

## **Diskussions-Ergebnisse der Workshops am 23.10.2014 – Zusammenfassung**

### **Workshop 8**

#### **Individuelles Teilhabemanagement**

*Leitung: Dr. Friedrich Mehrhoff (DGUV, Berlin)*

*Berichterstattung: Dr. Larissa Beck (DVfR)*

Der Fokus der Diskussion bezog sich auf Menschen mit erworbener Behinderung, deren Situation man als „komplexen Fall“ bezeichnen kann und für die deshalb eine besonders intensive Betreuung – also ein Leistungsträger übergreifendes Management – erforderlich ist. Die Bestimmung, wann eine Komplexität vorliegt, was nach weltweiten Erfahrungen nur in etwa 5% der Reha-Fälle Relevanz hat, aber rund 80% aller Reha-Kosten ausmachen, hat große Bedeutung für ein effizientes Handeln.

Über die zentrale Forderung eines Teilhabe-Managements bestand Konsens. Als notwendig wurde eine Person angesehen, die den Management-Prozess steuert, der als Lotse oder Kümmerer Menschen mit Behinderung bei der Umsetzung der Teilhabepotentiale beraten soll. Beispiele dieses methodischen Ansatzes sind die Berufshelfer oder Disability Manager in der gesetzlichen Unfallversicherung oder die Pflegeberatung in der Pflegeversicherung.

Es wurde angeregt, den Anspruch auf eine entsprechende Leistung zum „Trägerübergreifenden Teilhabemanagement“ bei Komplexfällen im SGB IX aufzunehmen.

Nennenswerte Beispiele, wie Reha- bzw. Teilhabemanagement funktionieren kann, finden sich in den Unfallversicherungssystemen von Deutschland, Österreich und Schweiz – weltweit nur diese drei. Auch private Versicherungen von Personenschäden verfolgen über Reha-Dienste in Deutschland den Ansatz eines Teilhabe-Managements, das indes meist zu spät einsetzt. Folgende Qualitätskriterien einer solchen Leistung wurden von den Teilnehmern im Einzelnen ausgeführt und bewertet:

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. individuell               | 6. effizient         |
| 2. rechtzeitig               | 7. regional          |
| 3. ganzheitlich (holistisch) | 8. kompetent         |
| 4. partizipativ              | 9. verbindlich       |
| 5. arbeitsplatzbezogen       | 10. interdisziplinär |

Angemerkt wurde außerdem, dass für alle Leistungsträger ein kultureller Wandel erforderlich ist, der darin liegt, nicht nur Sozialleistungen zu zahlen, sondern sich proaktiv in der Teilhabe von Mitgliedern oder Versicherten zu engagieren mit passenden Strukturen und Prozessen. Ein solcher Paradigmenwechsel muss aber auch finanziert werden, so wie es beim Change Management bzw. bei Organisationsveränderungen immer notwendig ist. Veränderungen erfordern Kraft und Führungsverantwortung. Diese neue Kultur ist auch erforderlich, um trägerübergreifende Zusammenarbeit noch mehr umzusetzen.