

# Case Management

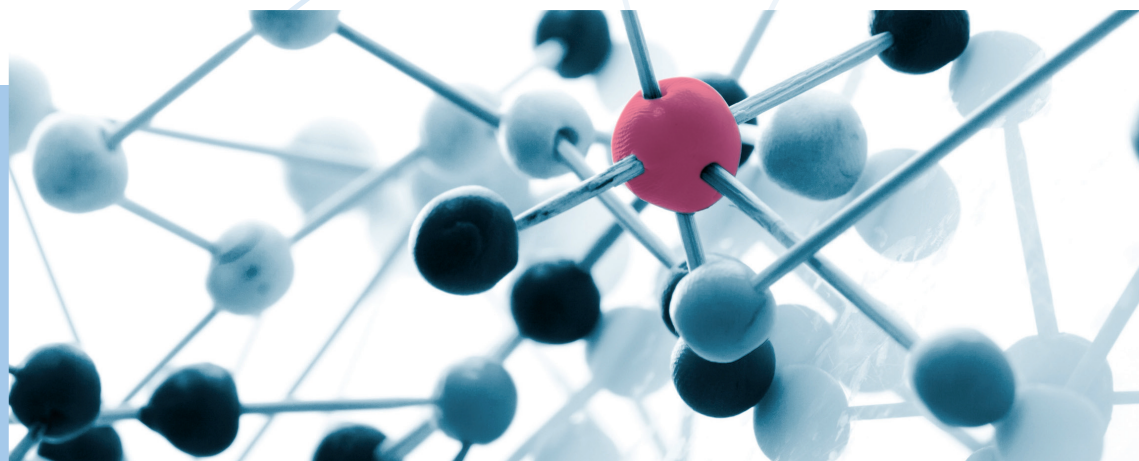
ISSN 1861-0102  
D 15419  
11. Jahrgang

2|2014

Juni (S. 57 – 104)

## Schwerpunkt „Versicherung“

- \_ CM und Sozialversicherungen
- \_ CM in der PKV
- \_ CM in der österreichischen KV
- \_ Versicherungsinternes CM
- \_ Professionelles Reha-Management
- \_ CM und Supervision





Hendrik Persson

## Professionelles Rehamanagement

### Der Rehadienst als Partner für Unfallopfer und eintrittspflichtige Haftpflichtversicherung

Jedes Jahr ereignen sich auf deutschen Straßen mehrere hunderttausend Verkehrsunfälle mit Personenschaden. Auch wenn dank deutlich verbesserter Sicherheitsausstattungen der Fahrzeuge die Anzahl der Verkehrstoten und -verletzten rückläufig ist, werden nach wie vor die erlittenen Verletzungen bei mehr als sechzigtausend Menschen als schwer klassifiziert (1). Um dieser Gruppe eine zügige und zielgerichtete Rehabilitation zu ermöglichen, beauftragen die deutschen Kraftfahrt-haftpflichtversicherer private Rehabilitationsdienste.

#### Ausgangssituation

Schwerverletzte Unfallopfer haben umfangreiche Ansprüche gegen die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers. Hierzu zählen der Anspruch auf Schmerzensgeld, die Erstattung der Heilbehandlungskosten und des Haushaltsführungsschadens sowie – als großer Posten – der Ersatz des entgangenen Verdienstes. Die privaten Haftpflichtversicherer waren in der Vergangenheit neben den Sozialversicherungsträgern lediglich als Kostenträger am Verfahren der Rehabilitation beteiligt. Die öffentlich-rechtlichen Träger der Rehabilitation erhielten im Wege des Regresses die von ihnen aufgewendeten Mittel zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation von den eintrittspflichtigen Haftpflichtversicherern zurück.

Im gegliederten System der Rehabilitation in Deutschland verläuft das in den Sozialgesetzbüchern geforderte Zusammenwirken der unterschiedlichen Leistungsträger alles andere als optimal. Die längst überfällige Optimierung der Prozesse hat trotz des auf gesetzlicher Ebene erfolgten Paradigmenwechsels kaum stattgefunden. Weiterhin ist die Verzahnung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation in der täglichen Praxis mangelhaft entwickelt. Im System der beruflichen Rehabilitation sind in der Regel nur Gruppenmaßnahmen vorgesehen, die die erforderliche individuelle Förderung

von Menschen mit komplexen Schädigungsbildern nicht zulassen.

