

A. Johanns¹,
J. Grüber², Hamburg

Aus der ¹Haase & Johanns
Consulting, Hamburg (Geschäftsführer: A. Johanns, W. Haase)
und der
²AMB Generali Schadenmanagement GmbH, Hamburg
(Abteilungsleiter Personenschadenmanagement: Dr. J. Grüber)

Das Mentoring-System – Qualitätssteigerung im Rehabilitationsprozess durch gestaltendes Case-Management

Zusammenfassung

Das in unserem Gesundheitssystem geltende Paradigma der „angemessenen“ Behandlung und der hieraus erwachsenen Behandlungs- und Versorgungsleistungen werden den Anforderungen von Haftpflichtversicherern und der Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gerecht. Diese müssen an der Realisierung einer „optimalen“ Behandlung interessiert sein, da das erzielte Behandlungsergebnis maßgeblich die Höhe der Entschädigungszahlungen bestimmt. Hieraus resultiert für Versicherer die zunehmende Bedeutung eines Case-Managements, das es versteht, die in unserem Gesundheitssystem vorhandenen Ressourcen zu nutzen und zugleich die Struktur- und Prozessqualität des Behandlungsprozesses entscheidend zu verbessern.

Diesen Hintergrund aufzeigend, beschreibt dieser Artikel den Nutzen, den Versicherer und Geschädigte aus einem gestaltenden Case-Management ziehen. Am Beispiel der Kooperation der AMB Generali Schadenmanagement GmbH mit der Unternehmensberatung Haase & Johanns Consulting, die das Case-Management im Fall einer 72 Jahre alten Dame durchführten, zeigen wir Vorteile und Einsparpotentiale auf. Sie bestanden in vorliegendem Fall in einem Behandlungserfolg, der zu einer Kostenersparnis (für Pflegeheim und Schmerzengeld) von rund 700 000,- € führte.

Rationalprinzip und therapeutisches Handeln in unserem Gesundheitssystem

Rehabilitationsprozesse sind ergebnisoffene Prozesse, d. h. es kann nur der Behandlungsprozess bestimmt werden, nicht jedoch das Behandlungsergebnis (wir wissen nicht, wie gesund der Patient am Ende der Behandlung sein wird). Dieses „Nichtwissen“ steigt mit zunehmender Komplexität der Erkrankung/Verletzung. Hieraus resultieren der Verzicht auf eine Endergebnisorientierung in der Behandlung schwer verletzter Menschen und die überragende Bedeutung von Prozess- und Strukturqualität im Qualitätsmanagement.

Die begrenzten Ressourcen in unserem Gesundheitssystem und die begrenzte Kostenverantwortung der einzelnen Träger (Gesetzlichen Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung ...) führen aufgrund des Kostendrucks jedoch zu einer

Summary

Mentoring system – performance optimization of treatment by formative case management

The efficiency of the German public health system and its principle of adequate treatment are not up to the standards required by accident insurance companies. These have to be interested in realising optimal treatment, because the amount of pecuniary reparation essentially depends on (the quality of) the state of health of the injured person.

To accomplish these objectives, their case management departments have to find a way to use the resources of the public health system and to improve considerably the quality of process and structure of the treatment. This is why case management is becoming increasingly important for insurance companies.

Against this background, this case report describes the process of rehabilitation of a 72-year-old woman who had an accident and suffered a traumatic brain injury. This process was managed by AMB Generali Schadenmanagement GmbH in cooperation with the consulting firm Haase & Johanns Consulting, to develop approaches to rehabilitation management. It describes the mutual benefit for the injured person and of the insurer, which is defined by the success of treatment and saving of costs (care home, damages for pain and suffering) amounting to about 3 700,000.

zunehmenden Orientierung der Rehabilitationsbehandlung an den vorhandenen Mitteln und damit zu einer immer „schärferen Auswahl“ in der Anwendung der vorhandenen Behandlungsverfahren.

