

Abb.: © Pixabay

Case Management im Krankengeld – Wissen öffnet neue Wege

Michaela von der Nahmer

>> „Meine Krankenkasse ruft an, werde ich kontrolliert?“ – Erzählen verunsicherte Patienten davon in der Therapie? Im Internet kursiert die Warnung „Bloß kein Wort über die Gesundheit reden!“

Langzeit-erkrankte Versicherte werden durch Disability Manager im Case Management bei der Rückkehr in den Beruf unterstützt. Kooperative Arbeitgeber beteiligen sich zugunsten sozial betrieblicher Teilhabe. Der Mut zur freiwilligen Begleitung durch herausfordernde Problematik von Zuständigkeiten und komplizierter Klärung von Perspektiven bewirkt oft eine Win-Win-Situation, wie in diesem Fachartikel anhand eines Fallbeispiels aus der Praxis gezeigt wird.

1. Kontrolle oder Hilfestellung?

„Es gibt für jede Situation eine gute Lösung, wenn gute Menschen mitwirken“, meint der Theologe Pavel Kosorin. Mitwirkung an guten Lösungen gehört auch zum Aufgabengebiet der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Ende 2024 hatten 29 Millionen Versicherte Anspruch auf sechs Wochen Krankengeld. Zeitgleich waren davon 2 Millionen arbeitsunfähig erkrankt. Leistungen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit müssen gemäß Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 SGB V „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein. Die Krankengeldausgaben der GKV haben sich von 2008 bis 2019 auf 13 Milliarden Euro verdoppelt. Davon haben 17% eine Falldauer über 180 Tage.

Gespräche mit Langzeiterkrankten zeigen deren Überforderung. Verschiedenste Unterstützungsmöglichkeiten müssen koordiniert werden. Die gesundheitliche Situation bringt oft weitere familiäre, soziale und finanzielle Probleme mit sich. Berechtigte Sorgen um bleibende Gesundheits-Einschränkungen, Arbeitsplatzerhalt und Finanzstatus während langem Krankengeld- bzw. späterem Arbeitslosengeld- oder Grundsicherungsbezug.
Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sieht es als wichtige Aufgabe der Krankenkassen an, in krankengeldrelevanten Bereichen effektive und effiziente Präventions- und Behandlungsangeboten aktiv anzubieten, wodurch das Aufgabengebiet des Disability Managers im Case Management oder im „Sozialen Dienst" entstanden ist.

2. Was bewirkt Case Management für Langzeiterkrankte?

Das Konzept des Case Management bezieht sich auf Begleitung von Personen mit vielschichtigem sozialpädagogischen Unterstützungsbedarf und hoher Fallkomplexität. Rechtliche Beratung durch Disability Manager darf nicht erfolgen. Es soll Selbstfürsorge und Empowerment durch Klärung, Navigation, Vermittlung und Vernetzung unter Berücksichtigung der gegebenen Einschränkungen ermöglichen. In Zeiten des Krankengeldbezuges können Versicherte individuell, effektiv und effizient hinsichtlich des Wiedereinstieges in das Arbeitsleben unterstützt werden, um Krankengeldzeiten im Sinne aller Beteiligten zu verkürzen. Nicht Jeder benötigt Case Management, aber Einige sehr intensiv.
Die Auswahl möglicher multidimensionaler Krankengeldfälle mit mehrmonatiger Restlaufzeit erfolgt durch interne Krankengeldfallmanager. Versicherte im ungekündigten Arbeitsverhältnis (u.U. auch mit Arbeitsplatzkonflikt) können es als freiwilliges, kostenfreies Zusatzangebot annehmen und erklären schriftlich die Einwilligung gemäß § 9 DSGVO (Datenschutzgrundverordnung).