Dem wollte die private Versicherungswirtschaft nicht mehr tatenlos zuschauen. Seit rund fünfzehn Jahren haben sich die Haftpflichtversicherer von ihrer Rolle als reiner „Zahlmeister“ gelöst. Anfänglichen Bestrebungen, das Rehamanagement unmittelbar durch die Haftpflichtversicherer selbst zu betreiben, wurde im Jahr 2000 mit einer Entschließung des 38. Deutschen Verkehrsgerichtstages in Goslar eine Absage erteilt. Gleichzeitig wurde dort die Einschaltung eines privaten Rehamanagements in geeigneten Fällen auf freiwilliger Basis unter Einhaltung eines dort vereinbarten Code of Conduct des Rehamanagements (2) ausdrücklich empfohlen.

Rehamanagement bedarf, um erfolgreich sein zu können, einer unabhängigen Vertrauensbasis zwischen Dienstleister, Rehabilitand und dessen persönlichem Umfeld. Letztlich kann dies nur gewährleistet werden, indem eine zu große Nähe zwischen einem Rehabilitationsdienst und der Schadenabteilung des Versicherers vermieden wird.

Auch wenn das Rehamanagement durch Rehadienste erfolgt, beschränkt sich die Rolle der privaten Versicherer keineswegs auf die eines Zuschauers. Aktives Personenschadenmanagement beim Haftpflichtversicherer bedeutet in großer Spannbreite je nach unternehmensspezifischer Ausrichtung Control-

ling des Rehabilitationsverlaufs, des Reha-Dienstleisters, der Kosten und Effekte, Gutachtensteuerung, Beauftragung spezialisierter Dienstleister und Ausstatter.

Die Rehabilitanden sind als Unfallopfer in der Regel anwaltlich vertreten. Daher muss ein Rehadienst immer bestrebt sein, den Rechtsanwalt informiert zu halten und mit einzubeziehen. Da man im Auftrag des KFZ-Haftpflichtversicherers tätig ist, berät man somit gewissermaßen die „Gegenseite“. Damit diese Beratungen wirklich zu „Win-Win-Lösungen“ führen können, muss während des gesamten Planungs- und Beratungsprozesses für den Klienten Vertrauen und Rechtssicherheit gewährleistet sein.

#### Der Ansatz von InReha – Partner für neue Ziele

InReha wurde 2001 als einer der ersten professionellen Rehabilitationsdienste gegründet. Aufgrund spezifischer Anforderungen an ein Rehamanagement für schwer unfallverletzte Menschen hat sich InReha ein striktes Regelwerk verordnet. In seinen „12 Regeln für professionelles Rehamanagement“ (3) wird eine Selbstverpflichtung mit hohen Standards im Hinblick auf Datenschutz, Informationsweitergabe, Qualitätsmanagement und Beraterkompetenz formuliert, an denen InReha (und die Wettbewerber) zu messen sind.

Das Rehamanagement ist darauf



ausgerichtet, unfallverletzte oder erkrankte Personen in ein – so weit wie möglich – selbständiges Leben zu begleiten und ihnen eine möglichst umfassende Teilhabe zu ermöglichen. Der Code of Conduct des Rehamanagements ist von allen Parteien einzuhalten und Grundlage der Zusammenarbeit.

### **Seit rund fünfzehn Jahren haben sich die Haftpflichtversicherer von ihrer Rolle als reiner „Zahlmeister“ gelöst.**

InReha hat bundesweit ein Netz von rund 250 regionalen Integrationsbegleitern, um den Verletzten einen persönlichen Ansprechpartner vor Ort anbieten zu können. Alle regionalen Fallmanager wurden durch zertifizierte Casemanagement-Ausbilder/innen (DGCC) für das Rehamanagement geschult. Ihre Arbeit erfolgt immer im Tandem mit einem weiteren erfahrenen Mitarbeiter in der Zentralen Koordination, um die Arbeit vor Ort mit dem breit vorhandenen Netzwerkwissen und fachspezifischen Kompetenzen zu unterstützen. Das Unternehmen verfügt über ein multidisziplinäres beratendes Team von (Neuro-)Psychologen, Medizinern, Physiotherapeuten, Pädagogen, Berufskundlern, Pflegefachkräften und Architekten.<sup>1</sup>

Die InReha GmbH arbeitet personell, organisatorisch und inhaltlich unabhängig von den beauftragenden Versicherern und vor allem: weisungsfrei. Das Unternehmen ist weder eine Tochtergesellschaft eines Versicherers oder Rückversicherers, noch ist es über finanzielle Beteiligungen oder rechtlich mit diesen verbunden.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text vorwiegend die männliche Schreibweise verwendet. Frauen sind, sofern nicht ausdrücklich benannt, stets mitgemeint.

