

Edwin Toepler

Panel Behinderung und Rehabilitation

# Bedarfsermittlung und (träger-) übergreifendes Fallmanagement



15. Fachkongress der DGCC  
21./22. Juni 2019 – Hochschule Koblenz



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 Environment, Health and Safety**

## Forschung und Transfer





# Entwicklungen

## Gesellschaftliche, politische, technische Veränderungen

gleichberechtigte  
Teilhabe

Personen-  
orientierung

Selbst-  
bestimmung

Wirksamkeits-  
Orientierung

Effizienzdruck

Differenzierung/  
Multiprofessionalisierung

Kooperation und  
Vernetzung

Fachkräfte-  
mangel

Demografie

Arbeit 4.0

Digitalisierung

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





# Herausforderungen

Gesellschaftliche, politische, technische Veränderungen

Wirksamkeit  
gleichberechtigte  
Teilhabe  
**Individuelle, unterschiedliche Bedarfe**

Fachkräfte-  
Effizienz  
**Spezialisierung und Differenzierung**

orientierung  
Democ  
Selbst-  
bestimmung  
multiprofessionali  
enzierung/  
ation und  
Vernetzung  
**Qualitative und regionale Unterschiede**

Digitalisierung

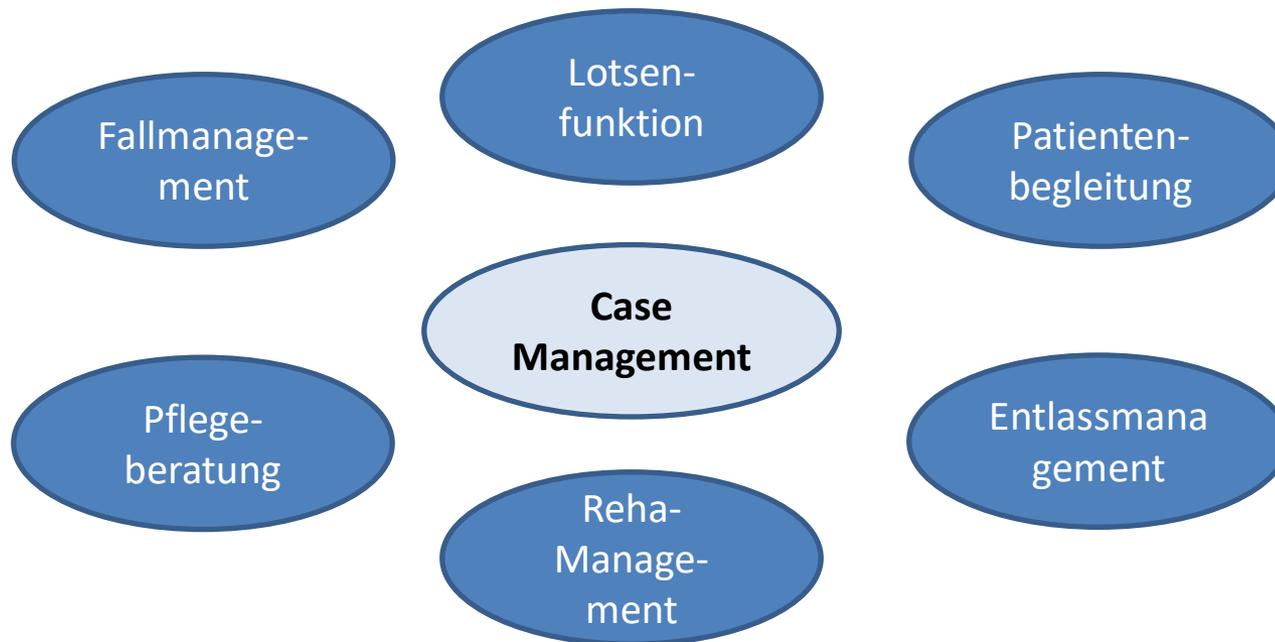
erfordern eine stärkere Abstimmung und Zusammenarbeit unter den Trägern und den Erbringern von Gesundheits- und Reha-Leistungen





# 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

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. (Art. 3 GG)

- ➔ ... 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





# Bedarfsermittlung im Reha-Prozess



Leistungen zur Teilhabe sind angezeigt, wenn folgende Punkte vorliegen:

- Individuelle Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Formulierbares Rehabilitationsziel mit positiver Rehabilitationsprognose

