

Berufsförderungswerke als Akteure im Fallmanagement der DRV Mitteldeutschland

BEiFall-Studie

Institut für
Rehabilitations-
medizin

Die BEiFall-Studie wird durch die **Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland** gefördert.
(Studienlaufzeit 01.01.2024 bis 31.12.2026)

Kathleen Rechlin, Philipp Überall, Sandra Schmitz & Prof. Dr. Thorsten Meyer-Feil
07.11.2025

BEiFall

**Begleitende Evaluation eines
indikationsübergreifenden
Fallmanagements im Rahmen
von Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation
der Deutschen
Rentenversicherung
Mitteldeutschland (DRV MD)**



AGENDA

- Hintergrund
- Zielsetzung
- Methode
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen

■ HINTERGRUND: INDIKATIONSÜBERGREIFENDES FALLMANAGEMENT DER DRV MD

- Einführung im Jahr 2024
- Zielgruppe: Rehabilitand:innen der DRV MD mit besonderen bzw. komplexen Unterstützungsbedarfen bei der Teilhabe am Arbeitsleben
- Verordnung des Fallmanagements in den Reha-Einrichtungen
- Durchführung in den Berufsförderungswerken (BFW) Mitteldeutschlands durch Fallmanager:innen
- BEiFall-Studie: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Implementierung des indikationsübergreifenden Fallmanagements der DRV MD

■ TEILZIEL DER BEIFALL-STUDIE

Identifikation von Herausforderungen und Anpassungsbedarfen
in der Umsetzung des Fallmanagements
aus Sicht der verschiedenen beteiligten Akteur:innen.

■ METHODE

- Leitfadengestützte Interviews mit Fallmanager:innen aus den BFWs sowie beteiligten Mitarbeiter:innen in den Reha-Einrichtungen (Sozialdienst)
- Digitale Aufzeichnung der Interviews
- Transkription mit f4x
- Auswertung als strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018)

■ ERGEBNISSE: STICHPROBE

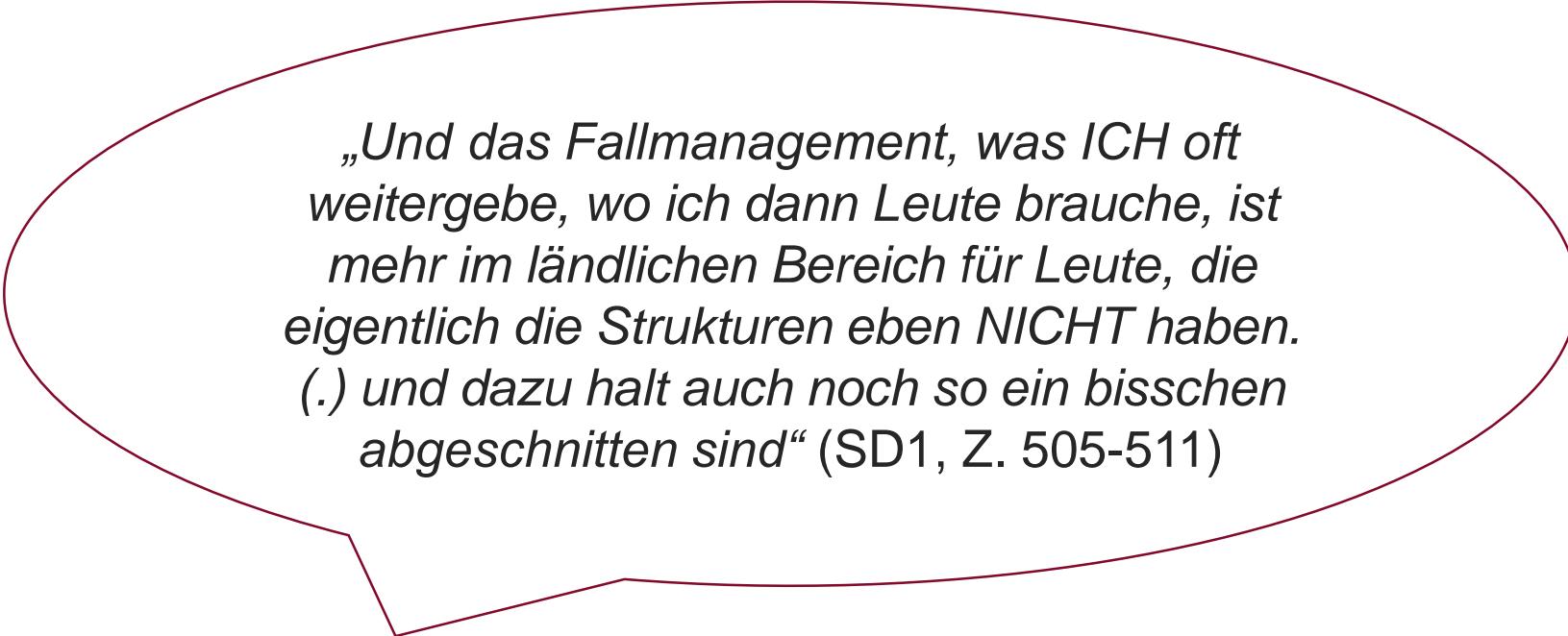
	Fallmanager:innen	Mitarbeiter:innen im Sozialdienst
Anzahl Interviews	5	7
Geschlecht	3 Frauen / 2 Männer	6 Frauen / 1 Mann
Zeitraum	November – Dezember 2024	April – Juni 2025
Alter in Jahren (Range)	26 - 65	38 - 59
Wöchentl. Arbeitszeit (Range)	20 - 40	23 - 40
...davon im FM	5% - 50% der Arbeitszeit	-/-
Berufsjahre in Einrichtung (Range)	3 - 26	3,5 - 15
Berufl. Hintergrund	Dipl. Pädagogik; Erziehungswissenschaften; Betriebswirt:in	Studium Soziale Arbeit / Sozialmanagement / Sozialpädagogik

