

KiT – Koordination individueller Teilhabe

Einführung von Fallmanagement
bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung

PROF. DR. CHRISTIAN REXRODT

HOCHSCHULE BONN-RHEIN-SIEG – FB SOZIALPOLITIK UND SOZIALE SICHERUNG

INNOVATIONSPERSPEKTIVEN BERUFLICHER REHABILITATION IN ZEITEN DER POLYKRISE

AM 09.05.2025

Gefördert durch:



Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Das Projekt KiT

Laufzeit und Beteiligte
Hintergrund und Ziele
Projektstruktur

Projektlaufzeit und Projektbeteiligte



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

■ Laufzeit

01.07.2020 – 30.06.2025 im Rahmen der Initiative „rehapro“

■ Verbundpartner

DRV Berlin-Brandenburg, DRV Mitteldeutschland, DRV Nordbayern, DRV Schwaben,
DRV Bayern Süd, DRV Hessen, DRV Saarland, DRV Rheinland-Pfalz, DRV Bund

■ Kooperationspartner

DRV Baden-Württemberg, DRV Braunschweig-Hannover, DRV Westfalen, DRV
Rheinland, DRV Nord, DRV Oldenburg-Bremen

■ Wissenschaftliche Begleitung

FOGS GmbH

Prof. Peter Löcherbach, Prof. Christian Rexrodt, Prof. Edwin Toepler

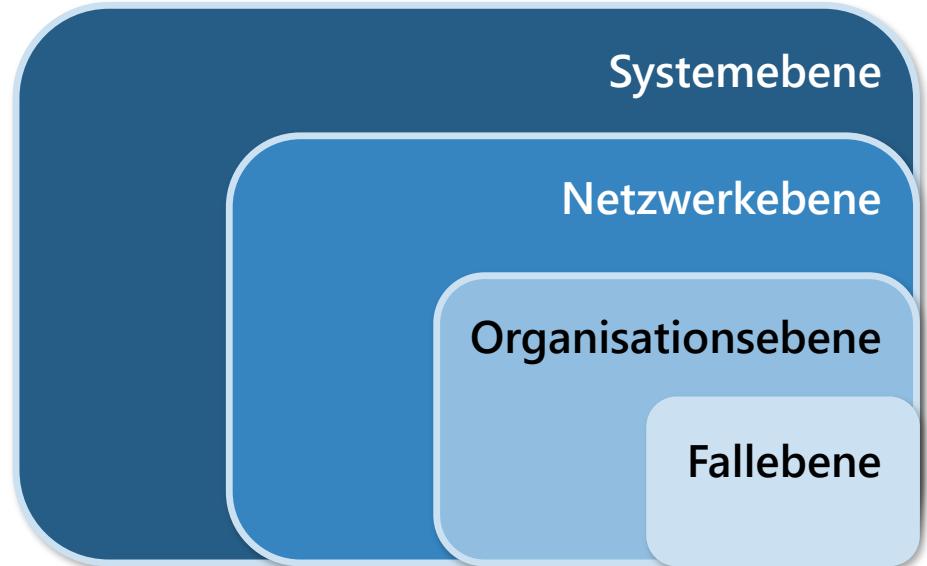


Hintergrund zum Projekt KiT

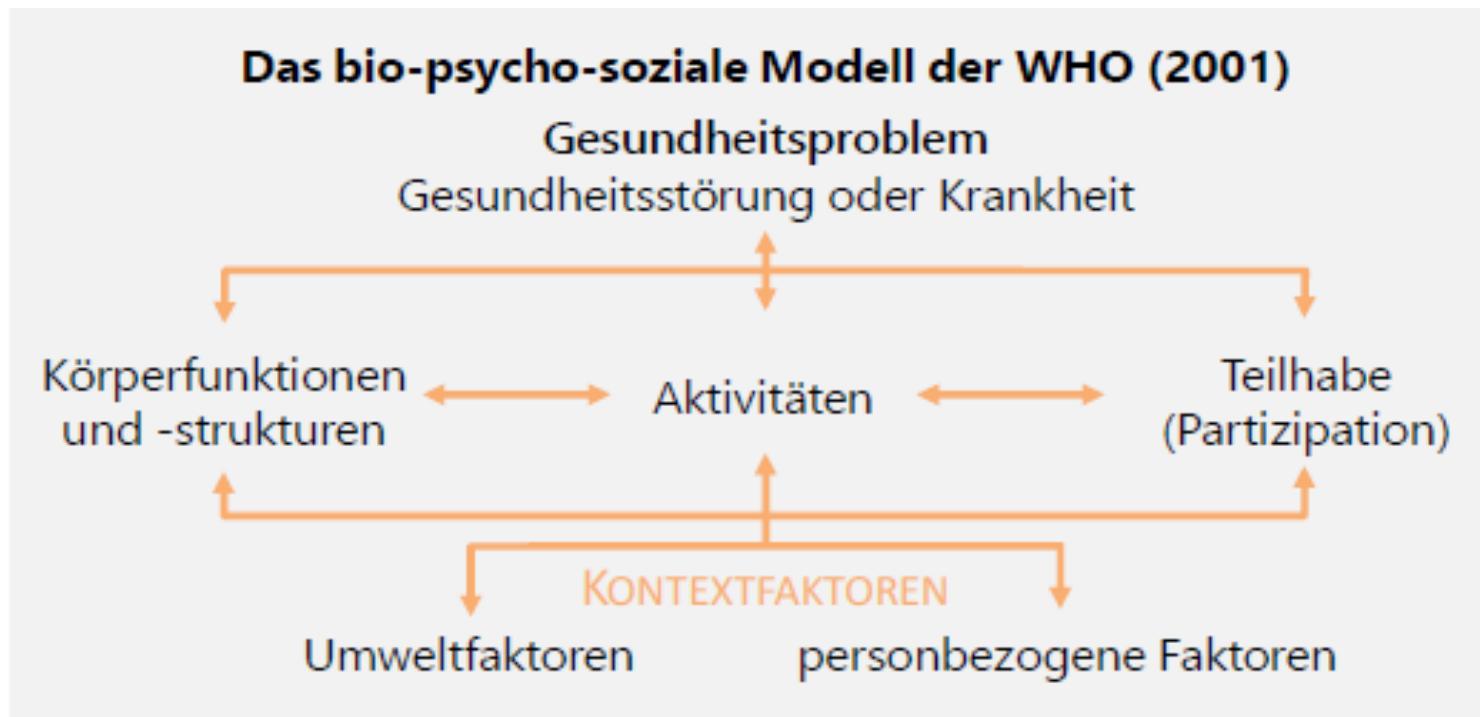
- Implementation und Erprobung von Fallmanagement für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die **komplexe Problemlagen** aufweisen
- Aufbau von Fallmanagementkompetenzen in der Reha-Beratung
- **Koordination von Leistungen** (auch anderer Träger) **wie aus einer Hand**
- Einbeziehung von internen und externen **Netzwerkpartnern**
- Ziel: **Nachhaltige** berufliche und gesellschaftliche **Teilhabe** der Versicherten ist sichergestellt
 - die **Erwerbsfähigkeit** ist **erhalten** oder wiederhergestellt
 - **drohende** oder vorliegende (Teil-)**Erwerbsminderung** ist **abgewendet**

Fallmanagement ...

