



Fachkonzept „Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation“

→ Ein Angebot der Deutschen Rentenversicherung Westfalen für
Versicherte mit komplexen beruflichen Problemlagen



Deutsche
Rentenversicherung

Westfalen



Vorwort

Das Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation ist eine personenzentrierte Beratung, Begleitung, Planung und Koordination des weiteren Rehabilitations- und Integrationsprozesses. Das Fachkonzept beschreibt das Verfahren sowie die Rahmenbedingungen zur Durchführung des Fallmanagements nach psychosomatischer Rehabilitation.



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Definition und Ziele des Fallmanagements	5
3.	Zielgruppen	6
3.1.	Fallkonstellationen	6
3.2.	Grundvoraussetzungen	7
3.3.	Ausschlussgründe	7
4.	Zugangsverfahren	8
5.	Ablauf und weiteres Verfahren	9
6.	Vorzeitige Beendigung des Fallmanagements	10
7.	Abrechnung	11
8.	Anforderungen an die Anbieter von Fallmanagement	11
8.1.	Konzept	11
8.2.	Fallmanagement-Anbieter	12
8.3.	Erforderliche Qualifikationen/Kompetenzen der Fallmanager	12
9	Formulare	13
	Notizen	14



1. Einleitung

Ein wesentliches Ziel der Reha-Strategie der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (DRV Westfalen) ist die nachhaltige berufliche Wiedereingliederung nach einer medizinischen Rehabilitation.

Die DRV Westfalen bietet bereits eine Reihe von Maßnahmen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges an. Dazu gehören verschiedene Reha-Nachsorgeprogramme, die betriebsärztlichen Rückkehrgespräche nach der Rehabilitation, wenn die Betriebsärztin/der Betriebsarzt die Rehabilitation eingeleitet hat und die stufenweise Wiedereingliederung.

Versicherte mit schwer zu bewältigenden beruflichen Problemen oder nach Arbeitsplatzverlust profitieren von der medizinischen Rehabilitation und der Nachsorge jedoch nicht ausreichend.

Insbesondere folgende (subjektive) Arbeitsbelastungen können bei Versicherten, die bereits an psychisch bedingten Funktionseinschränkungen leiden, zur weiteren Arbeitsunfähigkeit nach Abschluss der Rehabilitation führen, wenn keine anderen Auswege erkennbar sind:

- wenig qualifizierte Tätigkeit, die dem Ausbildungsstand oder den Fähigkeiten des Arbeitnehmers nicht entspricht,
- geringe Wertschätzung,
- Konflikte am Arbeitsplatz,
- wenige Selbstregulations- und Entscheidungsmöglichkeiten (Monotonie, autoritärer oder nicht nachvollziehbarer Führungsstil),
- keine Möglichkeiten der Selbstbestätigung,
- Ängste vor Arbeitsplatzverlust,
- keine Ausweich- oder Wechselmöglichkeiten (zum Beispiel Schichtprobleme),
- subjektive oder objektive Überforderung.

Bei Versicherten mit komplexen Problemlagen kann nach Entlassung aus einer psychosomatischen Rehabilitation eine intensive persönliche Begleitung und Koordination von Maßnahmen erforderlich sein, um eine nachhaltige berufliche Wiedereingliederung zu erreichen. Das in diesem Konzept beschriebene Fallmanagement stellt eine solche systematische und umfassende Unterstützung dar.

Kernelemente des Fallmanagements sind eine personenzentrierte Beratung, Begleitung, Planung und Koordination des weiteren Rehabilitations- und Integrationsprozesses. Bei der Bedarfsermittlung wird das bio-psycho-soziale

Modell des ICF zugrunde gelegt. Die Ausgestaltung des Fallmanagements ist in entscheidendem Maße abhängig vom fördernden und hemmenden Einfluss auf die berufliche Wiedereingliederung der Personen- und Umweltfaktoren. Das Fallmanagement ist stets ressourcenorientiert. Die selbstbestimmte Teilhabe der Versicherten/des Versicherten bleibt wesentliches Ziel des Fallmanagements.