■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: BEDARFSANALYSE UND FÖRDERPLAN

- Instrument zur Erfassung von Ist-Zustand und Förderbedarfen nach medizinischer Rehabilitation in folgenden Bereichen (Rahmenkonzept der DRV MD (2024)):
 - Situation am Arbeitsplatz
 - Berufliche Mobilität
 - Familie
 - Finanzen
 - Körperfunktionen
 - Gesundheit
 - Soziales Netz, Hobbys
- Umgang mit Instrument in den Reha-Einrichtungen:
 - Gemeinsames Ausfüllen mit Rehabilitand:in
 - Umfangreiche Nutzung der Freitextfelder
 - Ausschließlich Ausfüllen von Stammdaten und Übermittlung an BFW

■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: HANDLUNGSLEITENDE MERKMALE DER REHABILITAND:INNEN FÜR DAS FALLMANAGEMENT

- Merkmale variieren
- Multiple Problemlagen und Unterstützungsbedarfe der Rehabilitand:innen



„Und das Fallmanagement, was ICH oft weitergebe, wo ich dann Leute brauche, ist mehr im ländlichen Bereich für Leute, die eigentlich die Strukturen eben NICHT haben. (.) und dazu halt auch noch so ein bisschen abgeschnitten sind“ (SD1, Z. 505-511)

VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: HANDLUNGSLEITENDE MERKMALE DER REHABILITAND:INNEN FÜR DAS FALLMANAGEMENT

- Unterschiedliche Indikationen und medizinische Voraussetzungen
- Verschiedene Anzahl und Kombinationen von Problemlagen
 - Bestehendes Arbeitsverhältnis, Arbeitslosigkeit
 - Ängste und Unsicherheiten
- Einstellung zu „return to work“
- Altersspanne: Ende 20 bis Anfang 60
- Personen, die gut organisiert und strukturiert sind und den eigenen Unterstützungsbedarf kennen

„neurologischen Erkrankung, wo auch eigentlich alle vier Wochen noch was obendrauf kommt. Es wird einfach nicht besser, es kommen eher neue Diagnosen dazu“
(FM2, Z. 585-586)

„DA merkt man dann schon, dass es manchmal wirklich dann jemanden braucht, der die Leute an die Hand nimmt und sagt 'So, das ist jetzt die Aufgabe'.“
(FM1, Z. 479-481)

■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: ÜBERLEITUNG VON REHA-EINRICHTUNG ZU FALLMANAGER:INNEN

- Erster Kontakt von Fallmanager:in mit Rehabilitand:in, teilweise mit dem Sozialdienst zusammen
- Austausch von Informationen über Rehabilitand:in zwischen Fallmanager:in und Sozialdienst
- Gemeinsame Absprache bei Problemen oder Unstimmigkeiten

„Wir rufen die an (.) und dann (.) reden wir offen miteinander (..) und dann wird (.) ein Termin ausgemacht und (.) dann ist sie im Vorfeld auch schon ein bisschen informiert, was da kommt. Also es gibt ja viele Dinge, die das Formular eben nicht transportiert.“
(SD1, Z.418-421)

„gemeinsam überlegt, was dort (.) ja (..) in dem speziellen Fall verändert beziehungsweise auch ja AUFGEZEIGT worden ist.“
(FM5, Z. 164-165)