- ... basiert auf dem Handlungsansatz **Case Management**
- ... ist eine persönliche, am **individuellen Bedarf** der Versicherten orientierte Vorgehensweise
- ... umfasst eine **personenorientierte Beratung, Planung, Begleitung und Koordination** des Rehabilitationsprozesses
- ... bedarf einer Einbindung in die Organisation und das regionale Versorgungssystem
- ... tritt auch als Unterstützungsmanagement, Reha-Management, Lotsenfunktion und Koordinierungsfunktion in Erscheinung



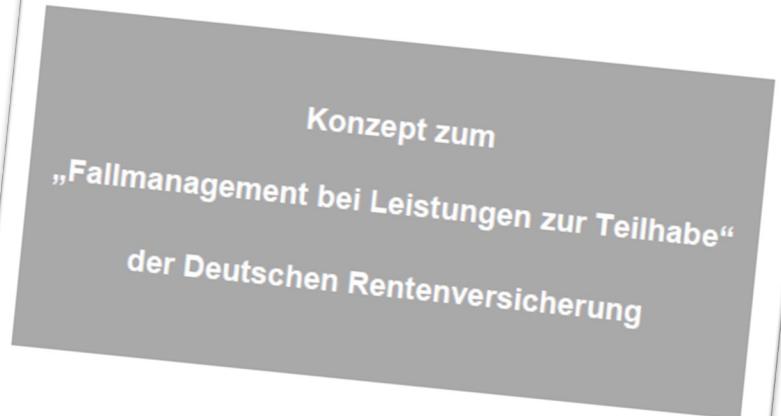
Fallmanagement ...



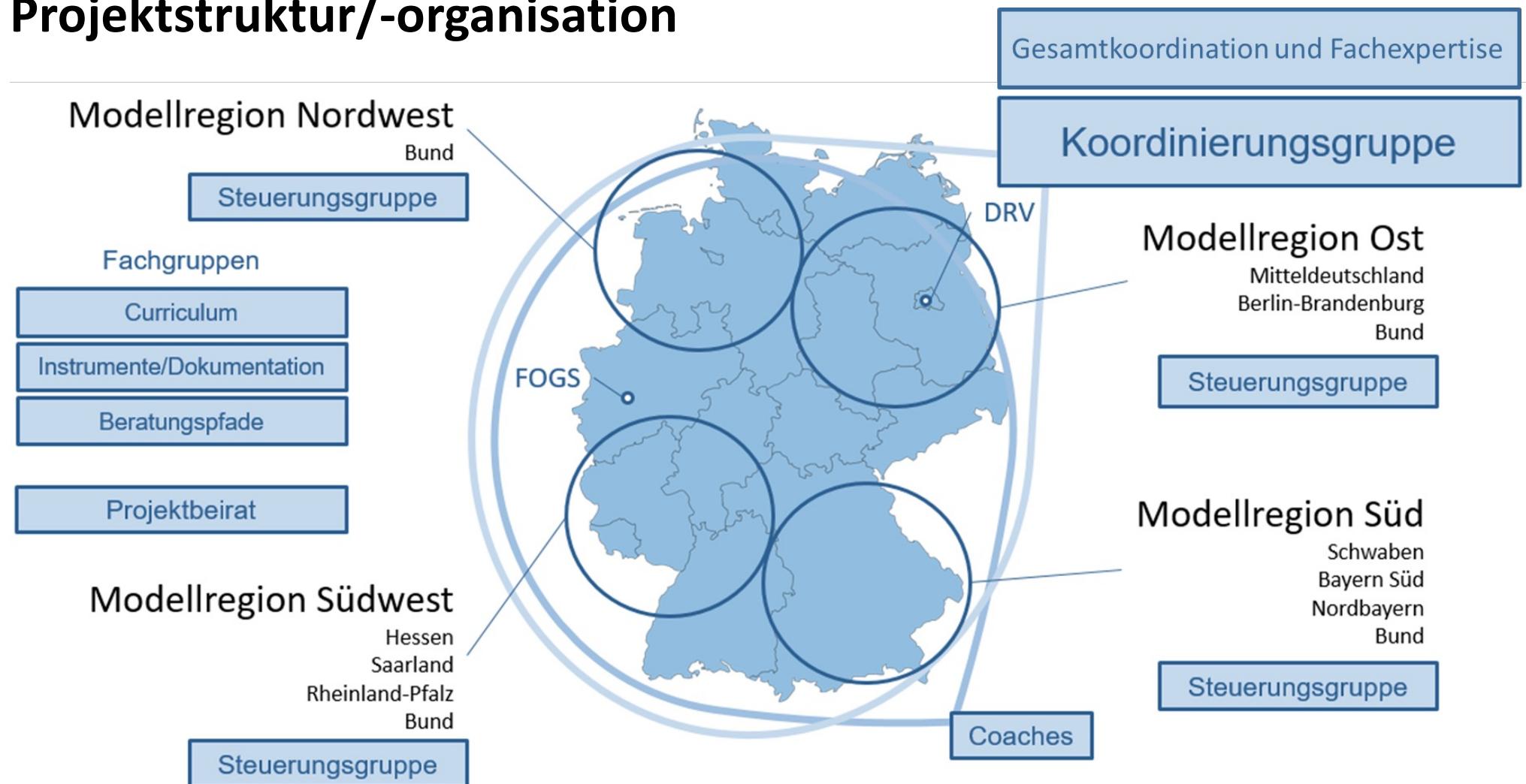
- ... beachtet die individuell förderlich oder hemmend wirkenden **Kontextfaktoren** nach dem bio-psycho-sozialen Modell und dem Gesundheitsbegriff der WHO
- ... erfordert die **Berücksichtigung aller Teilhabebereiche**

Ausgangslage des Projekts KiT

- Basis von KiT bildet ein von 2015-2017 unter Beteiligung der Rentenversicherungsträger entwickeltes Fallmanagementkonzept.
- 16 Rentenversicherungsträger auf Bundes- und Länderebene, die organisatorisch unabhängig sind.
- Die Arbeitsweisen der Träger basieren auf unterschiedlichen Strukturen und Prozessen.
- Die Träger haben einen unterschiedlichen Kenntnis- und Erfahrungsstand zum Fallmanagement.