Das Fallmanagement bedarf einer engen Vernetzung mit der Rehabilitationseinrichtung, in der die Rehabilitation stattgefunden hat, mit dem regionalen Versorgungssystem einschließlich unter anderem Sozialleistungsträger, Selbsthilfe, mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber, mit dem persönlichen Umfeld der Versicherten und mit der DRV Westfalen selbst.

Eine wichtige Grundlage für das vorliegende Konzept bildeten die Konzepte des Fallmanagements der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover und der Deutschen Rentenversicherung Nord. Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde das Angebot dort zu einem Regelangebot im Anschluss an eine psychosomatische Rehabilitation etabliert.

2. Definition und Ziele des Fallmanagements

Fallmanagement wird als eine am Einzelfall orientierte Arbeitsweise verstanden, in deren Rahmen vorhandene Ressourcen der Versicherten, Versorgungsoptionen und benötigte Versorgungsleistungen im medizinischen, psychischen, sozialen und beruflichen Bereich gesucht, geklärt, geplant, verbessert, umgesetzt, koordiniert, überwacht und bewertet werden.

Das Fallmanagement orientiert sich eng an den Bedürfnissen und erhobenen Notwendigkeiten der Versicherten, wobei die Versicherten am Fallmanagement stets kommunikativ und interaktiv beteiligt sind.

Die Ziele von Fallmanagement für die Rentenversicherung sind die

- Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes,
- Reintegration ins Erwerbsleben insbesondere Erlangung eines Arbeitsplatzes bei Arbeitslosigkeit und
- Begleitung beziehungsweise Förderung des Genesungsprozesses.

Zur Erreichung dieser übergeordneten Ziele des Fallmanagements kommen folgende Teilziele in Frage:

- Entwicklung und Umsetzung einer Motivationsstrategie mit eigenem Anreizsystem zusammen mit dem Versicherten,
- Feststellung der funktionalen beispielsweise psychischen Einschränkungen und der daraus folgenden Beeinträchtigungen hinsichtlich der Aktivitäten und der Partizipation insbesondere am Arbeitsleben, sowie
- Feststellung sozialrechtlicher Konsequenzen und daraus folgend
- Zeitnahe Erkennung weiterer erforderlicher Interventionen beziehungsweise Unterstützungsbedarfe, um eine kontinuierliche und angemessene Versorgung im gegliederten Sozialversicherungssystem zu gewährleisten,
- Beratung bezüglich Leistungen anderer Sozialleistungsträger und gegebenenfalls Unterstützung bei der Beantragung.



Folgende Teilziele sind vom Erwerbsstatus abhängig:

Bei Versicherten mit vorhandenem Arbeitsplatz:

- Unterstützung der Eingliederung auf den vorhandenen Arbeitsplatz,
- Erlernen eines nicht-gesundheitsschädigenden Umgangs mit subjektiven Arbeitsbelastungen.
- Bei Bedarf und mit Zustimmung der Versicherten Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebern oder sonstigen Vertretern/Mitgliedern der Unternehmen.
- Sofern eine Rückkehr auf den alten Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, schnellstmögliche Initiierung weiterer notwendiger Maßnahmen.

Bei vorliegender Arbeitslosigkeit:

- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche und im Bewerbungsprozess,
- Kooperative Entwicklung und Stabilisierung individueller Bewältigungsstrategien,
- Entwicklung und Umsetzung von Strategien zur Unterhaltung und Fortentwicklung des sozialen Netzwerks der Versicherten (Familie, Freundeschaftskreis, Kolleginnen und Kollegen, Hausärztliche Praxis ...)

3. Zielgruppen

Das Fallmanagement richtet sich an Versicherte mit einem komplexen Unterstützungsbedarf nach Entlassung aus einer psychosomatischen Rehabilitation. Das Angebot kommt insbesondere in Frage bei durch Versicherte kommunizierten Unsicherheiten, bei Erwartungsängsten oder unzureichenden eigenen Ressourcen zur Problemlösung.

3.1 Fallkonstellationen

Für das Fallmanagement kommen insbesondere folgende Fallkonstellationen in Frage:

- a. Versicherte mit einem Arbeitsplatz, die nicht in der Lage sind, Schwierigkeiten oder Hindernisse der Rückkehr aus eigener Kraft zu bewältigen. Die Komplexität des erforderlichen Unterstützungsbedarfs ist in solchen Fällen ein wichtiges Kriterium für ein Fallmanagement. Weiteres Indikationskriterium ist eine ambivalente Motivation zur Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit.