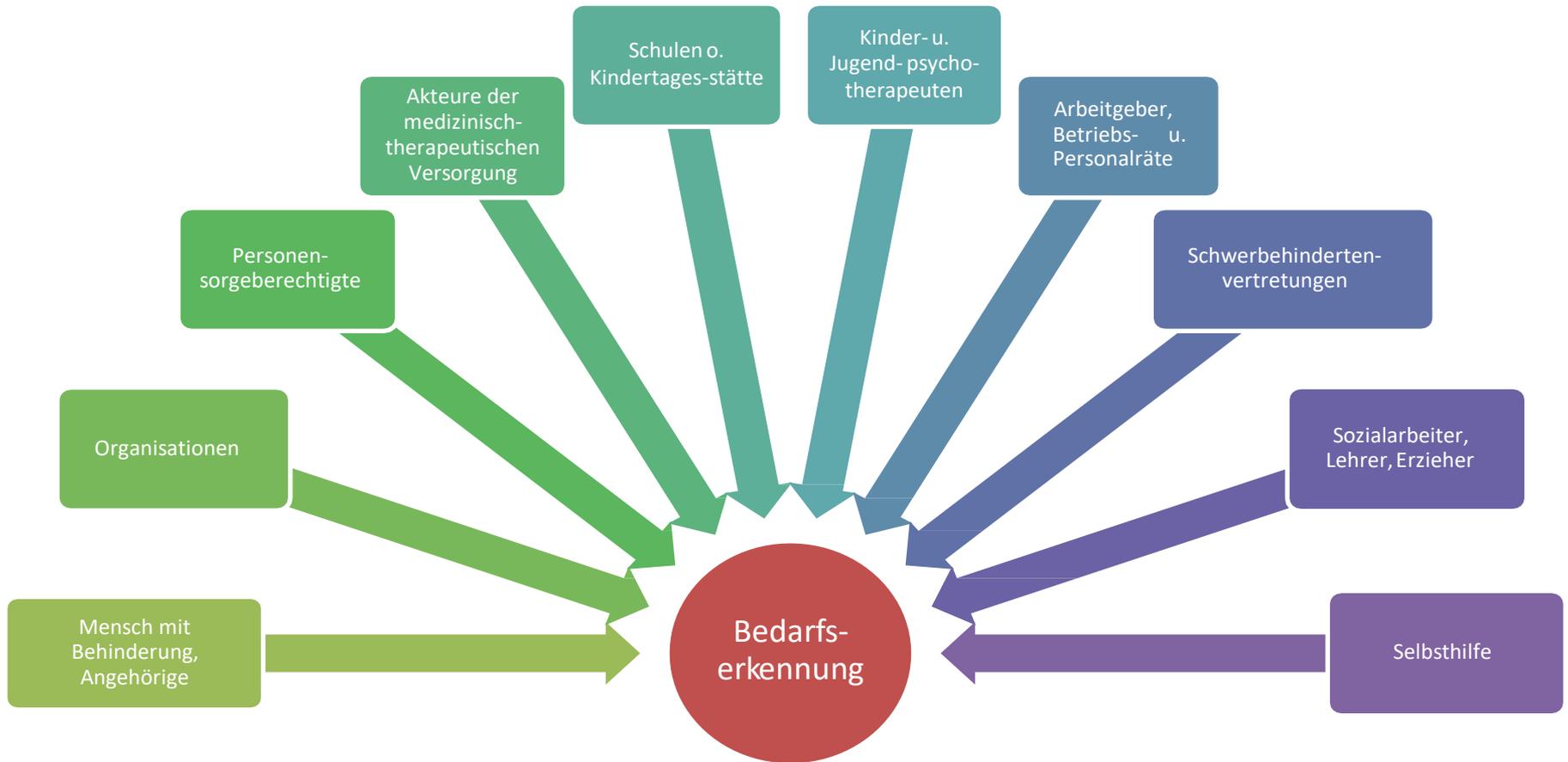
Anhaltspunkte, z.B.:

- Länger als sechs Wochen ununterbrochene o. wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate
- Bestehen einer chronischen Erkrankung
- Beantragung o. Bezug einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente





# Bedarfserkennung





# Anforderungen und Inhalte

Die Bedarfsermittlung erfolgt

- umfassend
- funktionsbezogen
- individuell
- zielorientiert
- multi-/interdisziplinär
- transparent
- lebenswelt- und sozialraumorientiert
- partizipativ

**ICF orientiert**

Inhalte

- Stammdaten, Biografie
- Funktionsfähigkeit und Behinderung
- Kompetenzen
- Beurteilung und Festlegung des Teilhabebedarfs
- Ableitungen für die Planung und Festlegung von Leistungen