Projektstruktur/-organisation



Projektstruktur/-organisation

Gesamtkoordination und Fachexpertise

Forschungsteam FOGS GmbH und Professoren

- Koordinationsfunktion und Projektadministration für das Gesamtprojekt
- Abstimmung mit den regionalen Projektleitungen
- wissenschaftliche Begleitung, Qualitätssicherung und Evaluation
- Coaching der Modellregionen
- fachliche Begleitung der Entwicklung des Schulungskonzeptes, der Fallmanagementinstrumente sowie von Beratungspfaden

Projektstruktur/-organisation

Koordinierungsgruppe

- überregionales Steuerungsgremium bestehend u.a. aus den Projektleiter:innen der vier Modellregionen bzw. einem/einer Vertreter:in je Modellregion
- Aufgabe: v.a. Zusammenführung und Diskussion der Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Modellregionen mit Blick auf die Ziele des Modellprojekts

Steuerungsgruppe

- regionales Steuerungsgremium bestehend aus den KiT-Projektleiter:innen der Verbundpartner einer Modellregion bzw. den LdR der DRV Bund
- zielgerichtete Umsetzung des Fallmanagements (Festlegung von Zugangskriterien, Bestimmung der Zielgruppen, Abstimmung gemeinsamer Vorgehensweisen)

Projektstruktur/-organisation

Fachgruppe Curriculum

- Entwicklung des Curriculums zur Qualifizierung von Fallmanager:innen, ausgerichtet auf die Spezifika der Rentenversicherungsträger



Fachgruppe Instrumente und Dokumentation

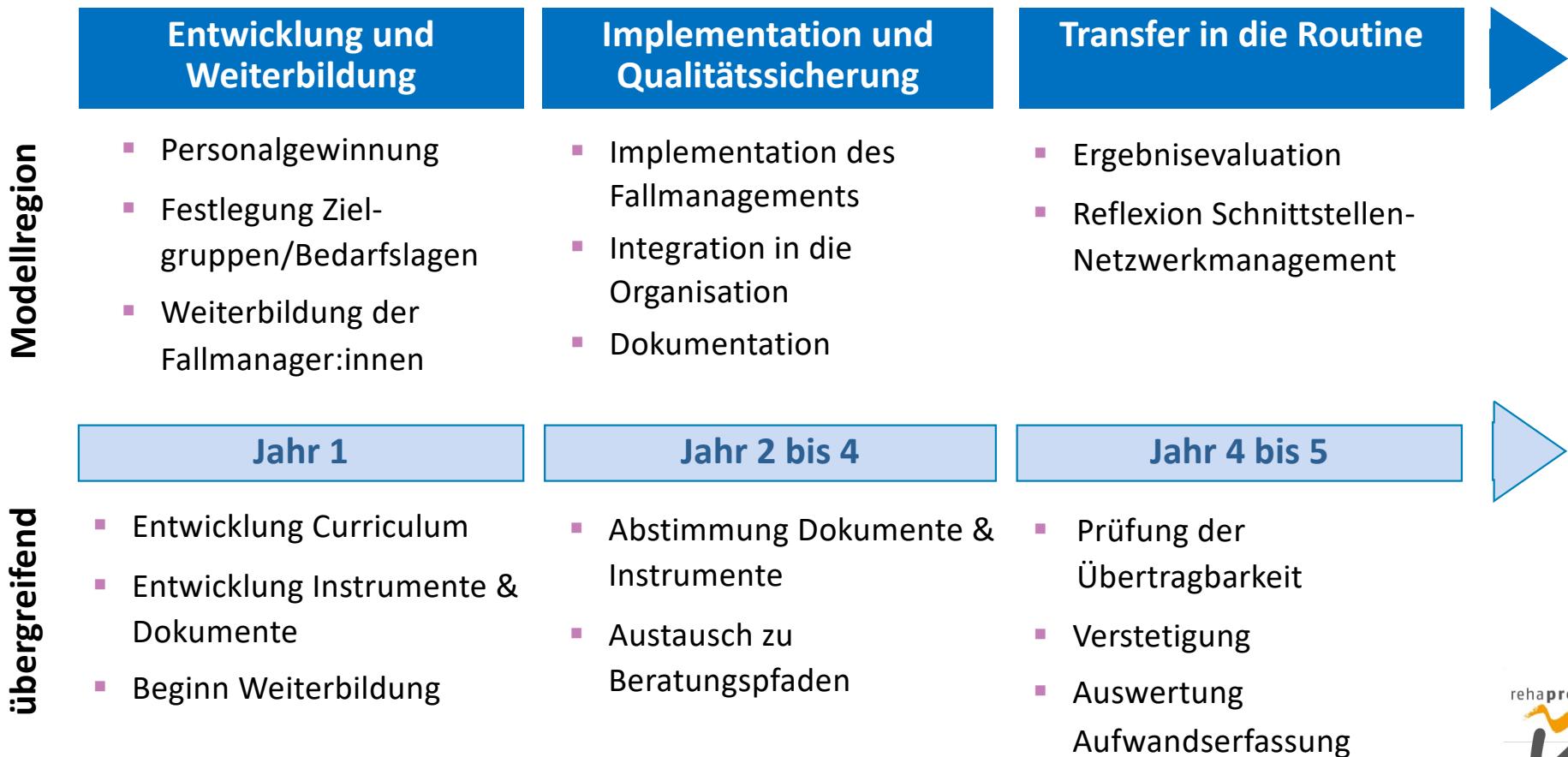
- Entwicklung von Instrumenten und Dokumenten für das Fallmanagement
(Screening-Instrument, Instrument zur Bedarfsermittlung, Teilhabeplan, Abschlussdokumentation)

Fachgruppe Beratungspfade

- überregionaler Austausch zu Vorgehensweisen im Fallmanagement und Entwicklung vergleichbarer Beratungspfade



Projektphasen



Erfolgsfaktoren & Herausforderungen

- Personenzentrierung als Leitgedanke
- Individuelle Teilhabe als oberstes Ziel
- Aufbrechen tradierter Vorgehensweisen und Entwicklung vergleichbarer Strukturen und Prozesse bei aller Verschiedenheit der einzelnen DRV-Träger
- Veränderungen in der Organisation trotz Modellcharakter von KiT
- Verfestigung am Ende des Projekts - vom Projekt zur Routine