Das hier geltende Rational- oder Wirtschaftlichkeitsprinzip führt somit zur ökonomischen Variante des Maximalprinzips: „Größtmögliche Leistung bei vorgegebenen Mitteln“ [8]. Was auf den ersten Blick gut klingt, larviert jedoch eine sich zuvorderst an den bereitgestellten Mitteln orientierende Planung von Rehabilitationsprozessen, der sich die Frage nach dem Heilungserfolg unterordnet [2].

Von der Notwendigkeit eines gestaltenden Case-Managements

Selbstverständlich müssen auch Gesetzliche Unfall- und (private) Haftpflichtversicherer nach dem

Wirtschaftlichkeitsprinzip handeln. Jedoch fließen in ihre Ressourcen gesteuerten Planungen auch Risikoabwägungen bis hin zum Worst-Case-Szenario ein (z. B. Entschädigungszahlung bei Invalidität, Pflegebedürftigkeit usw.).

Die umfassende Kostenverantwortung erfordert daher zur Würdigung des Wirtschaftlichkeitsprinzips ein grundsätzlich anderes Vorgehen in der Planung und Durchführung der Heilbehandlung als es das System unseres Gesundheitswesens strukturell vorgibt.

Anders ausgedrückt: Führt das Wirtschaftlichkeitsgebot der Gesetzlichen Krankenversicherung zum Paradigma der „angemessenen“ Behandlung, so erfordert die Kostenverantwortung der Gesetzlichen Unfallversicherung und der Haftpflichtversicherer die Realisierung einer „optimalen“ Behandlung, die unter Einsatz „aller geeigneten Mittel“ auf ein „optimales“ Behandlungsergebnis zielt. Denn es gilt: Je besser das Behandlungsergebnis, umso geringer die Kosten für Nachsorge, Entschädigung und Rente.

Es geht also um die Frage des Erfolgs der Heilbehandlung. Sie steht umso mehr im Fokus, je größer der finanzielle Entschädigungsaufwand für einen erlittenen „normwidrigen“ Zustand des Geschädigten ist. Daher wundert es nicht, dass die Bedeutung eines gestaltenden Case-Managements für Haftpflichtversicherer und die Gesetzliche Unfallversicherung seit Jahren zunimmt.

Das Mentoring-System – Grundlage eines erfolgreichen Case-Managements

Die Sozialethikerin Haker beschreibt zwei Prinzipien, die jedem therapeutischen Handeln zugrunde liegen: Das Prinzip des Wohlergehens und das Prinzip der Würde [3]. In Übereinstimmung mit Jantzen [7] wird das vorherrschende Beziehungsmodell unseres Gesundheitssystems als paternalistisch bezeichnet, weil

1. die Behandler ein besseres Verständnis für die „wirklichen“ Interessen des Subjekts beanspruchen als das Subjekt selbst und
2. das Wohlergehen funktions- und aktivitätsbezogen definiert wird.

Rehabilitative Prozesse innerhalb eines paternalistischen Beziehungsmodells laufen Gefahr, das Prinzip der Würde nicht ausreichend zu beachten, da der Rehabilitand als inkompetent gilt (der Arzt weiß, welche Behandlung Erfolg hat) und das Wohlergehen funktionell statt existentiell definiert ist. Die Nichtbeachtung der Würde und Integrität des Geschädigten führt zwangsläufig zu einer Entfremdung und mangelnden Mitarbeit und damit zu einer geringeren Prozessqualität der Rehabilitationsbehandlung.

Der Erfolg des Case-Managements hängt daher entscheidend davon ab, inwieweit es dem Versicherer gelingt, den Behandlungsprozess in den Dienst des Geschädigten zu stellen. Die Qualitäts-

sicherung durch den Versicherer erfolgt dadurch, dass nicht die Behandlungsverfahren an sich fokussiert werden, sondern in wieweit sie den Zielen und Bedürfnissen des Geschädigten dienen. Diese Fokussierung erfordert ein fallspezifisches Vorgehen und unterscheidet sich daher dramatisch von den ökonomischen Ansätzen der Qualitätssicherung der gesetzlichen Gesundheitssysteme [1,4].