3. Ein komplexes Fallbeispiel aus der Praxis

Max K., ein 30-jähriger Versicherter mit bisher unauffälligem Arbeitsunfähigkeitsverlauf, war seit fünf Monaten im Krankengeldbezug. Als Primärdiagnose war eine Epilepsie mit fokalen Krampfanfällen gestellt worden, hinzu kamen Kopfschmerzsymptome und Bluthochdruck.
Ein ausführliches Erstgespräch ermöglichte das Verstehen der Situation inklusive des sozialen Umfeldes. Der autodidaktisch sehr gut informierte Versicherte berichtete motiviert von abgeschlossener stationärer Behandlung und laufender Medikamenteneinstellung. Er arbeite seit fünf Jahren als Facharbeiter im Lager und als Brennmaschinenbediener eines mittelständischen Stahlunternehmens, er habe eine 5-Tage-Woche in Vollzeit mit Früh-, Spät- und Nachtschicht; im Wechsel von Gehen und Stehen. Es seien tägliche Beanspruchungen durch Heben und Tragen von Lasten, teilweise mit Stapler und Kran gegeben. Kleinteile bis 20kg müssten händisch bewegt, gestapelt und umgedreht werden, um diese zu entgraten. Es wäre überwiegend witterungsgeschützte Arbeit bei künstlichem Licht, Kälte, starkem Lärm, Staubentwicklung und belastender Rauchentwicklung zu leisten. Das Tragen von Sicherheitsschuhen und Fahren des Staplers sei obligatorisch, sowie ständige Konzentration zur Steuerung und Überwachung von Anlagen, z. B. des Krans.
Aufgrund der Epilepsie hatte er für ein Jahr das Verbot zum Führen und Bedienen von Fahrzeugen und laufenden Maschinen erhalten. Er habe selbst den Integrationsfachdienst (IFD) zur Klärung einer innerbetrieblichen Umsetzung (IBU) eingeschaltet, da er nicht ein Jahr krank sein wolle.

3.1 Dazu kamen finanzielle Probleme

Mit Nettoverdienst 2.435,00 Euro und aktuell nur 70% des Netto (Krankengeld abzgl. Sozialversicherungsbeiträge 1.710,00 Euro), könne er finanziell nicht auskommen.
Er hatte mit Unterstützung des Sozialverbands VDK bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Kraftfahrzeughilfe beantragt und hoffte dadurch, mit Unterstützung des Arbeitgebers, zeitnah über stufenweise Wiedereingliederung (SWE) nur noch in Tagschicht ohne Maschinenbedienung arbeiten zu müssen. Der Antrag wurde abgelehnt, da er noch keine 15 Beitragsjahre hätte. Die Rentenversicherung hielt es außerdem für zumutbar, dass er seine Arbeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln und 3x umsteigen in 90 Minuten pro Strecke erreichen könne.
Er traue sich dies wegen der Wechselschichten und möglicher Krampfanfälle jedoch nicht zu. Mit dem Auto seien es nur 20 Minuten. Er wohne mit seiner Frau und 2-jähriger Tochter in einem abgelegenen Dorf. Das Haus sei noch abzubezahlen, und der monatliche Ver-

lust von 725,00 Euro mache sich schmerzhaft bemerkbar. Seine Frau arbeite in Teilzeit und kümmere sich um Kind, Haus und Garten. Er wolle seine Frau nicht zusätzlich belasten, indem er ihr Fahrdienste zu seiner Arbeit zumute. Das sei auch mit der Kindes-Betreuung unvereinbar. Er wäre als Hauptverdiener mit öffentlichen Verkehrsmitteln ca. 12 Stunden täglich von der Familie entfernt. Das mache ihm extrem Stress, da er seine kleine Tochter nicht aufwachsen sehen und nicht mit erziehen könne. Zusätzlicher Stress verstärke auch die Epilepsie.
Nun habe er bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) Kraftfahrzeughilfe beantragt. Diese wolle jedoch erst in ca. acht Wochen ein Gutachten einleiten. Der Arbeitgeber unterstütze ihn und wolle Werksarzt, Integrationsfachdienst und Berufsgenossenschaft zur Arbeitsplatzbegehung und Klärung einbinden. Von der Krankenkasse erhoffe er sich Kostenübernahme für eine spezielle Epilepsie-Armband-Uhr zur Vorhersage von Krampfanfällen.

3.2 Eine gute Strategie für praxisrelevante Interventionen war gefordert

Aufgrund der vielen involvierten Akteure und Leistungsträger eruierte der Disability Manager zunächst den offiziellen Sachstand:

- Arbeitgeber und Werksarzt waren sehr positiv eingestellt, unterstützten den Mitarbeiter-Wunsch nach reiner Tagschicht ohne Maschinenbedienung.
- Ein Integrationsfachdienst war, entgegen der Auskunft, noch nicht eingebunden.
- Kraftfahrzeughilfe der Deutschen Rentenversicherung war abgelehnt, neuer Antrag bei der Bundesanstalt für Arbeit war gestellt
- Die Gefährdungsbeurteilung durch Berufsgenossenschaft und Werksarzt (gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) stand an.
- Die Verordnung und der Antrag auf das „Epilepsie Armband“ lagen der Krankenkasse noch nicht vor.
- Max K. war in laufender Beratung durch den Sozialverband VDK.