Gemeinsam mit den Geschädigten werden Vorschläge und Lösungswege erarbeitet und den Versicherern, quasi als Kostenträgern, zur Genehmigung vorgelegt. InReha verfügt über einen entsprechend dem Code of Conduct bestellten Beirat, der die Einhaltung der Regeln des Rehamanagements durch entsprechende Fallprüfungen sicherstellt und die Geschäftsführung u.a. bei allen Fragen des Qualitätsmanagements berät. Wichtiger Bestandteil ist dabei auch ein direkt zugängliches Beschwerdemanagement.

### **Die Handlungsfelder**

Ein Spezifikum in der Integrationsbegleitung von Unfallopfern ist, dass von einem Tag auf den anderen das gesamte (Familien-)Leben vollständig aus den Fugen geraten sein kann. Es geht daher nicht nur um medizinische und/oder berufliche Rehabilitation, sondern um eine lotsende und vernetzende Tätigkeit in allen Lebensbereichen. Häufig muss bei Unfallopfern das familiäre Umfeld in den Prozess der Rehabilitation eingebunden werden, manchmal ist es phasenweise sogar notwendig, die ganze Familie zu begleiten.

Die Verrichtungen des täglichen Lebens stellen für die verletzte Person urplötzlich schwer zu überwindende Hindernisse dar. Das häusliche Umfeld muss, abhängig von der eingetretenen Verletzung, auch baulich verändert werden, um einen geordneten Tagesablauf gewährleisten zu können. Hinzu kommen in vielen Fällen erhebliche Existenzängste, wenn der oder die Hauptverdiener/in einer Familie, vom Unfall betroffen, als Ernährer/in auszufallen droht oder ausfällt. Daneben kann, ebenfalls abhängig vom Verletzungstyp, eine psychologische Begleitung der Familienangehörigen erforderlich sein. Nicht selten zerbrechen Familienverbände, mit den entsprechenden Fol-

gen für die psychische Situation des Unfallopfers.

Wichtig ist, dass das Assessment im häuslichen Umfeld des Klienten, der Klientin durchgeführt wird, um die Familie der verletzten Person mit einbeziehen zu können. Komplexe Verletzungen und vielfältige Unfallfolgen erfordern ein differenziertes Vorgehen und spezielle Kompetenzen in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Rehabilitation. InReha unterscheidet sechs zentrale Bereiche.

#### **Medizin-Fallmanagement**

Dabei geht es darum, die Auswirkungen der Verletzung und deren Folgen im alltäglichen Leben einzuschätzen und zu einer möglichst optimalen gesundheitlichen Entwicklung beizutragen. Arztberichte werden in Auftrag gegeben und die behandelnden Therapeuten und Therapeutinnen befragt, um zu klären, wie die bestmögliche medizinische Behandlung aussehen würde. Die Betroffenen oder deren Angehörige werden hinsichtlich spezialisierter Ärztinnen und Ärzte, geeigneter Fachkliniken oder ambulanter Behandlungsmöglichkeiten beraten. Die Umsetzung vereinbarter Massnahmen wird begleitet. Die Steuerung erfolgt sowohl in zeitlicher wie auch in qualitativer Hinsicht.

#### **Lebenswegunterstützung für Kinder**

Ob ein gesundheitlich gehandicaptes Kind im Erwachsenenalter ein selbständiges Leben führen und einer Beschäftigung nachgehen kann oder ob es permanenter Unterstützung bedarf, hängt wesentlich von der Auswahl und dem Zeitpunkt der medizinischen Maßnahmen und der individuell zuteilwerdenden Förderung ab. InReha unterstützt das schwer unfallverletzte Kind und seine Eltern darin, sinnvolle Therapien zu finden und eine besondere schulische Förderung einzuleiten. Ebenso werden kindgerechte Unterstützungsangebo-



te oder familienentlastende Maßnahmen organisiert.

