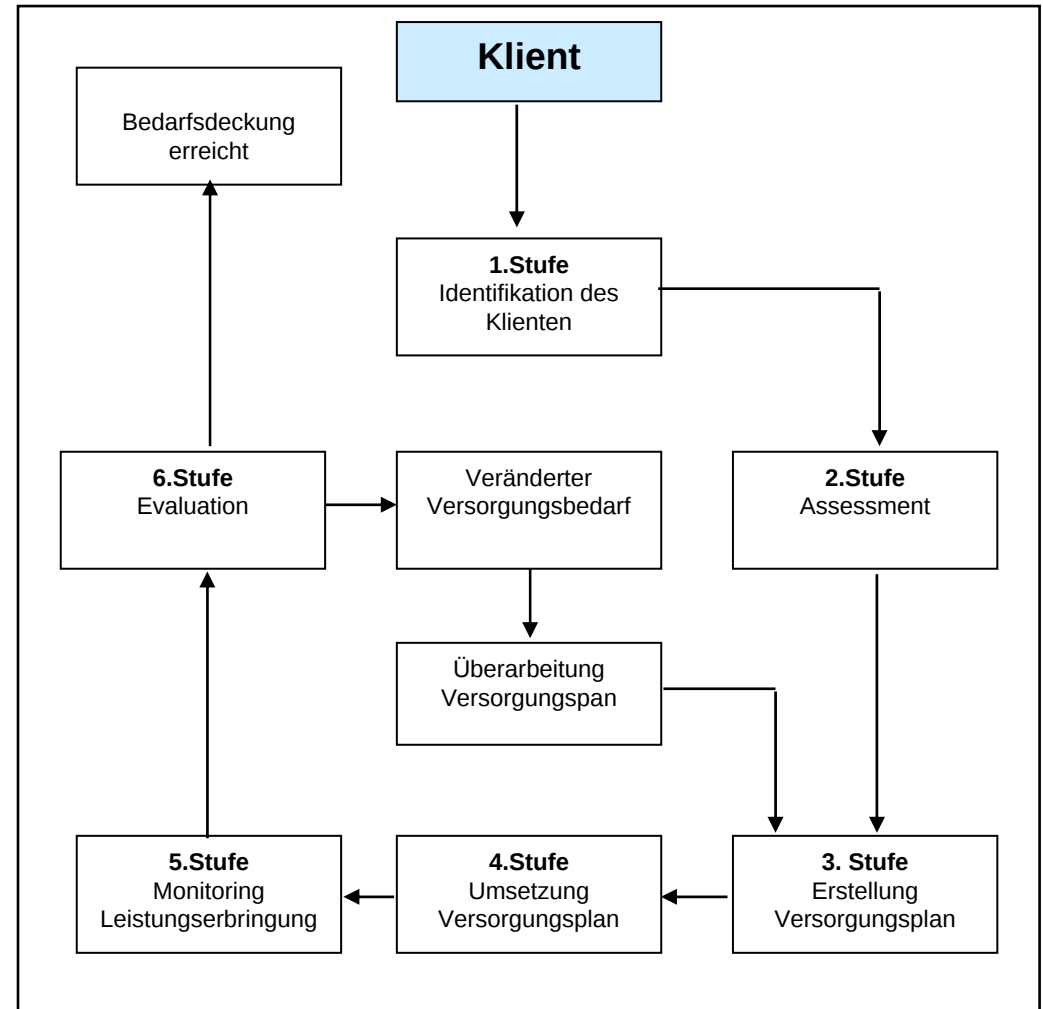
Der Rehabilitator koordiniert alle erforderlichen Leistungen. Er fungiert als Bindeglied und Mediator zwischen Klienten, Leistungserbringer und Versicherung

5. Monitoring

Durch die Überwachung der Umsetzungsphase werden Qualitätsmängel erkannt. Die Beurteilung erfolgt durch die Prüfung vereinbarter Leistungen, Zeitpläne und Ziele sowie durch die Einhaltung des Finanzrahmens.