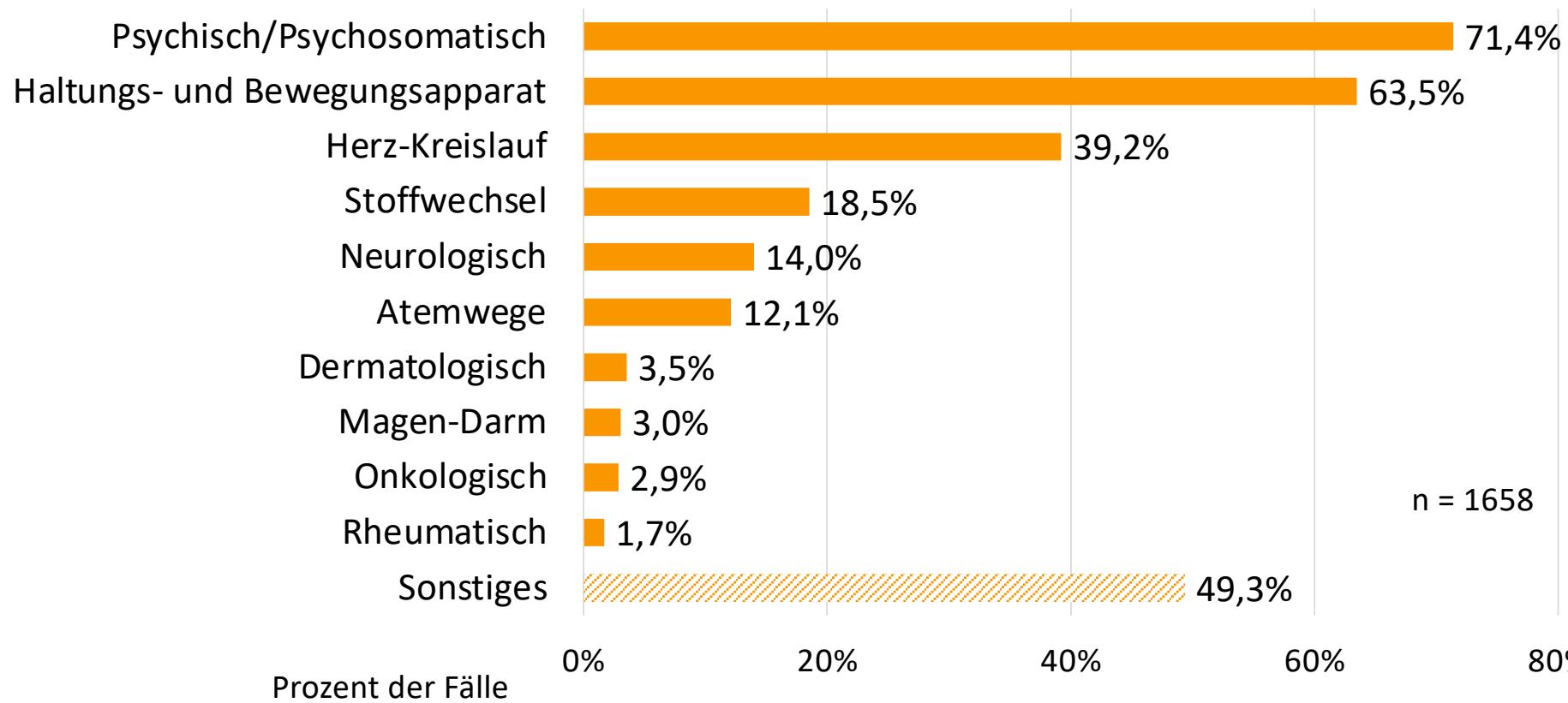
KiT – ausgewählte Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Erhebungen bei Versicherten, Fallmanager:innen
und Führungskräften

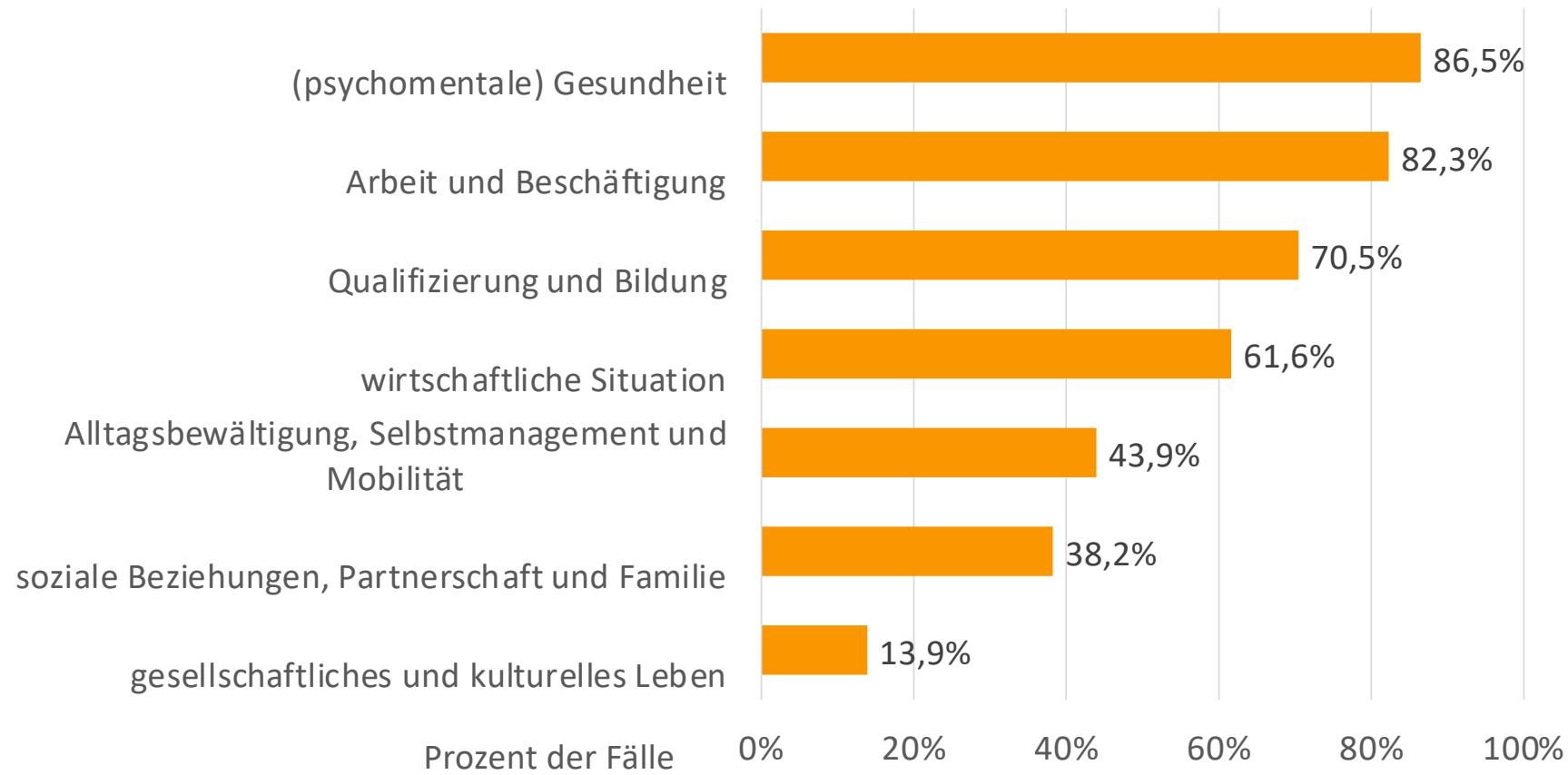
Wissenschaftliche Begleitung - Vorgehensweise

- Fragebogenerhebung Versicherte (t1, t2, t3) und Kurzinterviews nach Abschluss des FM
- Erhebung über FM-Instrumente
Bedarfsermittlung, Teilhabeplan, Abschlussevaluation (pseudonymisiert)
- Onlinebefragung Fallmanager:innen (t1, t2) und Experteninterviews zu Implementierung und Verstetigung
- Experteninterviews Leitungskräfte im Bereich LTA vor und zum Ende der Implementierung von FM
- Fallbezogene/-übergreifende Aufwandserfassung
(t1, t2 und Längsschnitt)

Erkenntnisse zu den Indikationen



Erkenntnisse zu den Auswirkungen auf Aktivitäten und Teilhabe nach Lebensbereichen