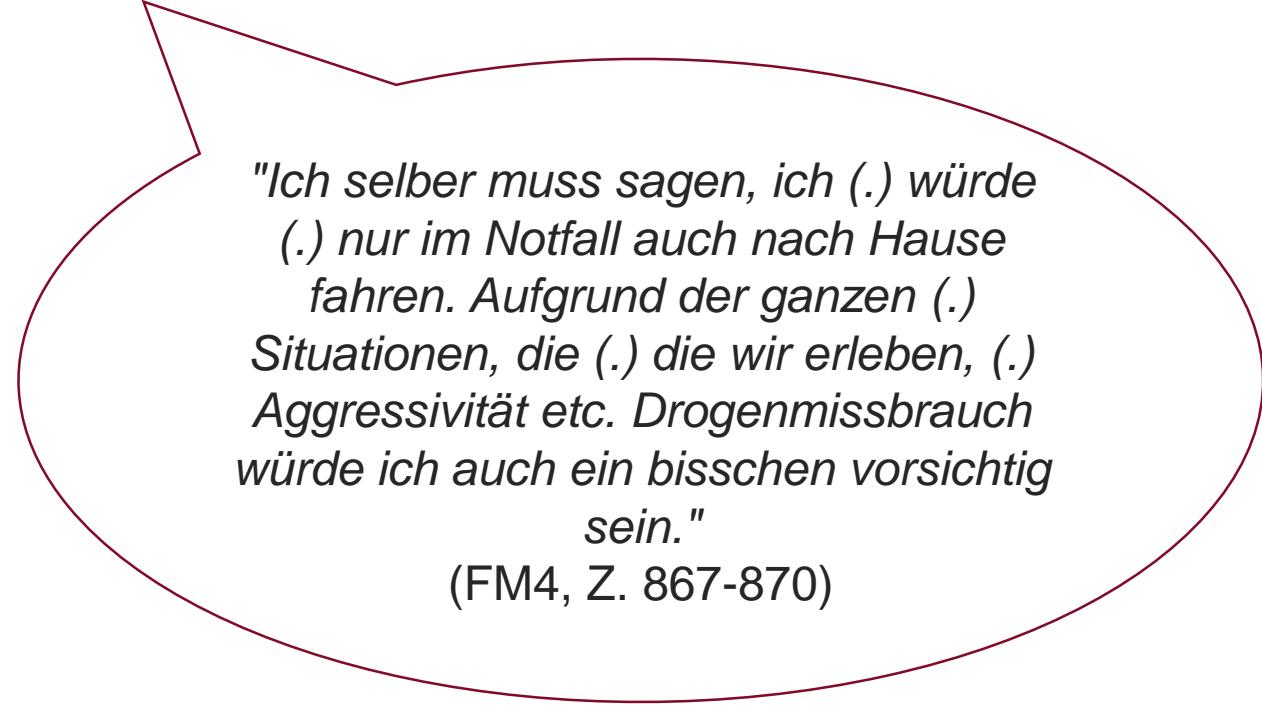
■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE DURCH DIE FALLMANAGER:INNEN

- Ausfüllen von Anträgen
- Recherche (z.B. Beratungsstellen)
- Organisation und Begleitung zu Terminen (Arbeitgeber, Ämter, ...)
- Aufzeigen und anleiten der anstehenden Aufgaben mit Kontrolle des Bearbeitungsstandes
- Unterstützung und Vermittlung bei BEM-Gesprächen
- Netzwerk aufbauen

■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: KOMMUNIKATION ZWISCHEN FALLMANAGER:IN UND REHABILITAND:IN

Kommunikationsformen

- Persönlich: Häuslichkeit Rehabilitand:in / vor Ort im BFW
- Telefon
- E-Mail
- Videokonferenz



*"Ich selber muss sagen, ich (.) würde
(.) nur im Notfall auch nach Hause
fahren. Aufgrund der ganzen (.)
Situationen, die (.) die wir erleben, (.)
Aggressivität etc. Drogenmissbrauch
würde ich auch ein bisschen vorsichtig
sein."*