- b. Versicherte, die nach der Rehabilitation nicht mehr im ursprünglichen Betrieb arbeiten können, jedoch grundsätzlich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit geeignet sind. Indikation für ein Fallmanagement ist insbesondere ein Bedarf an Unterstützung, Motivation und Koordinierung beim Umgang mit den involvierten Behörden (Arbeitsagentur, Jobcenter) und sonstigen Hilfsangeboten. Oft fehlt es den Betroffenen an Fähigkeiten und Fertigkeiten, um einen neuen Arbeitsplatz zu finden und die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten des Sozialsystems in Anspruch zu nehmen. Die einzelnen Sozialleistungsträger haben häufig nur wenig Kapazitäten, die Betroffenen ausführlich zu beraten und an die richtigen Stellen zu leiten. Die Versicherten benötigen gegebenenfalls auch Unterstützung bei notwendigen Gesprächen mit dem bisherigen Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses.
- c. Versicherte, die bereits vor Beginn der Rehabilitation arbeitslos waren und nicht in der Lage sind, sich ohne Unterstützung erfolgreich um einen neuen Arbeitsplatz zu bemühen (siehe unter b.).

3.2 Grundvoraussetzungen

Folgende Grundvoraussetzungen müssen erfüllt werden:

- Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über drei Stunden,
- Motivation im Ansatz,
- grundsätzlicher Wille zur Mitarbeit,
- Bereitschaft, die Unterstützung anzunehmen,
- Einverständnis mit der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung der Rehabilitationseinrichtung.

3.3. Ausschlussgründe

Ausgeschlossen sind die Versicherten, die

- bereits eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten oder
- eine volle Erwerbsminderungsrente auf Dauer beziehen oder
- eine Rente wegen Alters von wenigstens 2/3 der Vollrente beziehen oder beantragt haben oder
- eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird (zum Beispiel Betriebsrente).

Nicht zum Ausschluss führen:

- Ein laufendes Erwerbsminderungs(EM)-Rentenverfahren stellt insbesondere dann keinen Ausschlussgrund dar, wenn Versicherte durch die Krankenkasse (§ 51 SGB V) oder die Agentur für Arbeit (§ 145 SGB III) zur Antragstellung aufgefordert wurden und weiterhin die Bereitschaft besteht, wieder arbeiten zu wollen. Wichtig ist, dass die Rehabilitationseinrichtung zum laufenden Antrag auf EM-Rente Stellung nimmt. Das Fallmanagement endet mit dem tatsächlichen Bezug einer vollen Erwerbsminderungsrente auf Dauer.
- Der Bezug einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit oder auf Dauer.
- Ein laufendes Antragsverfahren auf Leistungen zur Teilhabe (LTA). Das Fallmanagement endet erst mit dem tatsächlichen Beginn einer qualifizierenden LTA-Maßnahme.
- Die Teilnahme an einer Reha-Nachsorgeleistung oder an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist kein Ausschlusskriterium.



4. Zugangsverfahren

Im Rahmen der (medizinisch-beruflich-orientierten) Rehabilitation ermittelt das Reha-Team der Reha-Einrichtung anhand einer Checkliste den Unterstützungsbedarf und erstellt bei Bedarf einen detaillierten Förderplan (Formular G4972-11 „Bedarfsanalyse und Förderplan“). Bei der Indikationsstellung muss zwischen dem Angebot der psychosomatischen Rehabilitationsnachsorge (PSY-RENA) und dem in diesem Konzept beschriebenen Fallmanagement unterschieden werden.

Die Versicherten werden über das Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation aufgeklärt und erhalten „Hinweise zum Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation“ (Formular G4971-11). Die Hinweise enthalten alle wichtigen Informationen zum Fallmanagement. Sind die Versicherten bereit, am Fallmanagement teilzunehmen, empfehlen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der Rehabilitationseinrichtung diese Leistung mit dem Formular G4970-11 „Empfehlung eines Fallmanagements“.