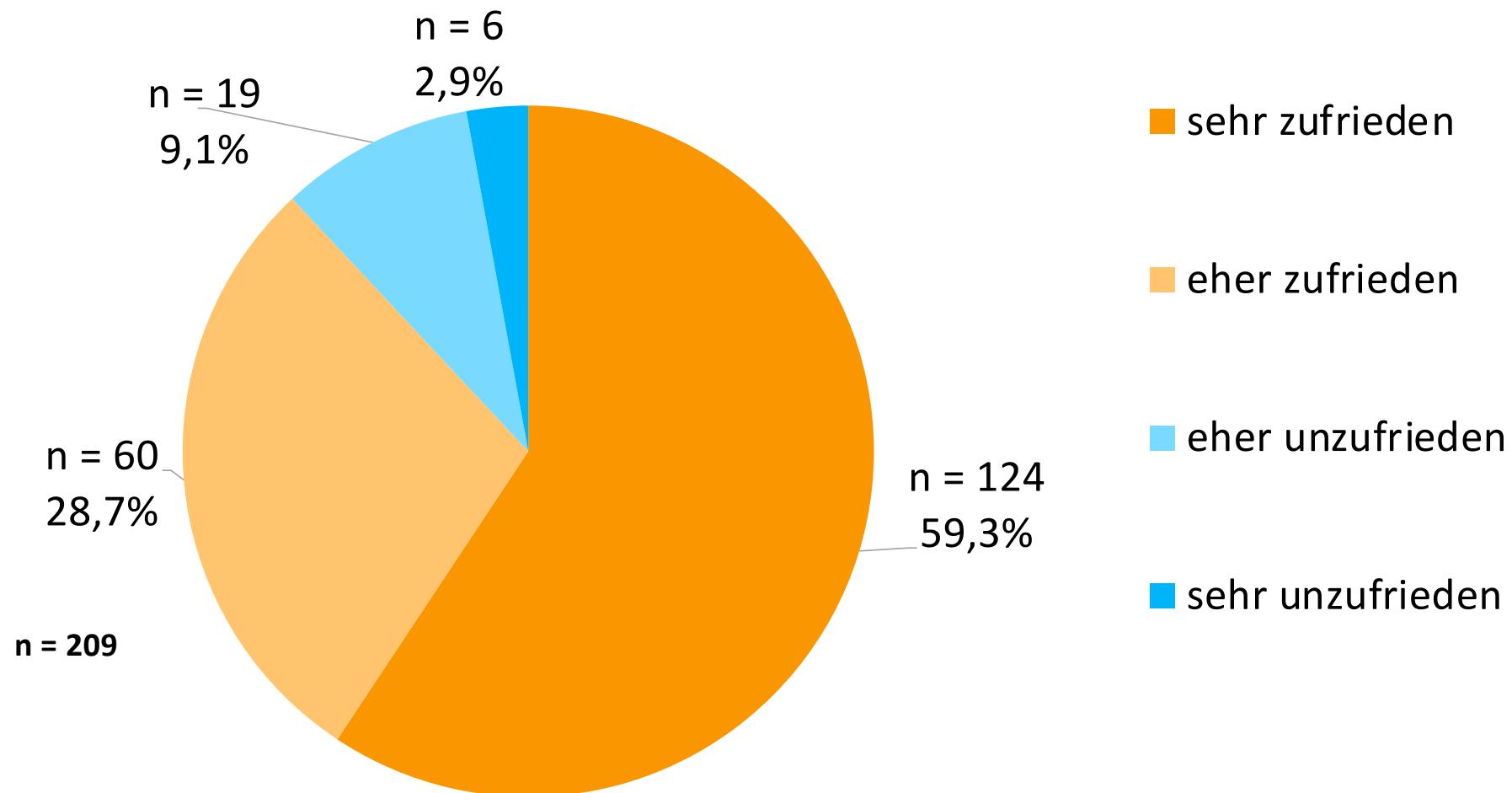


Erkenntnisse hinsichtlich der Reha-Prozesse aus Sicht der Fallmanager:innen

- Kompetenzzuwachs und veränderte Arbeits- und Beratungsroutinen/-haltung in Rehafachberatung
 - Beratungsprozesse werden vergleichbarer und personenzentrierter umgesetzt
 - Reha-Prozesse können besser gestaltet und gesteuert werden
- aber auch
- Netzwerkarbeit noch überwiegend fallbezogen und sehr auf Beruf und Arbeit fokussiert, regional sehr heterogene Rahmenbedingungen
 - Hinweise für höheren Ressourcenbedarf für Begleitung und Netzwerkarbeit
 - Adäquate Einbindung in die Organisation braucht kontinuierliche Unterstützung durch Führung

Erkenntnisse

Wie zufrieden sind Sie mit dem Fallmanagement insgesamt?



Erkenntnisse der Fallmanager:innen zum Thema Netzwerke

Im Rahmen des Modellprojekts hat sich die Zusammenarbeit mit bestehenden Netzwerkpartner*innen intensiviert. (n=42)



Ich arbeite als Fallmanager*in aktiv am Aufbau von neuen Netzwerken. (n=41)



Mir steht im Rahmen meiner Fallmanagementtätigkeit genügend Zeit zur Verfügung, um aktiv Netzwerkarbeit zu betreiben. (n=41)



Es besteht die Notwendigkeit, den Kontakt zu neuen Netzwerkpartner*innen aufzubauen, um den Bedarfen der Versicherten begegnen zu können. (n=40)



Ich nutze in meiner Arbeit als Fallmanager*in vorwiegend bereits bestehende Kontakte und Netzwerkstrukturen. (n=41)



0 20 40 60 80 100
Prozent

■ trifft vollkommen zu ■ trifft eher zu ■ trifft eher nicht zu ■ trifft gar nicht zu

Reha(fach)beratung versus Fallmanagement 1

Im Fallmanagement entstehen mehr Konfliktsituationen mit den Versicherten als in der Reha(fach)beratung. (n=42)



Meine Beratungskompetenzen werden im Fallmanagement mehr gefordert als in der Reha(fach)beratung. (n=42)



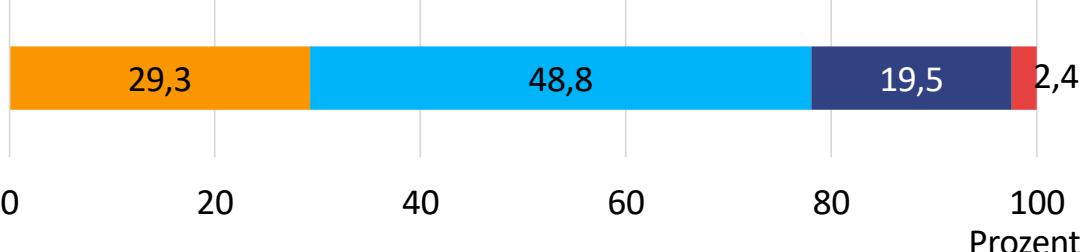
Ich empfinde die Beratungsprozesse im Fallmanagement strukturierter als die in der Reha(fach)beratung. (n=41)



Die Art und Weise meiner Beratungs- und Beziehungsarbeit hat sich im Fallmanagement verändert. (n=42)



Die Arbeit im Rahmen des Fallmanagements empfinde ich insgesamt als anspruchsvoller als in der Reha(fach)beratung. (n=41)



■ trifft vollkommen zu ■ trifft eher zu ■ trifft eher nicht zu ■ trifft gar nicht zu

Reha(fach)beratung versus Fallmanagement 2

Als Fallmanager*in begleite ich die Versicherten über einen längeren Zeitraum hinweg. (n=42)