### Individuelle berufliche Unterstützung

Hier handelt es sich um Maßnahmen zum Erhalt des alten oder um Anstrengungen zur Erlangung eines neuen, leidensgerechten Arbeitsplatzes. Dabei werden mit dem Betrieb offene Fragen geklärt und versucht, mögliche Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Das Ziel ist nicht eine Beschäftigung um jeden Preis, sondern die berufliche Reintegration auf Dauer in ein sicheres Beschäftigungsverhältnis. Wenn bereits berufliches Know-how vorhanden ist, wird in der Regel darauf aufgebaut und versucht, über Zusatzqualifikationen eine Wiedereingliederung zu erreichen.

### Bauliche Anpassungen

Im Falle einer dauerhaften Beeinträchtigung der Gehfähigkeit werden Treppen und Schwellen im Wohnumfeld zu unüberwindlichen Hindernissen. Erforderliche bauliche Maßnahmen werden organisiert und deren Ausführung überwacht. Ziel ist, dass die unfallverletzte Person möglichst eigenständig im vertrauten Wohnumfeld leben kann. Im Bedarfsfall unterstützt InReha auch bei der Suche nach einer geeigneten neuen Wohnung.

### Hilfsmittel und Mobilitätshilfen

Werden Hilfsmittel benötigt, so erfährt die verletzte Person auch in diesem Bereich fachkompetente Beratung. Ziel ist hier, darin zu unterstützen, wieder ein Höchstmaß eigenständiger Mobilität zu erreichen. InReha berät über geeignete Rollstühle, bewertet deren Qualität und untersucht die Einsatzmöglichkeiten. Es werden Fahreignungsuntersuchungen veranlasst, zu Fahrzeuganpassungen beraten und geeignete Anbieter vermittelt. Auch kann es um die Organisation von Fahrdiensten oder die Suche nach Assistenzkräften gehen.

### Pflege-Management

In Fällen, in denen wegen der erlittenen Verletzungen an eine berufliche Wiedereingliederung der verletzten Person nicht mehr gedacht werden kann, stellt InReha eine an den medizinischen Notwendigkeiten orientierte pflegerische Versorgung sicher. Im Wege eines Pflege-Assessments vor Ort werden Umfang und Notwendigkeit von Pflegeleistungen dokumentiert und gemeinsam mit der verletzten Person und deren Angehörigen organisiert. Es gilt dabei, ein Pflegeziel zu definieren, einen Pflegeplan aufzustellen und dessen Einhaltung zu begleiten. Ist eine häusliche Pflege nicht möglich, werden indikationsbezogen geeignete Einrichtungen ausgewählt und so die Versorgung sichergestellt.

### Effekte des Rehamanagements für Versicherungen

Selbstverständlich profitiert neben den Verletzten auch der kostenpflichtige Haftpflichtversicherer von der Beauftragung. Die Schadenaufwendungen sollen durch ein frühes und zielgerichtetes Eingreifen gemindert, die Bearbeitungszeiten verkürzt und letztlich auch ein positiveres Image gewonnen werden. Gelingt es, Geschädigte zeitnah beruflich zu reintegrieren, können ersparte Aufwendungen beim ansonsten zu entschädigenden Verdienstausschlag die Folge sein. Der Versicherer profitiert von der Minderung des Schadenaufwandes.

Da sich auch für den Rehabilitanden Vorteile durch ein aktives Management der Rehabilitation ergeben, stellt sich dann die klassische „Win-Win-Situation“ ein. Die unfallverletzte Person erhält individuelle Unterstützung in der konkreten Hilfesituation – durch einen persönlichen Ansprechpartner, der durch den gesamten Prozess der Rehabilitation begleitet. Dabei gilt es, zielorientiert vorzugehen und sich auch auf das Machbare