Die Rehabilitationseinrichtung wählt in Abstimmung mit den Versicherten, **aus der Liste der durch die DRV Westfalen zugelassenen Anbieter**, einen vom Einzugsgebiet her für die Versicherten passenden Fallmanager aus und lädt sie zum Erstgespräch ein.

Das Erstgespräch des Versicherten mit dem Fallmanager findet grundsätzlich in der Rehabilitationseinrichtung unter Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Reha-Teams (zum Beispiel Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder Sozialdienstmitarbeiterinnen/Sozialmitarbeiter) in der vorletzten, spätestens zu Beginn der letzten Woche der Rehabilitation statt. Ziel des Gesprächs ist es, dass sich Versicherte und Fallmanager kennenlernen und die weiteren Handlungsschritte auf Basis des Förderplans besprechen.

Kann das Erstgespräch in Ausnahmefällen nicht in der Rehabilitationseinrichtung stattfinden, weil zum Beispiel die Rehabilitationseinrichtung außerhalb des Einzugsbereichs dieses Anbieters liegt und dadurch unverhältnismäßige Fahrzeiten entstehen würden, findet der Erstkontakt alternativ telefonisch oder in Form eines Videogesprächs während der Rehabilitation statt. Ein erster persönlicher Kontakt erfolgt dann kurzfristig, möglichst innerhalb von zwei Wochen nach der Rehabilitation am Wohnort des Versicherten. Dieser Termin wird noch während der Rehabilitation festgelegt. Dieselben Fallmanager, die das Übergabegespräch durchführen, übernehmen am Heimatort die Beratung und Begleitung der Versicherten.

Anmerkung: Generell soll die Reha-Einrichtung ihre Rehabilitanden proaktiv über das Angebot des Fallmanagements informieren. Wichtig ist, dass in der Rehabilitationseinrichtung konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowohl für die Rehabilitanden als auch die Fallmanager benannt werden.

5. Ablauf und weiteres Verfahren

Das erste Gespräch zwischen Fallmanager und Versicherten nach der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung findet vorrangig in der häuslichen Umgebung der Versicherten statt. Zu Beginn des Fallmanagements bestimmen die Fallmanager gemeinsam mit den Versicherten die Ziele. Die Fallmanager erheben und dokumentieren die für die Zielerreichung prägenden Defizite und Ressourcen. Die erforderlichen beruflich-rehabilitativen Unterstützungsmaßnahmen werden auf der Grundlage des Erstgesprächs konkret geplant und umgesetzt.

Die Empfehlungsdauer beläuft sich auf 6 Monate nach dem Ende der Rehabilitation und umfasst maximal 15 Zeitstunden für persönliche Gespräche und Kontakte mit den Versicherten sowie gegebenenfalls Dritten aus dem Arbeitsumfeld und der Familie. Hierbei können alle zur Kommunikation zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, immer unter Beachtung der besonderen datenschutzrechtlichen Anforderungen, zum Einsatz kommen.

Eine Verlängerung des Fallmanagements um maximal 3 Monate mit bis zu maximal 15 weiteren Zeitstunden sowie eine alleinige zeitliche Verlängerung des Empfehlungszeitraum um maximal 3 Monate ohne weitere Stunden ist nach Abstimmung mit dem Fallmanager möglich. (Formular G4975-11). Entscheidend sind bei einer Verlängerung die bisher wahrgenommenen Termine, der bisherige Ablauf und die bereits erzielten Ergebnisse des Fallmanagements, sowie die Ziele der Verlängerung.

Die Tätigkeiten der Fallmanager können sich auf alle die berufliche Wiedereingliederungen hemmenden Lebensumstände beziehen:

- Aufbau einer tragfähigen Beziehung mit den Versicherten,
- Förderung der Arbeitsmotivation beziehungsweise der Motivation zur Rückkehr ins Erwerbsleben,
- Ermittlung des Unterstützungsbedarfs,
- Formulierung von gemeinsamen Zielen mit dem Versicherten, Überwachung der Ziele und Anpassung der Interventionen,
- Arbeit mit dem Versicherten an störungsspezifischen Problemen, Stärkung der eigenen Ressourcen, Förderung von zusätzlichen Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien, um das Verhältnis zwischen Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer nachhaltig zu stärken,
- Unterstützung bei der Umsetzung des in der Rehabilitation Erlernten (zum Beispiel Tagesstrukturplan),
- Förderung der Motivation zu einer gesunden Lebensführung,
- Arbeitsplatzbegehung mit Erfassung der Problemlage und des individuellen Unterstützungsbedarfs, gegebenenfalls Begleitung bei wichtigen klärenden Gesprächen mit den Arbeitgebern,
- Unterstützung der Kontaktaufnahme der Versicherten mit Betriebs-/Personalräten, Betriebsärztlichen Diensten (zum Beispiel im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements), Behindertenbeauftragten,



- Integrationsfachdiensten und sonstigen sozialen Leistungsbereichen,
- gemeinsamer Aufbau einer beruflichen Perspektive,
 - bei Bedarf Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in Abstimmung mit dem Reha-Fachberatungsdienst,
 - Bei der Analyse des Unterstützungsbedarfes ist zu bedenken, dass bei Versicherten, deren Leistungsvermögen für die letzte Arbeitstätigkeit aufgehoben ist und bei denen die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind, die Erwerbstätigkeit durch Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann. Umgekehrt wird in der Regel nach der medizinischen Rehabilitation bei Versicherten, deren Leistungsvermögen für die letzte Arbeitstätigkeit nicht aufgehoben ist, keine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Rentenversicherung bewilligt.
 - Unterstützung bei Bewerbungen,
 - Unterstützung bei der Beantragung von Maßnahmen durch andere Leistungserbringer (zum Beispiel Agentur für Arbeit),
 - Unterstützung bei der Wahrnehmung therapeutischer Maßnahmen, zum Beispiel Hilfe bei der Suche nach einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten,
 - Unterstützung beim Anschluss an eine Selbsthilfegruppe
 - entlastende Gespräche mit dem Versicherten, aber keine Psychotherapie.

Die Einbindung der Fallmanager in Gespräche oder eine weitere Zusammenarbeit mit Dritten erfolgt nur mit schriftlicher Einwilligung der Versicherten.

Am Ende des Fallmanagements erhält die DRV Westfalen einen ausführlichen Abschlussbericht (Formular G4977-11). Die Rehabilitationseinrichtung erhält ebenfalls eine Ausfertigung des Berichts.

6. Vorzeitige Beendigung des Fallmanagements

Das Fallmanagement endet vorzeitig, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist

- das Hauptziel wurde erreicht und es besteht kein Unterstützungsbedarf mehr,
- wenn der Versicherte seine Beteiligung schriftlich widerruft (was jederzeit möglich ist),
- bei mangelnder Kooperationsbereitschaft des Versicherten (zum Beispiel Versicherter fehlt unentschuldigt oder arbeitet nicht mit!),

- bei Unterbrechung von mehr als sechs Wochen (Krankenhausbehandlung, interkurrente Erkrankungen ...),
- gegebenenfalls bei bewilligter Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben – hier ist die Frage nach der Fortführung des Fallmanagements mit der Reha-Fachberaterin/dem Reha-Fachberater der DRV Westfalen zu klären, spätestens jedoch mit Beginn einer konkreten/qualifizierenden Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- bei dem tatsächlichen Bezug einer vollen Erwerbsminderungsrente auf Dauer.
- bei Wohnsitzwechsel außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der DRV Westfalen
- mit dem Tod des Versicherten.

7. Abrechnung

Bereits die Empfehlung des Fallmanagements durch die Reha-Einrichtung gilt als Kostenzusage im Namen der DRV Westfalen. Eine gesonderte Kostenübernahmeerklärung beziehungsweise Bescheiderteilung durch die DRV Westfalen ist nicht vorgesehen. Die Versicherten bestätigen ihre Teilnahme durch Unterschrift auf dem Formular „Bestätigung der Teilnahme am Fallmanagement“ (G4973-11, Blatt 2). Termine mit Dritten müssen nicht unterschrieben werden.

Die Abrechnung erfolgt minutengenau. Grundlage dafür ist die gesamte Dauer der Kontakte (auch telefonische Kontakte, E-Mails, SMS et cetera) mit den Versicherten oder mit Dritten.