3.3 Ziel und Wirtschaftlichkeitsplanung im Netzwerk

Anhand aktueller Informationen stimmte der Disability Manager mit Max K. das Vorgehen ab. Ziel war die Erlangung von Kraftfahrzeughilfe, um die Anfahrt zur Arbeit zu ermöglichen, sowie eine Arbeitsplatzanpassung auf Tagschicht ohne Fahrzeug- und Maschinenbedienung. Aufgrund der Einbindung mehrerer Institutionen waren klare Zielvereinbarung und Absprachen im Netzwerk notwendig:

- Beratung beim Versorgungsamt, hinsichtlich des Grad der Behinderung (GdB), für weitere Unterstützungen in Alltag und Arbeitsleben und Ausfüllen des Antrages
- Begleitung von Max K. durch den Disability Managers zum Sozialverband VDK und, mit dessen Unterstützung, Einlegen von begründetem Widerspruch gegen die Rentenversicherungs-Ablehnung der Kraftfahrzeughilfe.
- Aufgrund der Dringlichkeit erfolgte ein kollegiales Beratungsgespräch zwischen Bundesanstalt für Arbeit und Disability Manager zur beantragten Kraftfahrzeughilfe. Der Antrag auf „Fahrtkostenzuschuss“ über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) wurde gestellt.
- Fallbesprechung zwischen Disability Manager und Integrationsfachdienst, um zusätzliche Möglichkeiten zu einer Arbeitsplatzumgestaltung zu eruieren (auf Wunsch des Versicherten, anonymisiert)
- Erörterung einer möglichen Arbeitsplatz-Umgestaltung im gemeinsamen Gespräch mit dem Arbeitgeber
- Kostenvoranschlag und die ärztliche Verordnung für ein im Hilfsmittelkatalog gelistetes Epilepsie-Überwachungsgerät wurden von Max K. eingeholt und vom Disability Manager intern an die Krankenkasse zur Genehmigung weitergeleitet.

3.4 Erste Erfolge für Max K. bereits nach vier Wochen

Die koordinierte Vorgehensweise erbrachte bereits nach kurzer Zeit erste positive Punkte:
Max K. erhielt die Genehmigung des Epilepsie-Armbandes, das durch ein Sanitätshaus geliefert wurde.
Die Genehmigung des Grad der Behinderung 50, befristet auf 3 Jahre, ermöglichte begleitende Hilfe im Arbeitsleben, fünf Tage Zusatzurlaub, Freistellung von Mehrarbeit und Kündigungsschutz.
Gescheitert war hingegen der schriftliche Widerspruch bei der Deutschen Rentenversicherung, eine finale Antragsablehnung wurde erteilt.
Der Integrationsfachdienst war laut anonymisierter Fallvorstellung durch Case Management „nicht zustän-

dig“, da die geplante Maßnahme eine Arbeitsplatz-Anpassung und keine Arbeitsplatz-Umgestaltung technischer Art wäre. Es wurde an die Bundesanstalt für Arbeit verwiesen.

3.5 Plötzlich Krisensituation

Der bisher motiviert auftretende Max K. berichtete deprimiert, dass sein Arbeitgeber der Bundesanstalt für Arbeit davon berichtet hatte, dass er auf seinem neu angepassten Arbeitsplatz im Lager bleiben könnte. Daraufhin wurde Kraftfahrzeughilfe abgelehnt, da dies keine innerbetriebliche Umsetzung im Sinne des Gesetzes sei.
Der Disability Manager musste von einem weiteren Rückschlag berichten, denn der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, hier Kraftfahrzeughilfe, war abgelehnt worden. Grund dafür war, dass „gesetzestreu“ dasselbe medizinische Gutachten zugrunde gelegt wurde, das zur Ablehnung durch die Deutsche Rentenversicherung geführt hatte. Deshalb kam das Arbeitsschutzgesetz hier nicht zum Tragen. Es blieb bei der Zumutbarkeit von je 90 Minuten Wegstrecke mit Umstiegen. In dieser, vom ihm als „hoffnungslos“ benannten Situation stimmte der Versicherte dem Vorschlag zu, einen externen Schwerbehindertenbeauftragten um Rat zur „Zumutbarkeit von Fahrzeiten“ zu befragen.