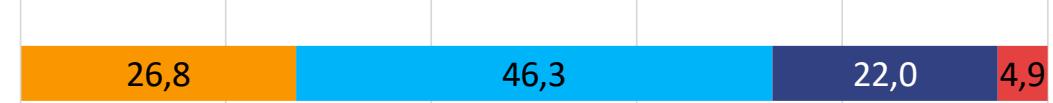
Ich habe als Fallmanager*in deutlich mehr Kontaktzeit mit den Versicherten. (n=42)



Meine Entscheidungsbefugnisse in Reha(fach)beratung und Fallmanagement sind gleich. (n=42)



Ich verwende im Fallmanagement mehr Zeit für den Aufbau von Netzwerken bzw. die Netzwerkpflege als in der Reha(fach)beratung. (n=41)



Ich arbeite im Fallmanagement mit mehr Netzwerkpartnern als in der Reha(fach)beratung zusammen. (n=42)



Ich werde im Fallmanagement durch eine engere Beziehung zu den Versicherten emotional stärker beansprucht. (n=42)

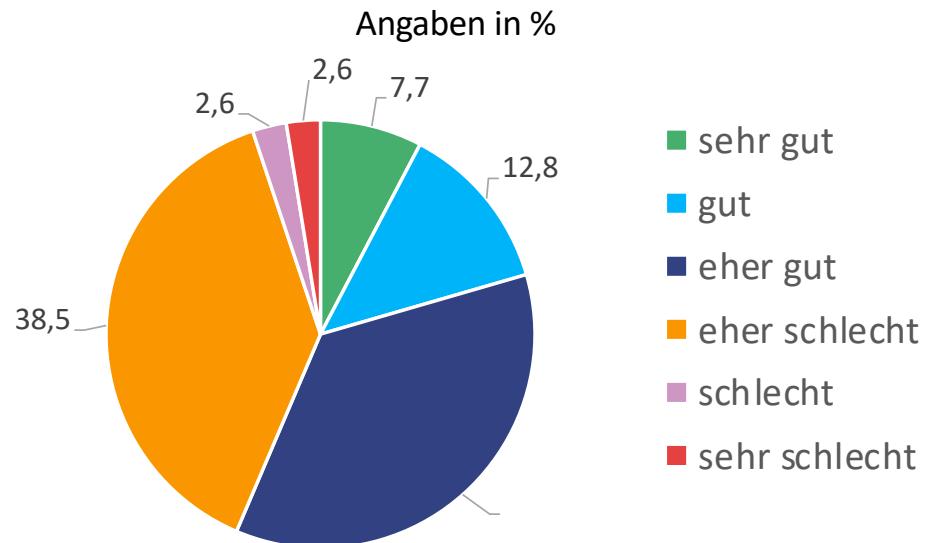


■ trifft vollkommen zu ■ trifft eher zu ■ trifft eher nicht zu ■ trifft gar nicht zu

0 20 40 60 80 100
Prozent

Implementierung von Fallmanag. aus Sicht der Fallmanager:innen

Wie bewerten Sie insgesamt die bisherige Implementierung und organisationale Einbindung von Fallmanagement bei Ihrem Rentenversicherungsträger? (n=39)



Begründung sehr gut – eher gut (n=16)

Fallmanagement wird in der Organisation priorisiert und ein Verständnis ist vorhanden.

Bemühungen und Offenheit sind spürbar

Begründung eher schlecht – schlecht (n=16)

kein wirkliches Interesse der Organisation an Fallmanagement

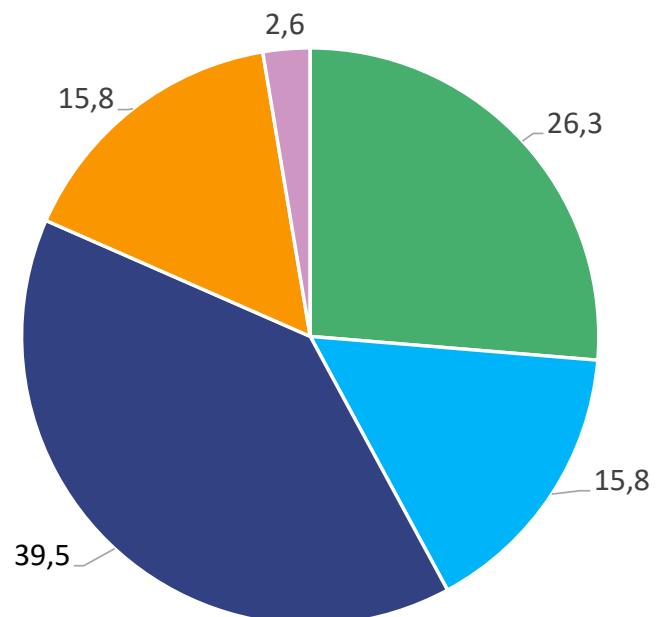
wenig Kenntnisse bzw. kein tiefergehendes Verständnis zu/über Fallmanagement

Behäbigkeit der Organisation hemmt Implementierung

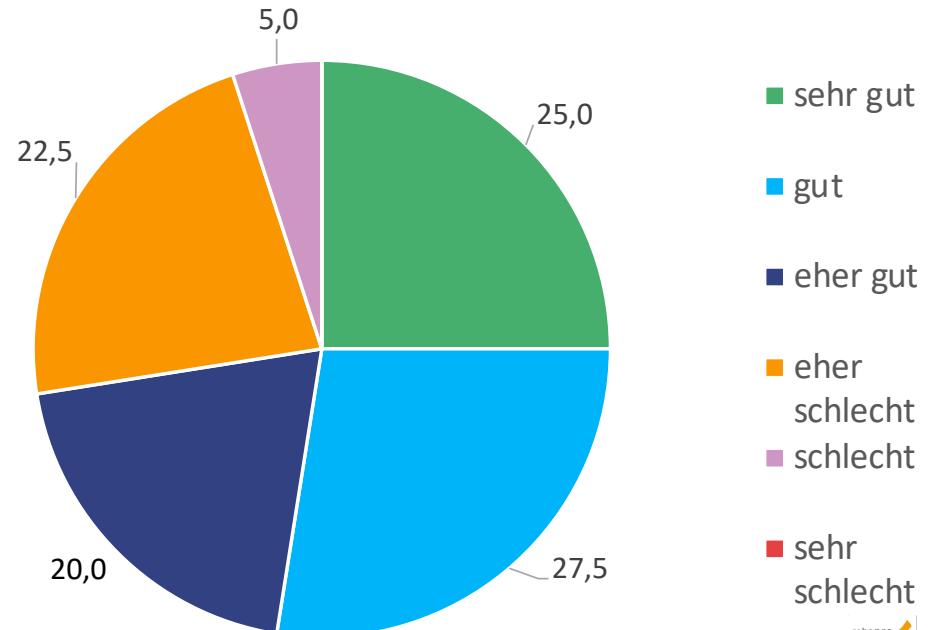
Unterstützung der Fallmanager:innen

Wie bewerten Sie die Unterstützung, die Sie mit Blick auf Ihre Rolle
als Fallmanager:in innerhalb Ihrer Organisation ...
Angaben in %

... durch Ihre Kolleg:innen erfahren? (n=38)