Fahrtkosten der Versicherten werden auf Antrag (Formular G4974-11) in Höhe einer täglichen Pauschale erstattet, sofern sie tatsächlich entstanden sind.

Dies gilt für folgende Fahrten:

- Fahrten zu den Fallmanagern (Beratung findet nicht beim Versicherten statt),
- Fahrten zu gemeinsamen Terminen mit den Fallmanagern beim Arbeitgeber, behandelnden Arzt, Behörden unter anderem, sofern diese von den Fallmanagern initiiert wurden.

Alle erforderlichen Informationen zur Abrechnung sind den „Hinweisen der Deutschen Rentenversicherung zur Abrechnung von Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation“ zu entnehmen.

8. Anforderungen an die Anbieter von Fallmanagement

Die DRV Westfalen stellt folgende Anforderungen an die Zulassung von Fallmanagern bzw. Anbietern eines Fallmanagements:

8.1. Konzept

Das bei der DRV Westfalen, Abteilung für Rehabilitation/Referat Reha-Einrichtungen einzureichende Konzept soll auf folgende Themen eingehen:

- Leistungserbringer, juristische Form, Adresse (Hauptsitz und sonstige Standorte), geographisches Einzugsgebiet,



- Kooperationen, Vernetzungen,
- Allgemeines Konzept der Einrichtung, Organisation, Leistungsangebot,
- Konzeptionelle Überlegungen zum Fallmanagement, Ziele, Zielgruppen,
- Durchführung des Fallmanagements: Methoden des Fallmanagements, Struktur, Umfang, Begleitung und Unterstützung im Betrieb, Kooperation mit der Reha-Einrichtung und der DRV Westfalen,
- Formen und Wege der Kommunikation mit dem Versicherten, Angaben zur Erreichbarkeit des Fallmanagers für den Versicherten,
- Krisenintervention und Beschreibung des Notfallmanagements,
- Bisherige Erfahrungen mit Fallmanagement,
- Ort der Beratungsgespräche, Räumlichkeiten, die eventuell dafür zur Verfügung stehen,
- Dokumentation,
- Personal: Qualifikation der Fallmanager (Qualifikationsnachweise) und persönliche Kompetenzen, besondere Ressourcen,
- Besondere Kompetenzen in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen (geh,- seh-, hör- oder geistige Behinderung),
- Maßnahmen der Qualitätssicherung (zum Beispiel Supervision, Fortbildungen, Abbruchanalysen). Die *Trägerübergreifenden Beratungsstandards* der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind einzuhalten,
- Datenschutzrelevante Regelungen.

8.2. Fallmanagement-Anbieter

Die Leistungsanbieter sollen mindestens zwei qualifizierte Fallmanager nachweisen, um die nahtlose Betreuung der Versicherten (zum Beispiel bei Krankheit oder Urlaub) zu gewährleisten.

8.3. Erforderliche Qualifikationen/Kompetenzen der Fallmanager

Die Zulassung als Fallmanagerin, als Fallmanager setzt ein abgeschlossenes humanwissenschaftliches Studium auf dem Gebiet der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik oder Psychologie (mindestens 40 Unterrichtseinheiten sozialrechtliche Kenntnisse) und eine entsprechende mindestens 2-jährige Berufserfahrung voraus.

Grundsätzlich wird eine Weiterbildung auf dem Gebiet des Case Managements (zum Beispiel DGCC oder gleichwertig) beziehungsweise zum Disability Manager, zur Disability Managerin erwartet.

Wird der Abschluss eines nichthumanwissenschaftlichen Studiengangs oder einer Berufsausbildung im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens (zum Beispiel Gesundheits- und Krankenpflegerin/-Krankenpfleger) nachgewiesen oder erfolgte die Qualifikation lediglich durch Weiterbildungen (zum Beispiel Fachkraft für Rehabilitation, Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation), kann im Einzelfall eine Zulassung erfolgen. Hierfür muss eine ent-

sprechende mindestens 5-jährige Berufserfahrung nachgewiesen werden. Zusätzlich ist der Nachweis personaler, methodischer, beratungsrelevanter und sozialrechtlicher Kompetenzen in einem Umfang von mindestens 240 Unterrichtseinheiten (davon 160 Unterrichtseinheiten Beratungskompetenz und 40 Unterrichtseinheiten Sozialrecht) erforderlich.