und Nützliche zu beschränken. Es macht keinen Sinn, Erwartungen zu wecken und Hoffnung zu schüren, wenn bereits die äußeren Bedingungen das Erreichen des Ziels unmöglich erscheinen lassen. InReha arbeitet aus diesem Grund mit Zielvereinbarungen, die gleichermaßen von Geschädigten, Versicherung und Rehadienst unterschrieben werden. Der Rehadienst versteht sich in der Unterstützung der Betroffenen nicht als Konkurrent oder gar Gegner der öffentlich rechtlichen Träger der Rehabilitation, sondern als deren sinnvolle Ergänzung. Als privater „Träger“ ist die InReha dabei nicht unmittelbar an die Normen des SGB gebunden. Als gleichsam Mittler zwischen den kostenpflichtigen privaten Haftpflichtversicherer und den öffentlich-rechtlichen Trägern kann die InReha zum einen sinnvolle ergänzende Leistungen über das gesetzliche Maß hinaus vermitteln und zum anderen notwendige Verfahren zeitnah koordinieren.

### Der Versicherer profitiert von der Minderung des Schadenaufwandes.

Der Begriff des Rehamanagements ist nicht geschützt. Und so verbirgt sich dahinter auch sehr unterschiedliche Qualität. Manche Enttäuschung wurde durch dilettantische Leistungen von Rehadiensten hervorgerufen. Der erreichbare Erfolg von Rehamanagement ist aber immer auch bedingt durch die Auswahl des Falles sowie den Zeitpunkt der Einschaltung (Intake) – in diesem Feld dilettiert bis heute ein Großteil der Versicherungswirtschaft. Immer wieder beauftragen Schadensachbearbeiter erst dann einen Rehadienst, wenn sie nicht mehr weiter wissen und der Fall bereits „vor die Wand gefahren“ ist. Aktuell ist um das Reha- und Personenschadenmanagement eine längst überfällige Debatte um Qualität und Effizienz entbrannt, bei der hoffentlich





der Blick auch auf die Optimierung der versicherungsinternen Strukturen gerichtet wird.

Die Versicherungswirtschaft nutzt, so zeigen Untersuchungen, das bedeutende Potential des Rehamanagements – dessen Vorteile weit über den finanziellen Nutzen hinausgehen – bei Weitem nicht effizient genug. Versicherungsunternehmen würden, wie eine breit angelegte Untersuchung der Boston Consulting Group bei schweizerischen Versicherungen nahe legt (4), durch ein konsequent umgesetztes Rehamanagement bei ihren Leistungsausgaben Beträge in Millionenhöhe einsparen.

Erst in jüngster Zeit werden von einigen wenigen deutschen Versicherungsunternehmen entsprechende Zahlen vorgelegt. Bei der R+V Versicherung hat 2013 eine über fünf Jahre vorgenommene Untersuchung ergeben, dass die durchschnittliche Einsparung pro extern beauftragtem Rehamanagement-Fall bei rund 30.000 Euro (5) liegt. Eine aktuelle Auswertung von mehr als 1.000 Fällen im Rehamanagement, die von den öffentlichen Versicherern beauftragt wurden, ergab 2013 eine durchschnittliche Einsparung von etwa 50.000 Euro (6). Die GENERALI Versicherung Deutschland hat Anfang 2014 revisionssicher ermittelt, dass durch Rehamanagement der Aufwand im reinen Personenschaden um 10 bis 12 Prozent reduziert werden konnte (7).

Privaten Versicherungsunternehmen wird unterstellt, dass sie rechnen können. Wenn eine konsequente Anwendung von Rehamanagement für die Versicherer Netto-Einsparungen in Millionenhöhe zur Folge haben würde – wie ist es dann vor diesem Hintergrund zu erklären, dass das Potenzial bei weitem noch nicht ausgeschöpft und Beauftragungen teils sogar zurückgefahren werden?

Eine umfassende Antwort darauf gibt es nicht. Man kann nur feststellen: die Sache mit dem Rechnen ist nicht überall Allgemeingut. Bei kaum ei-

nem Versicherungsunternehmen gab bzw. gibt es eine systematische Evaluation der Effekte eines Rehamanagements. Sicherlich ist Erfolg hier schwer valide messbar, denn schließlich fehlt es an einer Vergleichsgruppe, die nicht in den Genuss eines Rehamanagements gelangt ist. Anstelle von gesicherten Erkenntnissen gibt es in vielen Versicherungsunternehmen eher subjektive und emotional geprägte Einschätzungen und natürlich auch Erfahrungen mit Dienstleistungen höchst unterschiedlicher Qualität. Entsprechend ist die gegenwärtige Debatte um Sinn und Nutzen von Rehamanagement von reichlich Verunsicherung geprägt.