BAR et. al: Bedarfsermittlungskonzept für  
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 2019, S. 19 - 27





# Instrumente

- Instrumentendatenbank
- Handlungskonzepte der **Reha-Träger**
- Spezifische Arbeitsansätze bei **Leistungserbringern**
  - Assessment
  - Arbeitserprobung
  - Belastungserprobung
  - Eignungsabklärung
  - Profiling
  - Arbeitsmarktfähigkeit
  - Bedarfsermittlung in der Werkstatt

<https://www.bar-frankfurt.de/>

Einführung **Einzelinstrumente** „Handlungskonzepte“ Reha-Träger

Suche

Angst Suche in: alle

UND  ODER

Suche in: alle

Erweiterte Suche

Methode Ausbildung Testleiter Testsituation Perspektive

(Ursprünglicher) Personenkreis  Gütekriterien  Barrierefrei

[zurücksetzen](#) **suchen**

**Suchergebnis**

<b>BPI</b> Borderline-Persönlichkeits-Inventar 1997	<b>CBCL/6-18R, TRF/6-18R, YSR/11-18R</b> Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach 2014	<b>DISYPS-II</b> Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche - II 2008
psychologische Konstrukte Borderline-Persönlichkeitsstörung	psychologische Konstrukte Mentale Funktionen (insb. Affekte/Af- fektive Störungen)	psychologische Konstrukte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivi- tätsstörung



# Umfassende Bedarfsfeststellung

**Ziel:** Eine einheitliche Praxis der Ausgestaltung des Reha-Prozesses durch eine verbesserte zeitliche und verfahrensmäßige Abstimmung der Rehabilitationsträger (BAR GE Reha-Prozess)





# Leistungsgruppen und Zuständigkeiten

Rehabilitationsträger	Leistungen zur medizin. Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhalts-sichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	Leistungen zur sozialen Teilhabe
Träger der gesetzlichen Krankenversicherung	✓		✓		
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	✓	✓	✓		
Alterssicherung der Landwirte	✓		✓		
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓	✓		
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓		✓	✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓		✓	✓
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Integrationsämter *		✓			

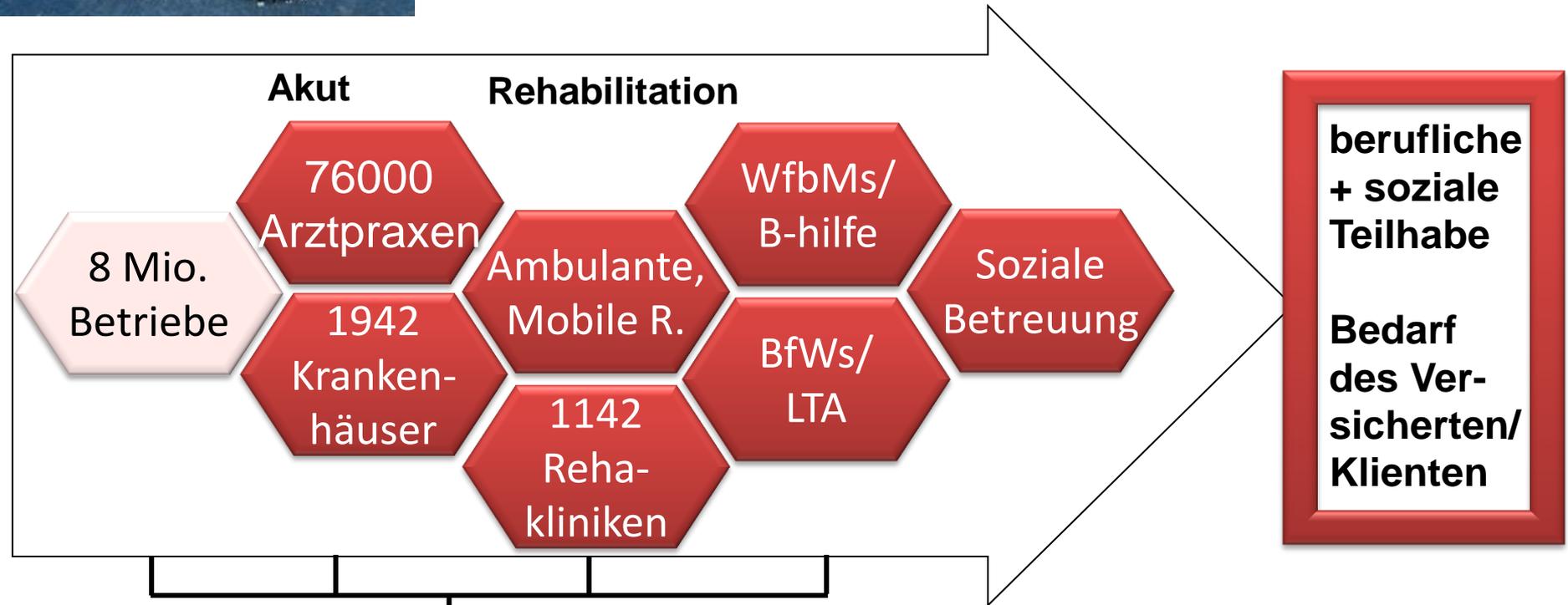
\* nicht Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt 2018