3.6 Stillstand oder Abbruch? Gemeinsame Zielkorrektur

Der Bereich „Schwerbehinderung“ der Bundesanstalt für Arbeit stellte sich als möglicher Kostenträger heraus. Im fallbezogenen Sondierungsgespräch wurden Konditionen und notwendiges Vorgehen erfragt. Als modifiziertes Ziel wurde ein Eingliederungszuschuss für Schwerbehinderte vereinbart. Damit war auch wieder die Zuständigkeit des Integrationsfachdienstes gegeben.
Vermittlung bei Konflikten, Streit und Missverständnissen gehören zu den Aufgaben des Disability Managements. Um zu einem guten Ergebnis zu kommen, konzertiert zu agieren und einheitlich zu kommunizieren, wurde durch den Disability Manager ein „runder Tisch“ mit Arbeitgeber, Werksarzt und Integrationsfachdienst organisiert, an dem auch Max K. teilnahm. Die Hinzuziehung des Betriebsrates lehnte der Versicherte aus persönlichen Gründen ab. Vorab erstellten Integrationsfachdienst und Werksarzt mit Max K. anhand seiner Arbeitsplatzbeschreibung ein Anforderungs- und Fähigkeitsprofil, um die Ausführbarkeit einzelner Arbeitsplatzmerkmale mit seinen Fähigkeiten abzugleichen und die Übereinstimmung mit einem möglichen Arbeitsplatz zu prüfen.

3.7 Gesetzliche Vorgaben zur innerbetrieblichen Umsetzung sind einzuhalten

Aufgrund gesetzlicher Vorschriften musste die Firma von der angebotenen Unterstützung, der Modifizierung des bestehenden Arbeitsplatzes durch Verzicht auf Wechselschicht und Maschinenbedienung, Abstand nehmen. Max K. hätte gern in seinem bewährten Bereich und Team weitergearbeitet, musste sich aber schweren Herzens davon trennen, da dies zum Verlust finanzieller Förderung durch die Bundesanstalt für Arbeit geführt hätte. Um schnellstmöglich wieder auf einen Vollzeitarbeitsplatz zu kommen, ließ er sich auf die offene Ideenfindung am „runden Tisch“ ein. Im Prozess wurde über eine mögliche Bürotätigkeit diskutiert, aber Max K. wünschte sich einen stärkeren Bezug zu seiner bisherigen Arbeit, am liebsten mit hohem Anteil praktischer Arbeit. Unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Fähigkeitenprofils riet der Werksarzt hiervon ab.

3.8 Entgegenkommen durch mitarbeiterfreundlich eingestellte Arbeitgeber

Alle Beteiligten einigten sich auf eine innerbetriebliche Umsetzung in das Planungs- und Zeichenbüro, was auch den Zugang zu finanziellen Förderungen ermöglichte. Max K. würde nach interner Qualifizierung Metallteile, die er bisher bearbeitet hatte, nun planen und zeichnen. Seine praktischen Erfahrungen wären dabei von Vorteil. Die Arbeitsaufnahme nach Antragsgenehmigung des Eingliederungszuschusses würde im Rahmen einer 8-wöchigen stufenweisen Wiedereingliederung, unter Krankengeldbezug, stattfinden. Den Wunsch von Max K. nach einem sofortigen Vollzeit-Einstieg verweigerte der Arbeitgeber aufgrund seiner Fürsorgepflicht. Der Mitarbeiter nutzte daher die gesetzeskonforme Option, die Krankmeldung in Absprache mit dem behandelnden Arzt vor Ablauf der Wiedereingliederung zu beenden.

3.9 Ein taktisches Problem: „Wer macht den ersten Aufschlag?“

Aufgrund behördeninterner Vorgaben war die Bundesanstalt für Arbeit nicht direkt am „runden Tisch“

beteiligt. Der Arbeitgeber berichtete von Planungsschwierigkeiten, da er die Höhe des Eingliederungszuschusses nicht kannte. Im Antrag musste die Summe aber genannt werden. Auf Bitte von Max K. vermittelte der Disability Manager ein Telefonat zwischen Firma und Zuständigem der Bundesanstalt für Arbeit. Der mögliche Zuschussrahmen des Einzelfalls konnte hier im Vorfeld besprochen werden. Arbeitgeber und Bundesanstalt für Arbeit fixierten die innerbetriebliche Umsetzung und das ungekündigte Beschäftigungsverhältnis für mindestens drei Jahre. Das ermöglichte die Antragstellung auf Finanzierung unter Vorlage eines Einarbeitungsplanes.