### Was macht „gutes“ Rehamanagement aus?

Die Erwartungen an das Rehamanagement sind vielfältig. Allgemein geht es darum, einen optimalen Heilverlauf zu gewährleisten, d.h. das medizinische Ergebnis zu beeinflussen, Dauerfolgen zu vermeiden oder zu reduzieren, ggf. den Verlust des Arbeitsplatzes zu verhindern, den Spielraum für die berufliche Reha zu erhöhen und damit die relevanten Schadenpositionen im Personenschaden (Schmerzensgeld, Verdienstaufschlag, vermehrte Bedürfnisse etc.) zu reduzieren. Hinzu kommen weitere Faktoren wie ein schneller und unkomplizierter Informationsaustausch, eine klare Kommunikation der Verlaufserwartungen, Transparenz über Kosten und Zeitverläufe, die Fachkenntnisse des Rehamanagers und die verlässliche Überprüfung der Bedarfsorientierung von Reha-Leistungen.

Ein professioneller Rehadienst muss nach Case-Management-Grundsätzen (8) aufgestellt sein. Er muss Datenschutz und Qualitätsmanagement auf hohem Niveau sicherstellen und über einen mit unabhängigen Personen besetzten Beirat verfügen, der die Einhaltung des Code of Conduct im Rehamanagement überprüft. Er

muss personell und organisatorisch unabhängig von Auftraggebern sein und für eine transparente Umsetzung sorgen. Durch entsprechende, öffentlich eingegangene Verpflichtungen ist auszuschließen, dass sich der Rehadienst durch Vermittlungen in medizinische oder Rehamassnahmen finanzielle Vorteile verschafft. Rehamanagement lebt durch das zusammengetragene und verfügbare Netzwerkwissen eines erfahrenen Rehadienstes.

Ein Aspekt wird allzu häufig außer Acht gelassen: Beide, Rehadienst und Versicherer, tragen jeweils einen wesentlichen Teil zum Erfolg bei. Es kommt bei Weitem nicht nur auf die Qualität des jeweiligen Rehadienstes an; vielmehr muss es eine aufeinander bezogene Aufstellung mit dem Personenschadenmanagement des Versicherers geben. Beide Seiten müssen sich gemeinsam einem Prozess der Weiterentwicklung stellen, um zukunftsfähig zu werden und mehr Wertschöpfung und Zielorientiertheit zu erreichen. InReha empfiehlt den Versicherungen folgenden 10-Punkte-Plan für ein zukunftsfähiges Personenschadenmanagement:

- 1 **Fallidentifikation**  
Aufbau einer systematischen und frühzeitigen Selektion von Komplexfällen, damit die Quote von korrekten Rehamanagement-Zuweisungen so hoch wie möglich ist
- 2 **Nutznachweis**  
Interne Erhebung und Aufzeigen des Nutzens von Rehamanagement-Leistungen gegenüber Anspruchstellern und (zum Teil zögerlichen) Rechtsanwälten
- 3 **Unabhängigkeit**  
Die personelle, organisatorische und inhaltliche Unabhängigkeit des Rehadienstes als Grundvoraussetzung für die Zusammenarbeit – dies schafft die Vertrauensbasis und Motivation zur Reintegration von Verletzten
- 4 **Informationsfluss**  
Schneller und unkomplizierter



Informationsaustausch zwischen den Beteiligten durch systematische Ausweitung und Verbesserung der sicheren elektronischen Datenübertragung

##### 5 **Vertragliche Regelungen**

Ein Dienstleistungsvertrag zwischen dem Versicherer und dem Rehadienst regelt verbindliche Servicelevels und verbessert so die Zusammenarbeit

##### 6 **Zielvereinbarung**

Durch eine frühzeitige Vereinbarung realistischer und innerhalb eines überschaubaren Zeitraums erreichbarer Rehabilitationsziele zwischen allen Beteiligten wird der Eingliederungsprozess dynamisiert und Erfolge nachvollziehbar