Die entscheidende Verbesserung ist für Versicherer zu erzielen durch

- die Schaffung förderlicher – die Würde sichernder – Rahmenbedingungen der Behandlung,
- eine Behandlung, die sich konsequent an den Zielen des Geschädigten orientiert,
- ein tragfähiges Vertrauensverhältnis zwischen Geschädigtem und Versicherer.

Sie bilden die wichtigsten Voraussetzungen für eine effiziente Steuerung des Rehabilitationsprozesses durch das Case-Management, da der Versicherer nur auf Grundlage eines Vertrauensverhältnisses die „Erlaubnis“ erhält, aktiv den Rehabilitationsprozess mitgestalten zu können.

Nun ist es für den Haftpflichtversicherer nicht einfach, vertrauensbildend zu wirken. Auch wenn das Case-Management auf die Erzielung einer Win-Win-Situation gerichtet ist, so betont Hugemann, dass eine Gegenläufigkeit der Interessenlage nicht hinwegzudiskutieren ist [6]. Seitens der Advokatur wird darum die Durchführung des Case-Managements durch den Versicherer für nicht akzeptabel gehalten, was vor sieben Jahren zur Entwicklung des Code of Conduct durch die Arge Verkehrsrecht führte (Mitt.-Bl. der Arge VerkR2002, 86). Er besagt im Kern, dass das Case-Management von einem unabhängigen Reha-Dienst gestaltet werden muss. Auch wenn die Empfehlungen der Arge in der Praxis des Personenschadenmanagements nicht immer beachtet werden, so vermindert die Trianglierung des Rehabilitationsprozesses (Geschädigter – Versicherer – Reha-Dienst) die Gefahr einer Störung durch das Entreten oder durch die Vermutung von Zielkonflikten.

Die Unternehmensberatung Haase & Johans Consulting hat sich als Reha-Dienst auf die Optimierung von Strukturen und Routinen im Reha-Management spezialisiert. Das von ihr entwickelte Mentoring-System unterstützt Versicherer im konsequenten Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und in der Gestaltung des Kommunikationsprozesses mit Geschädigten und deren Angehörigen. Es ermöglicht die zielorientierte Einbindung aller Beteiligten in die anfallenden Entscheidungsprozesse. Hierdurch wird für Versicherer der Weg für ein Gelingen der Rehabilitation eröffnet und damit für ein kosteneffizientes und erfolgreiches Case-Management.

Das Mentoring-System setzt auf das in den USA als Personalentwicklungsinstrument bekannte System der Mentorenschaft. Die aus der griechischen Mythologie stammende Person des Mentors ist in Homers Odyssee [5] ein Freund Odysseus und Beschützer dessen Sohnes Telemachos gewesen. Die ihm wohlgesinnte Göttin Athene nahm von Zeit zu Zeit die Gestalt Mentors an, um über Telemachos zu wachen, während dessen Vater Odysseus in den Trojanischen Krieg gezogen war. Davon ablei-

Die umfassende Kostenverantwortung erfordert zur Würdigung des Wirtschaftlichkeitsprinzips ein grundsätzlich anderes Vorgehen in der Planung und Durchführung der Heilbehandlung als es das System unseres Gesundheitswesens strukturell vorgibt . . .

. . . so dass die Bedeutung eines gestaltenden Case-Managements für Haftpflichtversicherer und die Gesetzliche Unfallversicherung seit Jahren zunimmt . . .

. . . wobei der Erfolg des Case-Managements entscheidend davon abhängt, inwieweit es dem Versicherer gelingt, den Behandlungsprozess in den Dienst des Geschädigten zu stellen

tend bezeichnet die Funktion des Mentors heute die Rolle eines Patgebers, eines erfahrenen Beraters, der mit seinem Wissen die Entwicklung des Mentees fördert.

Im Unterschied zum Coaching nimmt der Mentor somit keine neutrale Position ein, sondern bezieht Stellung und berät. Mentorenschaft im Rehabilitationsprozess meint die aktiv steuernde und beratende Begleitung des Geschädigten und seines Bezugssystems.

Die Begleitung durch einen Mentor ist von zentraler Bedeutung für die Gestaltungsmöglichkeit des Behandlungsprozesses . . .

Diese Begleitung ist von zentraler Bedeutung für die Gestaltungsmöglichkeit des Behandlungsprozesses, da ein schwerer Personenschaden für den Betroffenen ein lebenskritisches Ereignis darstellt, welches meist mit einer massiven Überforderungssituation für ihn und sein Bezugssystem einhergeht. In solch einer Situation bedarf es einer Stützung „von außen“ und einer Orientierungshilfe. Das Vorgehen im Rahmen des Mentoring-Systems setzt konsequent auf den Beziehungsaufbau. Von dessen Gelingen hängt es maßgeblich ab, in welchem Umfang die Mitarbeit des Geschädigten und dessen Angehörigen im Behandlungsprozess gesichert werden kann.

. . . zumal es wichtig ist, den Versicherer aus der Anonymität herauszuholen und ihm einen Namen, ein Gesicht und eine Stimme zu geben

Beziehungsaufbau und Vertrauen eignet sich nur zwischen Menschen, nicht zwischen Institutionen. Daher gilt es, den Versicherer aus der Anonymität herauszuholen und ihm einen Namen, ein Gesicht und eine Stimme zu geben.

Der im Rahmen der empfohlenen Triangulierung des Rehabilitationsprozesses zwischengeschaltete Reha-Dienst kann seine Mentorfunktion umso erfolgreicher einnehmen, je deutlicher auch der Versicherer „personhaft“ und als ein Gegenüber erkennbar wird, welches an der Förderung/Behandlung/Heilung interessiert ist.

Ist das Mentor-Verhältnis tragfähig, so kann der Behandlungsprozess gemeinsam geplant, abgestimmt und evaluiert werden. Durch Triangulierung entsteht für den Versicherer die Möglichkeit, entscheidend Einfluss auf die Qualität und Effizienz der Behandlung zu nehmen.

Der Erfolg des Mentoring-Systems in der Behandlungsplanung liegt in zweierlei Dingen begründet:

- im konsequenten Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und
- in der Fähigkeit, den Behandlungsprozess konsequent an der Schädigung und dem Rehabilitationspotential auszurichten, und ihn an den Bedürfnissen und Zielen des Geschädigten zu orientieren.

Der Erfolg des Mentoring-Systems in der Behandlungsplanung ist begründet im konsequenten Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und in der Fähigkeit, den Behandlungsprozess konsequent an der Schädigung und dem Rehabilitationspotential auszurichten

Aber nicht nur die Effizienz des Behandlungsprozesses wird gesteigert, auch der Entschädigungsprozess wird sich verändern: Das Verhältnis des Geschädigten zum Versicherer ist nicht mehr strukturell durch eine Beweisspflicht gekennzeichnet. Die Versicherung „weiß“ ja bereits um das Ausmaß der Schädigung, da sie in die Behandlung maßgeblich involviert ist (und was nicht bewiesen werden muss, braucht auch nicht demonstriert zu werden).

Auch können Heilungsfortschritte primär als Erfolg des gemeinsam gestalteten Behandlungsprozesses angesehen werden, als persönlicher Fortschritt und nicht als Möglichkeit für den Versicherer, sich von Entschädigungsleistungen zu „befreien“. Hierdurch ist strukturell eine Win-Win-Situation geschaffen, von der Versicherer und Geschädigter gleichermaßen profitieren.

Im Folgenden stellen wir die Leistungsfähigkeit des Mentoring-Systems an einem Beispiel eines haftpflichtversicherungsrechtlichen Personenschadenmanagements dar.

Fallvignette

Eine 72 Jahre alte Dame verunfallte als Beifahrerin und erlitt eine Hirnblutung (Subduralhämatom). Im Rahmen der Erstbehandlung kam es zu Nachblutungen, Hirnschwellung und massiven Bewusstseinsstörungen.

Die nachfolgende frührehabilitative Behandlung währte drei Monate. Das Behandlungsergebnis war nicht zufrieden stellend. Das Störungsbild wurde dominiert von einer nicht zu beeinflussenden Bewusstseinsstörung in Form fehlender Wachheit und fehlender Eigenaktivität. Daraufhin erfolgte die Verlegung in ein Pflegeheim (Pflegestufe II).

Im Vordergrund des (vom Haftpflichtversicherer eingeleiteten) Case-Managements standen der Beziehungsaufbau und die Unterstützung des 84-jährigen Ehemannes der Geschädigten sowie die Planung der weiteren Behandlung/Versorgung.

Angesichts des versicherungsrechtlichen (als auch des menschlichen) Worst-Case-Szenarios eines Lebens und eines Versorgt-werden-müssens als schwerstpflegebedürftiger Pflegefall wurde ein Behandlungsrahmen gewählt, der innerhalb von 3 bis 4 Monaten Aufschluss geben sollte über das nutzbare Rehabilitationspotential der Geschädigten und über die Gestaltung des (endgültigen) Versorgungsrahmens. Hierzu wurde die Behandlungspflege mit einem von außen kommenden Therapeutenteam vernetzt, wurden rehabilitativ-therapeutische und pflegerische Zielformulierungen definiert sowie Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit geklärt.

Um das damals „verborgene“ Rehapotential entdecken zu können, wurde – zusätzlich zu den rehabilitativ ausgerichteten pflegerischen Interventionen (ca. 20 Std./Woche) – ein therapeutischer Behandlungsumfang von 10 Std./Woche realisiert. Außerdem fanden monatlich stattfindende Fallkonferenzen statt, in denen der Behandlungsprozess reflektiert, Ziele formuliert und Interventionen vereinbart wurden. Hierdurch konnte das therapeutische Setting in Art und Umfang zeitnah auf den Förderbedarf zieldefiniert ausgerichtet werden.

Die „Maximal-Behandlung“ zeigte gute Erfolge. Die Bewusstseinsstörungen der Geschädigten bildeten sich zurück und es zeigten sich viele rehabi-

litionsfähige Funktionen und Fähigkeiten. So konnte nach vier Monaten Aufenthalt im Pflegeheim die Rückkehr in das eigene Haus vorbereitet werden: Erforderliche Umbauten im Haus wurden durchgeführt und in der Behandlung wurden die, für das selbständige Wohnen erforderlichen Fähigkeiten, fokussiert.

Nach insgesamt sieben Monaten Pflegeheimaufenthalt konnte der Umzug stattfinden. Die Geschädigte lebt inzwischen mit ihrem Ehemann selbständig zu Hause. Die Therapie wird seitdem ambulant durchgeführt. Die zurück gewonnene Leistungsfähigkeit ist auf einem Niveau, das die Geschädigte in die Lage versetzt, die Kunstmalerei weiter auszuüben und in Zusammenarbeit mit dem TÜV Nord die Durchführung einer Fahrverhaltensprobe zu planen.

Kosten und Nutzen

Die Fallvignette ist ohne Zweifel eine Erfolgsstory, in der ein Ehemann seine Ehefrau „verloren“ und „wieder gefunden“ hat. So erfreulich dies auch sein mag, entscheidend ist jedoch etwas anderes:

Der Haftpflichtversicherer konnte durch Triangulierung die Möglichkeiten seines Case-Managements erweitern und erzielte eine Verbesserung von Struktur- und Prozessqualität der Behandlung. Die „Erlaubnis“ hierzu bekam er aufgrund des geschaffenen Vertrauensverhältnisses zur Geschädigten und ihrem Ehemann. Hierdurch konnte das Rehapotential sehr viel besser genutzt werden und führte in logischer Konsequenz zu einem sehr viel besseren Behandlungsergebnis.