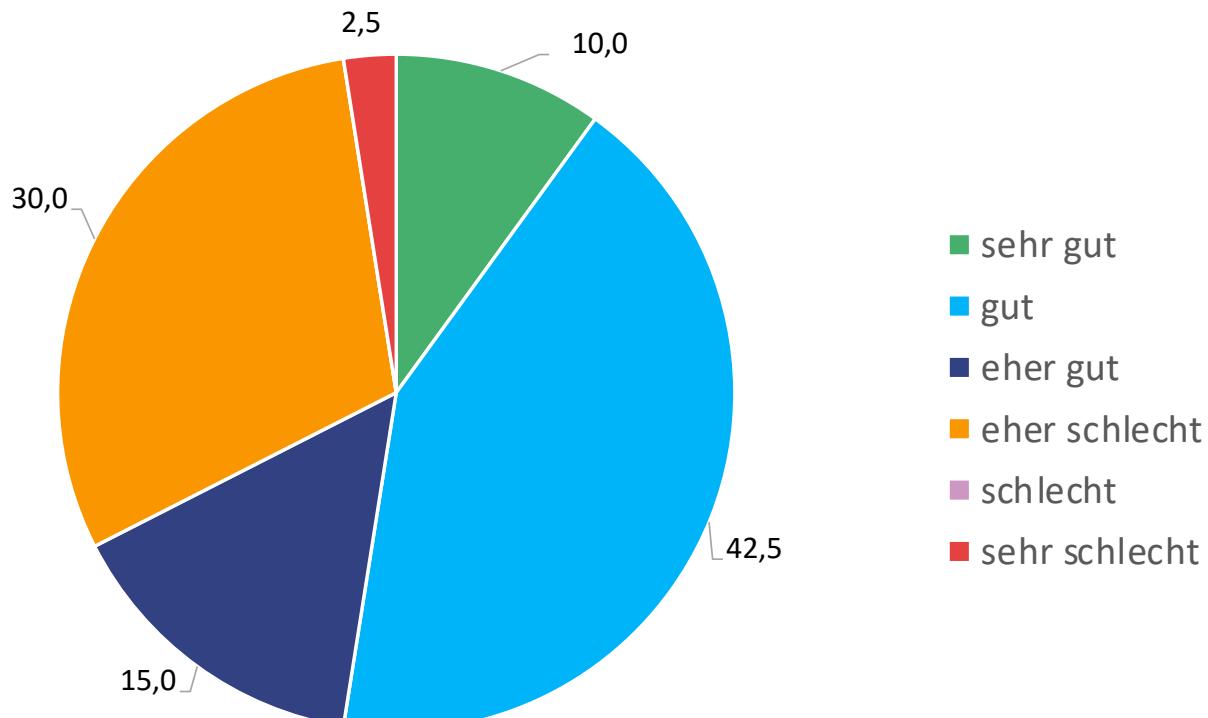
... durch Ihre Vorgesetzten erfahren? (n=40)



- sehr gut
- gut
- eher gut
- eher schlecht
- schlecht
- sehr schlecht

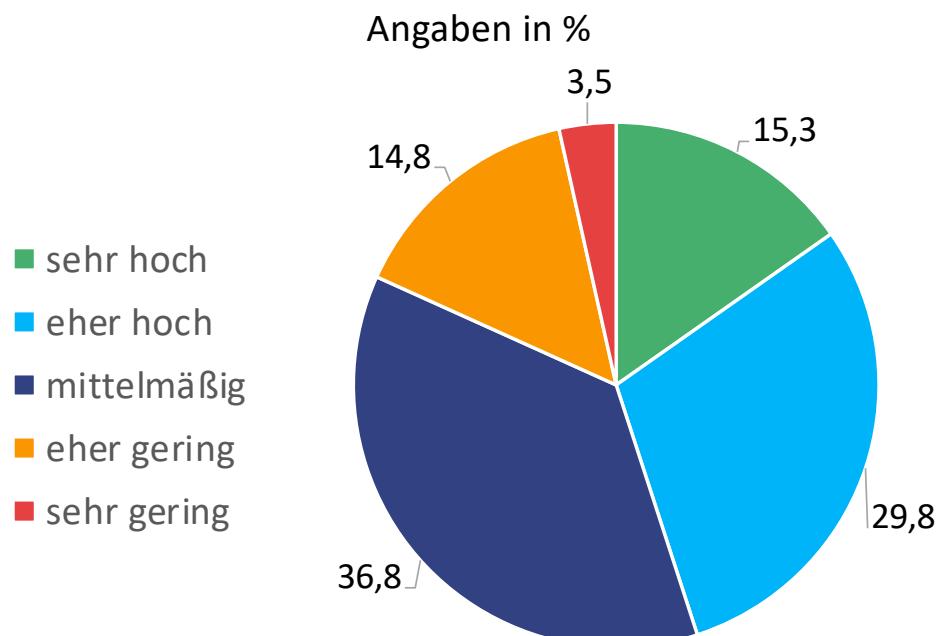
Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum der Fallmanager:innen

Wie bewerten Sie Ihren persönlichen Entscheidungs- und
Gestaltungsspielraum als Fallmanager:in auf Einzelfallebene? (n=40)
Angaben in %

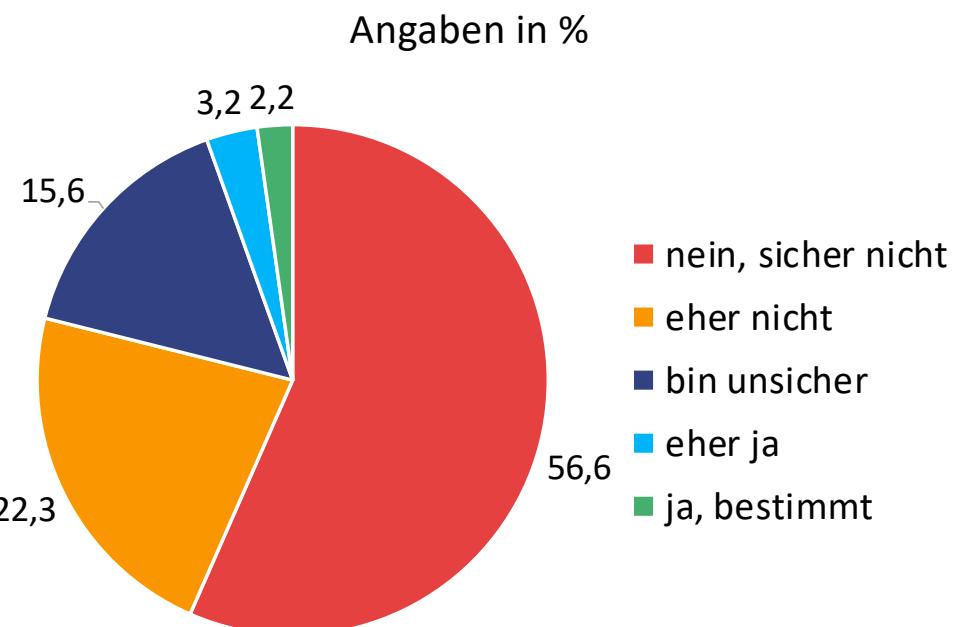


Erwartungen und Einschätzungen

Wie hoch schätzen Sie die Chance ein, dass zukünftige Rehabilitationsmaßnahmen Ihre Erwerbsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen können? (n=400)