##### 7 **Netzwerkwissen**

Das Sammeln von Informationen und Erfahrungen über verlässliche regionale und überregionale Dienstleister in den Bereichen Pflege, Mobilität, Hilfsmittel und barrierefreies Wohnen stellt einen wertvollen Wissensschatz dar

##### 8 **Qualität und Kontrolle**

Ausschließlich professionelle Rehadienste mit überprüfbaren Qualitäts- und Datenschutzstandards werden beauftragt

##### 9 **Spezialisierte Anbieter**

Die Zeit, in der es ausreichte, dass ein Anbieter alle Felder der Rehabilitation mehr oder weniger gut bearbeitet, ist vorbei. Gefordert ist heute Spezialisierung bzw. Spezialwissen, z.B. in den Feldern Reha-Arbeitsvermittlung, erworbene Hirnschädigungen, Rehabilitation von verunfallten Kindern, Hilfsmittelversorgung, Pflegemanagement usw.

##### 10 **Erfolgskontrolle**

Durch ein internes Controlling kann der wirtschaftliche Nutzen des Rehamanagements überprüft und belegt und somit Akzeptanz innerhalb und außerhalb

des Unternehmens geschaffen werden

## Zusammenfassung

In der Rehabilitation von Unfallverletzten im Auftrag der Sozialversicherungsträger haben sich durch mangelnde Verzahnung und Koordination sowie eine unzureichende individuelle Gestaltung der durchgeführten Maßnahmen oft unbefriedigende Teilhabe-Ergebnisse ergeben. Im vorliegenden Beitrag wird ein leistungsfähiges, privatwirtschaftlich organisiertes Versorgungskonzept bei komplexen Unfallfolgen durch Rehadienste vorgestellt.

Aus dem anfänglichen Mangelzustand ist mit dem privatwirtschaftlich organisierten Rehamanagement eines der erfolgreichsten Handlungsfelder der Rehabilitation in Deutschland entstanden. Trotz aller erreichten Erfolge zeigen sich aber auch Ansatzpunkte für eine weitere Optimierung der Angebotsstruktur und der Zusammenarbeit mit der privaten Versicherungswirtschaft.

## Literatur

- (1) Statistisches Bundesamt (2013): Unfallentwicklung auf deutschen Straßen 2012, Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 10. Juli 2013 in Berlin
- (2) Verkehrsgerichtstag 2000: Auf dem VGT 2000 in Goslar wurden Grundsätze des Rehamanagements in einem „Code of Conduct“ vereinbart, unter dessen Einhaltung der Deutsche Anwaltverein die Durchführung von

Rehamanagement empfiehlt ([http://www.inreha.net/media/pdf/glossar/Code\\_of\\_Conduct\\_des\\_Rehamanagements.pdf](http://www.inreha.net/media/pdf/glossar/Code_of_Conduct_des_Rehamanagements.pdf))

- (3) Hendrik Persson (2013): Zwölf Regeln für professionelles Rehamanagement, InReha GmbH, Sonderdruck Rehamanagement aktuell vom 16.04.2013
- (4) The Boston Consulting Group (Januar 2010): Case Management und seine strategische Bedeutung für Versicherer – groß angelegte Untersuchung zum Case Management für die Versicherungen in der Schweiz, für die durch die Boston Consulting Group mehrere Tausend Schadenmeldungen aus den Bereichen Leben, Unfall und Haftpflicht ausgewertet und mögliche Einsparungen quantifiziert wurden
- (5) Vera Nickel, R+V Versicherung (2013): vorgetragen auf dem 6. BF21-Kongress „Aktives Schadenmanagement“, Fachforum Personenschadenmanagement, 8./9. November 2012 in Köln
- (6) Ralf Wiekenberg, VGH Versicherung (2013): vorgetragen auf dem Messekongress der Versicherungsforen Leipzig am 17. April 2013
- (7) Ralf Doering, GENERALI Schadenmanagement GmbH (2014): vorgetragen auf dem Messekongress der Versicherungsforen Leipzig am 25. März 2014
- (8) Wolf Rainer Wendt (2000): Prozessoptimierung durch Case Management, impulse (BAG-UB) Nr. 17/2000



**Hendrik Persson**

Geschäftsführender  
Gesellschafter InReha, Hamburg  
[Hendrik.persson@inreha.net](mailto:Hendrik.persson@inreha.net)