Die Stärke des auf dem Mentoring-System basierten Vorgehens liegt exakt in der Möglichkeit, die Behandlung und die unterstützenden Maßnahmen prozessbegleitend an dem Förderbedarf und den Bedürfnissen des Geschädigten auszurichten. Das Case-Management kann somit die Leistungsfähigkeit der Behandler dadurch erhöhen, dass es die Rahmenbedingungen des Handelns in unserem Gesundheitssystem – unter denen dieser Behandlungserfolg nicht denkbar gewesen wäre! – entscheidend verbessert.

Die von dem Haftpflichtversicherer Anfang 2007 erstellte Reservekalkulation in Höhe von 770 000 € war zum Zeitpunkt der Verlegung in das Pflegeheim eine realistische monetäre Bewertung des erlittenen Schadens. Im Verlauf des Case-Managements konnte die Annahme des Vorliegens eines Worst-Case geprüft und (glücklicherweise) widerlegt werden. Die prozessbegleitende Evaluation ermöglichte innerhalb weniger Wochen, Aufschluss über das Rehabilitationspotential zu gewinnen und die hieraus abzuleitenden Fördermaßnahmen einleiten zu können.

Die Win-Win-Situation wurde definiert durch den Einzug der Geschädigten in das eigene Haus und durch eine Ersparnis von rund 700 000 € auf Seiten des Haftpflichtversicherers. Auch der Übergang vom Rehabilitationsprozess zum Entschädigungsprozess profitierte hiervon. Trotz Übertra-

gung des Case-Managements an einen externen Reha-Dienstleister ist es dem Haftpflichtversicherer gelungen, einen Namen, ein Gesicht und eine Stimme zu bekommen und für die Geschädigte „personhaft“ zu werden.

Somit war die Voraussetzung geschaffen, den Entschädigungsprozess von überhöhten und anderweitig begründeten Forderungen deutlich zu entlasten. Hierzu bedurfte und bedarf es keiner göttlichen Athene, sondern lediglich eines umfassenden gestaltenden Case-Managements und der konsequenten Begleitung der Geschädigten.

Literatur

- [1] Arnold, M., K. W. Lauterbach, K.-J. Preuß (Hrsg.): Managed Care. Ursachen, Prinzipien, Formen und Effekte. Beiträge zur Gesundheitsökonomie. Schattauer, Stuttgart 1997
- [2] Faby, S.: Theoretische Grundlagen der Rehabilitation nach Hirnschädigung. Fortschritte der Psychologie. LIT, Münster 2001
- [3] Haker, H.: Berufsordnung – Ethik im Spannungsfeld. Interne Mitteilungen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e. V. 2 (1997) 98
- [4] Hibbeler, B.: Bezahlung nach Erfolg. Dt. Ärztebl 42 (2006) A-2758 / B-2398 / C-2309
- [5] Homer: Die Odyssee, übersetzt von W. Schadewaldt. Rowohlt, Reinbek 2008
- [6] Hugemann, C.: Personenschadenmanagement. Peter Lang, Frankfurt 2007
- [7] Jantzen, W.: Deinstitutionalisierung als Kern von Qualitätssicherung. In: Jantzen, W., W. Lanwer-Koppelin, K. Schulz (Hrsg.): Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Marhold, Berlin 1999, S. 191
- [8] Kaltenbach, T.: Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Qualitäts- und Effizienzsteigerung auf der Grundlage des Total Quality Management. Bibliomed, Melsungen 1993

Anschrift für die Verfasser:

A. Jhanns,
Haase & Jhanns Consulting,
Hohe Liedt 49b, 22417 Hamburg
www.haase-jhanns.de

ÄRZTE Komitee
für die **3. WELT**
Deutsche Mediziner arbeiten unentgeltlich in Slumgebieten der Dritten Welt.
Ausgezeichnet mit dem Deutschen Spendensiegel »Zeichen des Vertrauens«.
Spenden erbeten an:
Komitee Ärzte für die Dritte Welt,
Frankf. Sparkasse Kto. 234 567,
BLZ 500 50 201