# übergreifendes Fallmanagement



## Leistungsträger

- 109 gesetzliche Krankenversicherungen
- 44 private Krankenversicherungen
- 34 gesetzliche Unfallversicherungsträger
- 17 gesetzliche Rentenversicherungsträger
- 23 überörtliche Sozialhilfeträger/ 425 Örtliche Sozialhilfeträger
- 280 Träger der Kriegsopferhilfe/ 620 Träger der Jugendhilfe
- 1 Bundesagentur für Arbeit

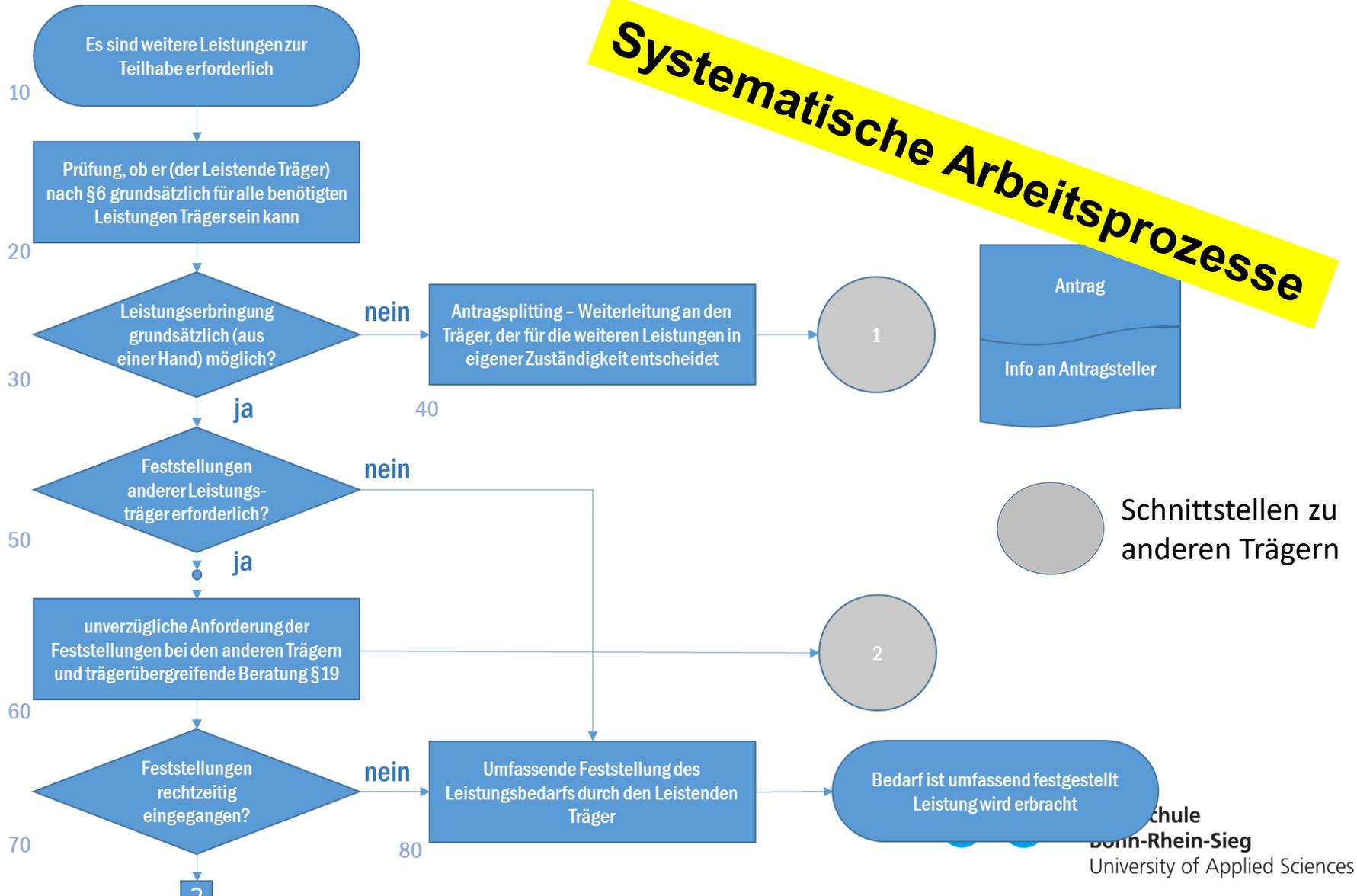




# Mehrheit von Trägern 15 SGB IX (2018) -1

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

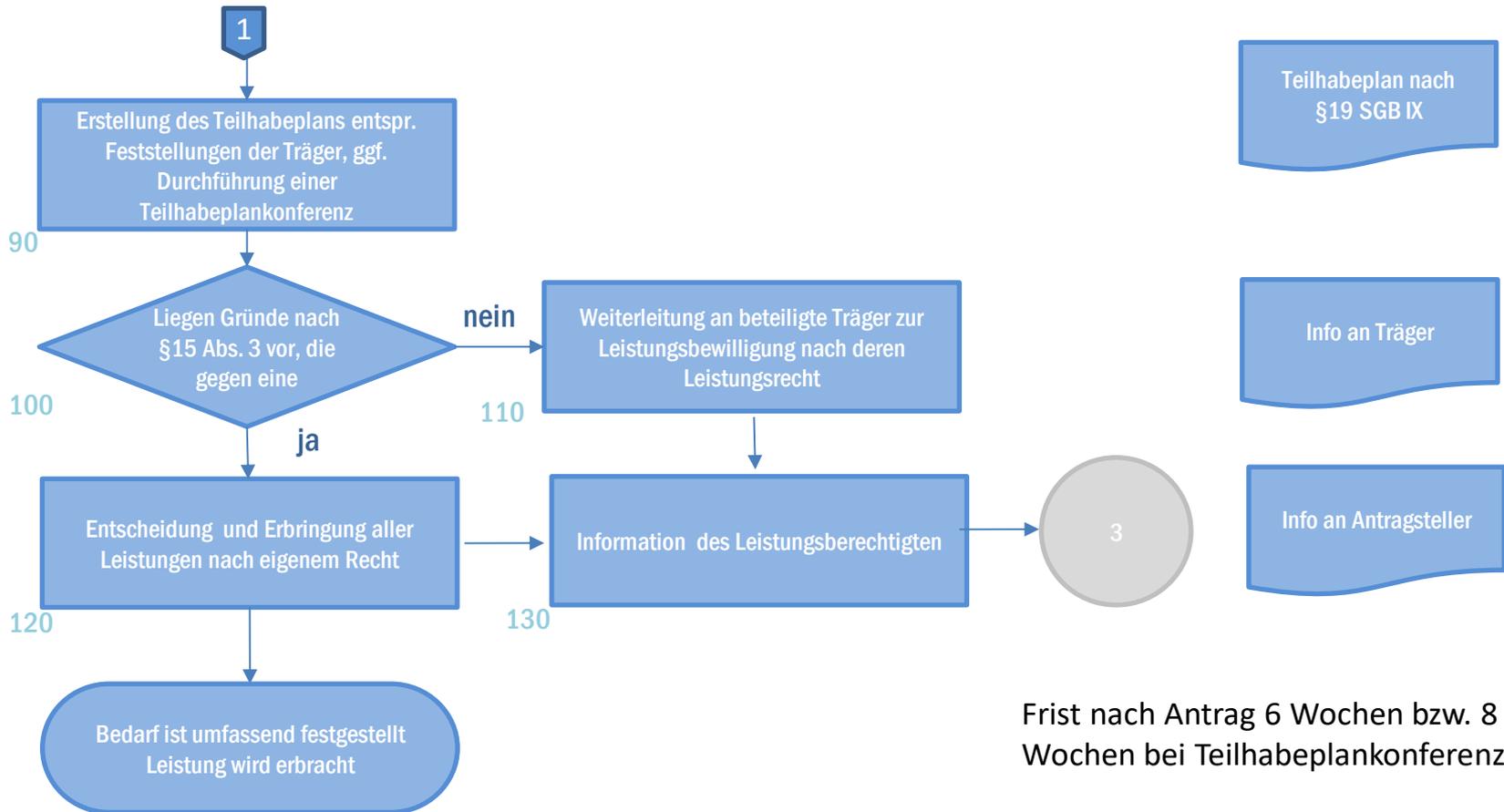