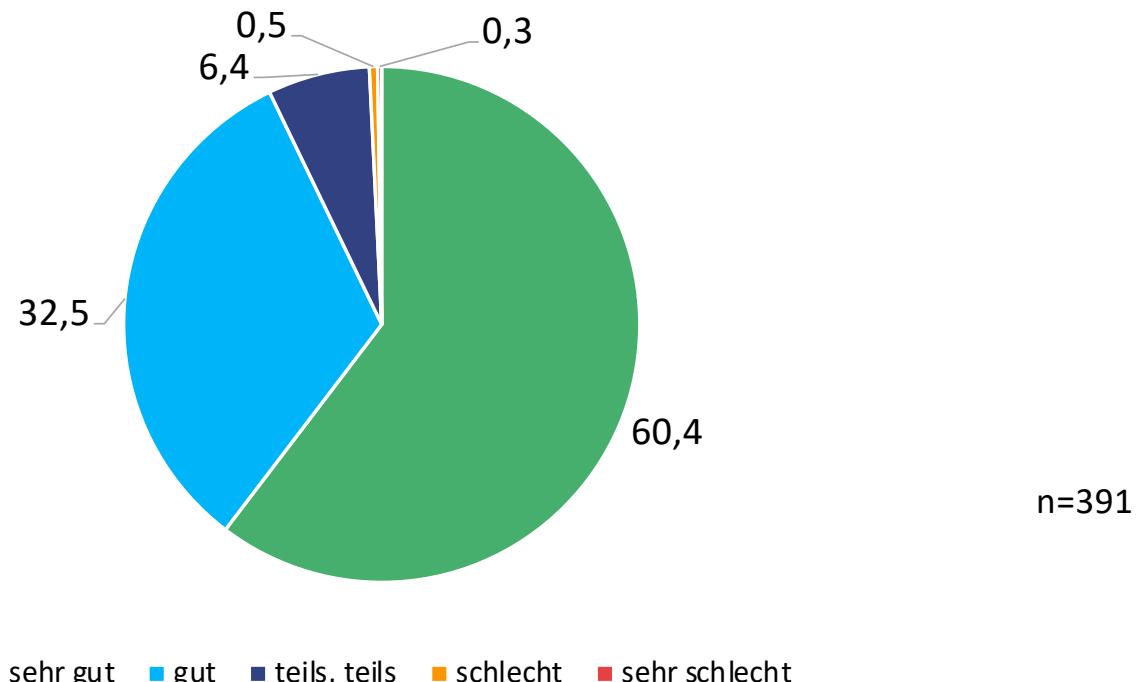


Gehen Sie davon aus, dass Sie Ihre bisherige berufliche Tätigkeit trotz Ihrer gesundheitlichen Beschwerden zukünftig weiter ausüben können? (n=403)



Kontakt mit den Fallmanager:innen

Wie bewerten Sie das erste Gespräch mit dem/der Reha(fach)berater:in bzw.
Fallmanager:in?
Angaben in %



■ sehr gut ■ gut ■ teils, teils ■ schlecht ■ sehr schlecht

Zitate der Versicherten

„Ich erwartete eigentlich keine große Hilfe und war zunächst überfordert. Erst beim zweiten Gespräch wurde mir klar, dass ich hier tatsächlich Hilfe bekomme. Die Fallmanagerin unterstützt mich und macht mir Mut.“

„Ich fühle mich ernstgenommen und verstanden.“

„Das Gespräch war sehr informativ. Ich war überrascht, dass man so gut unterstützt wird.“

„Sehr hilfsbereit, sehr gut beratend in Notsituation. Durch den Fallmanager gab es schnelle Problemlösungen. Der persönliche Kontakt und auch die Telefonate sind sehr wichtig für mich und hilfreich!“

„Das persönliche Gespräch war gut und ist besser als ein telefonisches Gespräch. Mein Berater machte einen kompetenten und verständnisvollen Eindruck. Es wurde auf meine persönlichen Probleme intensiv eingegangen.“

„Ehrliches Interesse, Realistische Einschätzung, gute Unterstützung, Ideen, Infos und Ansprechpartner.“

Erfolgsfaktoren für Fallmanagement im Kontext der Teilhabe

1. Fallauswahl: Konzentration auf Fälle mit hohem Rehabilitationsbedarf

gesundheitliche Belastung
+ besondere berufliche Problemlage
+ soziale Problemlagen/Teilhabeeinschränkungen

2. persönliche Betreuung: Kompetenz und Ressourcen

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

3. Flexibilität und Schnelligkeit im Netzwerk

Information, Kommunikation, Reaktionsschnelligkeit, Verantwortungsteilung, gemeinsame Instrumente und Standards

Handlungsempfehlungen

für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
und ein Grund zur Hoffnung

Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Fallmanagement bei den Trägern der DRV

- **Integration in Aufbau- und Ablauforganisation der Träger**
- **Akzeptanz durch Kultur von Offenheit, Kooperation, Lösungsorientierung**
- **Verstetigung ist wichtige Führungsaufgabe; normative Verankerung**
- Konstituierung von **Projektgruppen** bei den Trägern; **Schaffung konzeptioneller, organisatorischer und personeller Voraussetzungen**
- **besonderer Schutz durch die oberste Führungsebene**
- **Verantwortlichkeiten eindeutig definiert und kommuniziert**
- **Fachkräfte verfügen über Entscheidungskompetenzen**
- ausreichend **Personal, Zeit und finanzielle Mittel**

Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Fallmanagement bei den Trägern der DRV

- zertifizierte **Weiterbildung** der Fallmanager:innen nach einheitlichen **Standards**
- kriteriengeleitete Zugangssteuerung (**Screening**)
- Nutzung **BTHG** orientierter Instrumente und Dokumente u.a. bei **Bedarfsermittlung** und **Reha- und Teilhabeplanung**;
- professionelle **Zusammenarbeit** mit **anderen Rehabilitationsträgern**, externen **Leistungserbringern**
- Beachtung und Anpassung an **regionale Besonderheiten**
- **fallbezogene** und **fallübergreifende Vernetzung** als Aufgabe der **Fallmanager:innen** und der **Führungskräfte**
- **Wissensmanagement**

Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Fallmanagement bei den Trägern der DRV

- **Austausch** untereinander
 - unter den Trägern
 - unter den Fallmanager:innen (**kollegiale Fallberatung**)
- **Supervision**
- regelmäßige **Evaluation**
- Anpassung an rechtliche, personelle, organisatorische und versorgungsstrukturelle Herausforderungen

Ein hoffnungsvoller Blick in die Zukunft

Aus dem Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ der Regierung Merz:

„Wir führen im SGB VI ein Fall-Management auf Basis der Bewertungen laufender Modellprojekte ein. Wir prüfen zudem die Ausweitung auf weitere Sozialgesetzbücher.“

Auf jeden Fall: Dran bleiben!

PROF. DR. CHRISTIAN REXRODT

HOCHSCHULE BONN-RHEIN-SIEG – FB SOZIALPOLITIK UND SOZIALE SICHERUNG

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences