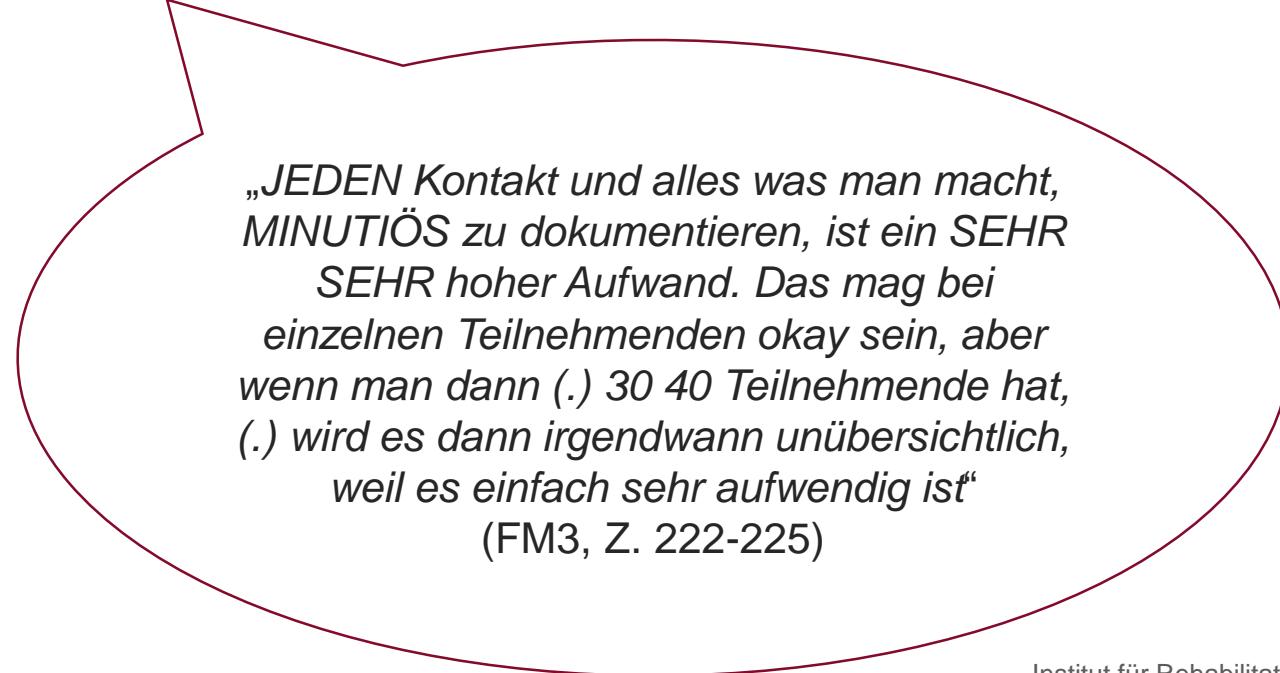
(FM4, Z. 867-870)

■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: KONTAKTHÄUFIGKEIT ZWISCHEN FALLMANAGER:IN UND REHABILITAND:IN

- Abhängig von den Fallmanager:innen und deren Auslastung an FM-Fällen sowie Aufgaben im BFW
- Variiert bei den Rehabilitand:innen und deren Bedarfen:
 - Kontakt bei Bedarf
 - Vereinbarung von festen Terminen

■ VORLÄUFIGE ERGEBNISSE: DOKUMENTATION DER ABRECHENBAREN LEISTUNGEN

- Minutengenaue Erfassung der Kontakte (telefonisch, persönlich und E-Mail)
- Jeder Kontakt muss durch den/die Rehabilitand:in unterschrieben werden



„JEDEN Kontakt und alles was man macht, MINUTIÖS zu dokumentieren, ist ein SEHR SEHR hoher Aufwand. Das mag bei einzelnen Teilnehmenden okay sein, aber wenn man dann (.) 30 40 Teilnehmende hat, (.) wird es dann irgendwann unübersichtlich, weil es einfach sehr aufwendig ist“
(FM3, Z. 222-225)

■ SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Förderplan als ein zentrales Instrument zur Erfassung der Bedarfe der Rehabilitand:innen und Informationsquelle für die Fallmanager:innen
- Unterschiedliche und individuelle Ausgestaltung des Fallmanagements
- Herausforderungen für die Fallmanager:innen zeigen sich bei:
 - Direkter Betreuung der Rehabilitand:innen
 - Dokumentarischem Aufwand für die Abrechnung
 - Aufgaben außerhalb des Fallmanagements im BFW
 - Organisationsübergreifender Kommunikation

VIELEN DANK!

Bei Fragen oder für den weiteren Austausch schreiben Sie uns gerne unter beifall@medizin.uni-halle.de.

■ LITERATUR

- Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 4. Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa
- DRV MD (2024): Rahmenkonzept Fallmanagement nach medizinischer Rehabilitation nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Traeger/Mitteldeutschland/Formularpakte/Fallmanagement-nach-medizinischer-Rehabilitation/Konzept-Fallmanagement.html?nn=17c6f100-61b6-4153-817e-b78ba29205cb>