Für ausgebildete Disability Manager nach dem Curriculum der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und Case-Managern (zum Beispiel DGCC oder gleichwertig) sind die zusätzlichen Nachweise nicht erforderlich. Aus der Beschreibung der beruflichen Erfahrungen muss ersichtlich sein, dass die Fallmanagerin, der Fallmanager über die im Folgenden dargestellten Kenntnisse und Kompetenzen verfügt.

Die Fallmanager sollten folgende Voraussetzungen mitbringen:

Fachliche und methodische Kenntnisse:

- Arbeitsmarktkennntnisse,
- berufskundliche Kenntnisse,
- sozialrechtliche Kenntnisse,
- Kenntnisse über Zugangsvoraussetzungen und -wege sowie Inhalte der Leistungen zur Teilhabe der Sozialleistungsträger
- methodische Kenntnisse von Kommunikation, Gesprächsführung und Moderation,
- Grundkenntnisse der Krankheitsbilder der zu betreuenden Menschen, wünschenswert ist Erfahrung im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

Vernetzung

- Kenntnis der Versorgungsstrukturen und -angebote,
- Kontakte
 - zu Fachärzten, Psychotherapeuten und Beratungsstellen,
 - zur Agentur für Arbeit, zum Jobcenter,
 - zu Betriebsärzten und Arbeitgebern,
 - zu betrieblichen Schwerbehindertenvertretern, Betriebs- und Personalräten,
 - zu den Sozialleistungsträgern und deren Beratungsstellen,
 - zu regionalen Kontaktstellen der Selbsthilfegruppen.

Soziale Kompetenzen

- Kommunikationsfähigkeit und Kontaktfreude,
- Verhandlungsgeschick,
- Abgrenzungs- und Distanzierungsfähigkeit,
- objektives Urteilsvermögen,
- Konfliktfähigkeit,
- Kompromissfähigkeit,
- Kritikfähigkeit,
- Offenheit und Ehrlichkeit,
- transparente Arbeitsweise,
- Empathie,
- interkulturelle Sensibilität,
- selbstständige, flexible und strukturierte Arbeitsweise,
- gute schriftliche und mündliche Ausdrucksweise,
- Flexibilität hinsichtlich der Arbeitszeit und der Arbeitsumgebung,
- Kreativität,
- Zuverlässigkeit,
- Beratungserfahrung.

Die Fallmanager sollen keine Rechtsauskünfte an Versicherte oder Arbeitgeber geben und keine psychotherapeutischen Aufgaben übernehmen.

9. Formulare

- G4970-11 Empfehlung eines Fallmanagements nach psychosomatischer Rehabilitation
- G4971-11 Hinweise zum Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation
- G4972-11 Bedarfsanalyse und Förderplan
- G4973-11 Bestätigung der Teilnahme für die Abrechnung des Fallmanagements nach psychosomatischer Rehabilitation
- G4974-11 Antrag auf Erstattung der notwendigen Fahrtkosten anlässlich der Teilnahme am Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation
- G4975-11 Verlängerungsanzeige zum Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation
- G4977-11 Abschlussdokumentation zum Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation

Alle Formulare stehen auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Westfalen / Experten / Fallmanagement als ausfüllbare und speicherbare PDF-Dokumente in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung.

Dort sind auch das jeweils aktuelle Fachkonzept, die Rahmenbedingungen sowie die Hinweise zur Abrechnung, Informationen der Leistungsanbieter des Fallmanagements und eine Liste der von der DRV Westfalen anerkannten Anbieter zu finden.



Die gesetzliche Rente ist und bleibt der wichtigste Baustein für die Alterssicherung.

Kompetenter Partner in Sachen Altersvorsorge ist die Deutsche Rentenversicherung. Sie betreut mehr als 56 Millionen Versicherte und über 21 Millionen Rentner.

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.
Wir beraten. Wir helfen.
Die Deutsche Rentenversicherung.