6. Evaluation

Es erfolgt eine Falldokumentation unter Berücksichtigung der Zielerreichung, der erbrachten Leistung sowie der erzielten Ersparnis.



rehacare

Alle Möglichkeiten nutzen.

Fallpensum



Durchschnittlich Eingang von 500 - 600 Fällen p.a.

Zielgröße:

Je CM 50 Fälle in laufender Bearbeitung

Tatsächliches Fallpensum variiert:



Stellgrößen:

→ Eigenverantwortliche Entscheidung des CM über Belastbarkeitsgrenze bei Einhaltung der Qualitätsvorgaben; je nach individueller Fallkonstellation unterschiedliche Bearbeitungsintensität : Spektrum von „watch and wait“ bis hochgradig zeitintensive Maximalversorgung in mehreren Bereichen mit erheblichen Laufzeiten der Fälle



→ freie Mitarbeiter: Abfederung von Spitzen im Auftragsvolumen



Alle Möglichkeiten nutzen.

Zusammenarbeit auf Systemebene

Netzwerk externer Dienstleister

- **Bereich Medizin, z.B.:**
 - Kliniken
 - Ambulante Dienstleister
- **Bereich Pflege, z.B.:**
 - Pflegeheime
 - Pflegedienste
 - Hilfsmittel-Hersteller / -Lieferanten
- **Bereich Technik, z.B.:**
 - Architekturbüros
 - Fahrzeughersteller
- **Bereich Beruf, z.B.:**
 - Berufsförderungswerke
 - Einrichtungen der Erwachsenenbildung
 - Öffentl.rechtl.Träger

Kooperation mit allen Beteiligten

- z. B.
- Verletzter
 - Familiäres Umfeld
 - Versicherung
 - Rechtsanwalt
 - Sozialversicherungsträger
 - Arbeitgeber
 - Haus-/Fachärzte
 - Therapeuten
 - Soziale Dienste
 - Dienstleister

Netzwerk interner Dienstleister

IT-Abteilung
Lieferanten
Freie Mitarbeiter



Ethische Leitlinie

Aufstellung

Nach den Bedingungen des Verkehrsgerichtstages 2000 in Goslar

- Personelle und organisatorische Unabhängigkeit vom Versicherer
- Weisungsunabhängigkeit ggü. Auftraggeber
- Neutralität
- Keine Schadenregulierung
- Kontrolle durch fachlichen Beirat
- Daten werden nur zum Zwecke der Rehabilitation erhoben, gespeichert, verwendet
- Verschwiegenheitspflicht bei Zufallsfunden



Code of Conduct des Reha-Managements

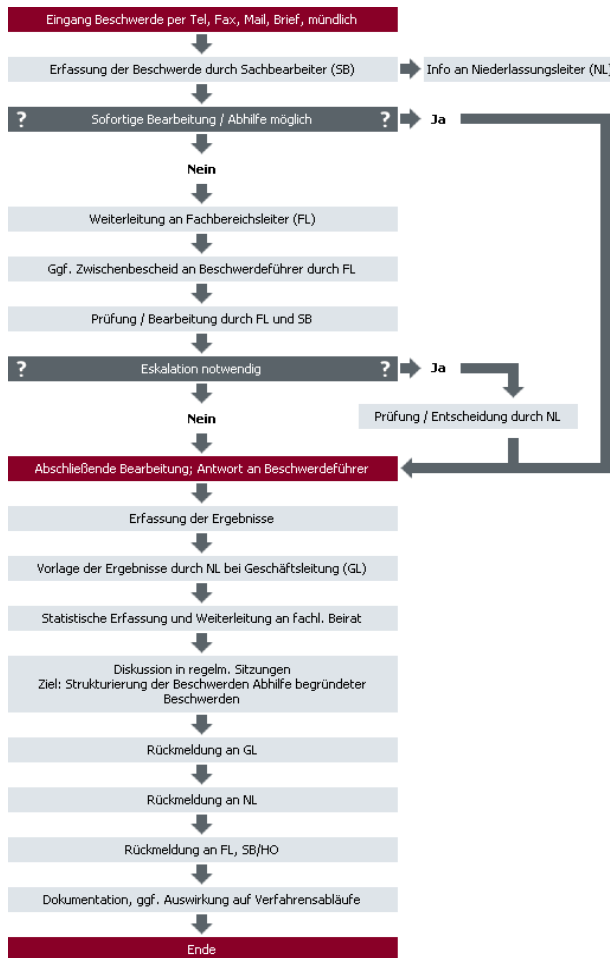
1. Der Rehabilitationsdienst

Das Reha-Management darf nicht vom Haftpflichtversicherer selbst durchgeführt werden, sondern liegt in der Hand eines Rehabilitationsdienstes (Reha-Dienst).