**Systematische Arbeitsprozesse**





# Mehrheit von Trägern 15 SGB IX (2018)-2

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





# 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?
Leistungserbinger1		
Leistungserbinger2		
Träger 1		
Träger 2		





# 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

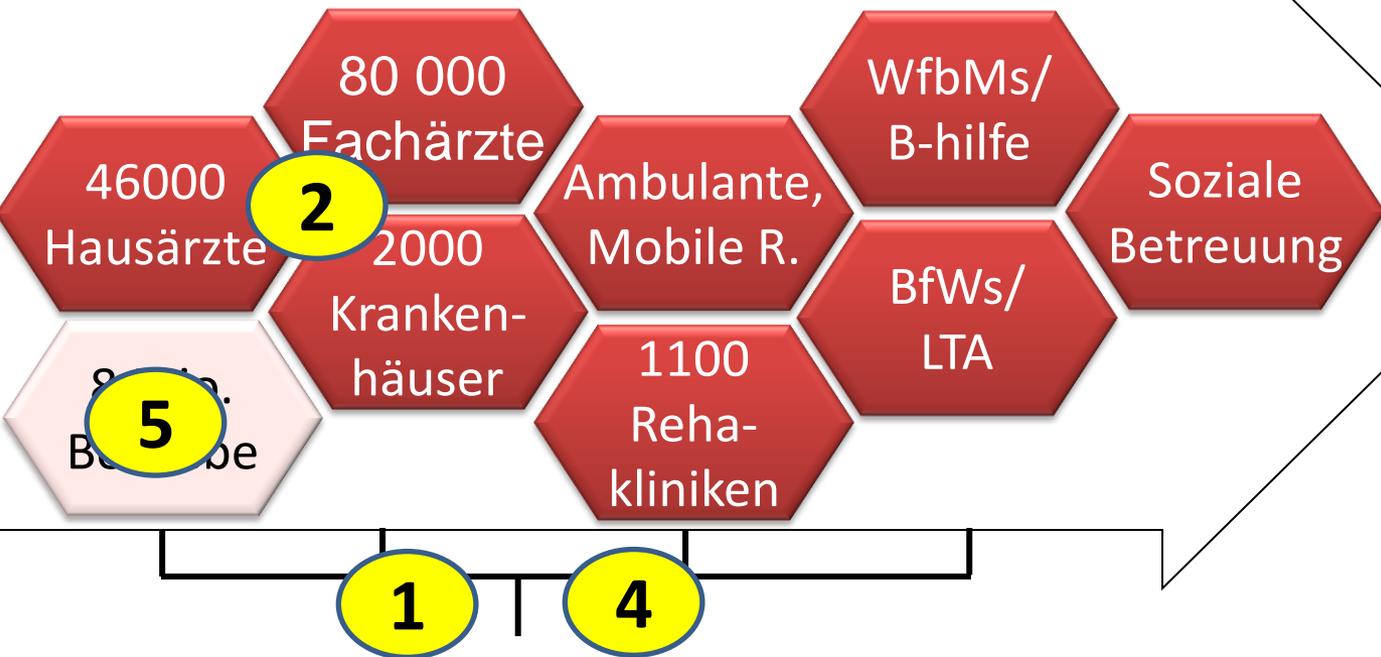




# 5 Möglichkeiten das Fallmanagement anzusiedeln

Wer koordiniert?

Leistungserbringer



berufliche + soziale Teilhabe  
Bedarf des Versicherten/Klienten

1. Leistungsträger (Sozialversicherungs- oder Sozialhilfeträger)
2. Leistungserbringer (z.B. Hausarzt, Krankenhaus oder Behindertenhilfe)
3. Leistungsberechtigter (z.B. über persönliches Budget)
4. Externe Stelle (z.B. unabhängige Beratungsstelle, priv. Rehadienst)
5. Betrieb/Arbeitgeber (betriebl. Sozialdienst, Disability Manager)





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





# Danke für die Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Edwin Toepler  
[edwin.toepler@h-brs.de](mailto:edwin.toepler@h-brs.de)

Literatur beim Verfasser