- a) Er ist personell und organisatorisch vom Haftpflichtversicherer unabhängig.*
- b) Er ist weisungsfrei und neutral.*
- c) Art und Umfang seiner Tätigkeit wird ausschließlich durch das Rehabilitationsziel bestimmt.*
- d) Hinsichtlich aller außerhalb des Rehabilitationszieles liegender Erkenntnisse ist er zur Verschwiegenheit verpflichtet.*
- e) Er hat sich jeglicher Einflußnahme oder gar Beurteilung auf die Regulierung des Schadens zum Grund oder zur Höhe der Ansprüche zu enthalten und bereits der Möglichkeit des Entstehens eines dahingehenden Anscheins entgegen zu wirken.*
- f) Zur Sicherung der Qualität, der Objektivität und Wahrung der Unabhängigkeit muß bei dem Rehabilitationsdienst ein Beirat oder eine vergleichbare Einrichtung errichtet sein, bestehend aus mindestens 3 Experten aus den Bereichen Medizin, Recht und Arbeits-/Sozialwesen. Die Berufung des Vertreters aus dem Bereich Recht bedarf der Zustimmung der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltvereins.*

Qualitätssicherung

Beschwerdemanagement



Fachlicher Beirat

§ 5

Aufgaben

Die Aufgaben des fachlichen Beirates sind insbesondere:

1. die Sicherung der Qualität, der Objektivität und Wahrung der Unabhängigkeit der Gesellschaft...

Zur Wahrnehmung der unter Ziff.1 genannten Aufgaben erhält der fachliche Beirat unaufgefordert Abschriften etwaig eingehender schwerwiegender Stellungnahme von Seiten der betreuten Personen oder anderer Dritter ...

Dem fachlichen Beirat ist auf Verlangen jederzeit Akteneinsicht zu gewähren.

Aussriss Geschäftsordnung des fachlichen Beirates



Alle Möglichkeiten nutzen.

Qualitätsmerkmale

- Inhaltliche Zertifizierung ARGE Verkehrsrecht
- DIN ISO Zertifizierung
- Definierte Auswahlkriterien für geeignete Fälle in Kooperation mit RAen und Auftraggebern
- Gewährleistung eines frühen Informationszugangs
- Begleitung des Klienten während des gesamten Reha-Prozesses
- Gewährleistung der Effizienz und Information aller Beteiligten während aller Stufen des Prozesses
- Standardisierte Vorgehensweise
- Dokumentation der Prozess-Erfahrungen
- Kontinuierlicher Ausbau und Pflege der Netzwerke

Zukunftsziele



- Verbesserung der Absprachen mit RAen und Auftraggebern, um
noch mehr Einfluss auf die Identifikation / Auswahl der
Fallkonstellationen zu haben
in Frage kommende Konstellationen zeitnäher ins CM
übernehmen zu können
- noch stringendere Fortschreibung des Rehaplanes und der vereinbarten
Zeiträume in denen Aufgaben zu erledigen sind, bspw. um Rückschlüsse
auf die Motivation und das Eigeninteresse ziehen zu können
- größere Betonung des Knowledge Managements
- Fortschreiben der interdisziplinären Vernetzung

...und wenn noch Fragen bestehen?!



Hohenlindener Str. 4, 81677 München

Tel. 089 / 208015-321

Fax. 089 / 208015-327

www.rehacare.net

Wir sind gerne für Sie da !

Anerkannt durch



 **rehacare**

Alle Möglichkeiten nutzen.