3.10 Die Familie leidet mit

Während laufender Genehmigungsverfahren nahm Max K. von sich aus weitere Betreuung durch das Case Management in Anspruch. Er berichtete, seine Frau sei durch die Belastung und die Gesamtsituation so überfordert, dass sie „nicht mehr könne“. Er mache sich Sorgen, sie damit „allein zu lassen“, wenn er wieder täglich bei der Arbeit sei, zumal es auch für ihn anstrengend sei, sich in die neue Arbeitssituation einzufinden. Im Gespräch stellte sich heraus, dass es Max K. psychisch entlasten würde, wenn er seine Frau und Kleinkind unterstützt wisse, damit sie wieder Kraft schöpfen könne. Da kein Mandat der Ehefrau vorlag, wurde vereinbart, dass er mit seiner Frau und dem behandelnden Hausarzt eine Mutter-Kind-Kur im Eilverfahren beantragen solle.

3.11 Sehr positiver Verlauf und neue Möglichkeiten

Nach kurzer Bearbeitungszeit von drei Wochen wurde der Antrag auf Eingliederungszuschuss genehmigt. Da keine gezielte Verwendung für Schwerbehinderte vorgeschrieben war, konnte die Firma einen engagierten Rentner auf Minijob-Basis einstellen, der den täglichen Fahrdienst vom Wohnort zum Arbeitsplatz für den Mitarbeiter übernahm. Die stufenweise Wiedereingliederung konnte somit begonnen werden.
In der letzten Wiedereingliederungs-Woche fand ein Abschlussgespräch zwischen Disability Manager und Max K. zum gesundheitlichen, arbeitsbezogenen und familiären Verlauf statt. Der Disability Manager hatte in der vertrauensvollen Zusammenarbeit einen positiven Eindruck von der Leistungsfähigkeit und Motivation. Max K. zeigte sich vollkommen zufrieden mit dem für Versicherungen noch nicht selbstverständlichen Service der persönlichen Unterstützung. Die Fallbetreuung wurde beendet, da der Krankengeldbezug mit Ende der stufenweisen Wiedereingliederung abschloss.

4. Erfolgreicher Abschluss im „Dschungel der Bürokratie”

Dem Versicherten und seinem Arbeitgeber hatte die sozial-pädagogische Unterstützung des Case Managements durch Disability Manager in der verwirrenden Vielfalt zuständiger Institutionen eine innerbetriebliche Umsetzung und Eingliederungszuschuss ermöglicht. Es war aufgrund der hohen Komplexität der Problemstellungen und den unterschiedlichen institutionellen Zuständigkeiten sehr problematisch, den Überblick zu behalten. Ohne hinreichende Fachkenntnisse und Flexibilität war es nicht möglich, die bereits getroffenen Entscheidungen zu verstehen bzw. berechtigt infrage zu stellen. Um realistische Maßnahmen individuell zu organisieren, erforderte die Fallbegleitung intensive Beziehungs- und Motivationsarbeit zur Überwindung von Hürden und oft konfliktträchtiges Einfordern der Zielerfüllung bei Leistungserbringern.

5. Win-Win-Situation

Bisher gilt Case Management im Krankengeldfallmanagement durch Disability Manager des Sozialen Dienstes als Ausnahme. Insbesondere Besprechungen mit Arbeitgebern, Versicherten und weiteren Institutionen gehören nicht zum originären Leistungsumfang der Krankenversicherung. Arbeitgeber und Versicherte sind beide Kunden innerhalb der Versicherung. Die Gespräche müssen vorsichtig, mit Einfühlungsvermögen und Umsicht im Sinne des Datenschutzes des Versicherten sowie unter Berücksichtigung der Interessen des Arbeitgebers geführt werden.
In diesem Fall konnte der Krankengeldbezug aufgrund der Interventionen um 240 Tage vor berechneter Aussteuerung verkürzt werden, was eine Einsparung an Krankengeld von 16.000,00 Euro bedeutete. Der Versicherte konnte durch die vorzeitige Rückkehr von vollem Gehalt (6.000,00 Euro) profitieren. Trotz entstandener Kosten durch Case Management entstand kein Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot, was die Einsparsumme belegt.

6. Case Management und therapeutische Praxis – Zwang oder Spielraum?

Als medizinisch therapeutische Fachkraft werden Sie für Ihre Meinung sehr geschätzt. Jeder kann sich selbst ein Bild davon machen, ob der Anruf des Case Managements „Kontrolle“, „Androhung“ oder „Möglichkeiten“ für Patienten darstellt.
Der Fokus des Disability Managers soll auf strukturierter Fallbegleitung durch Beratung und sozialer Unterstützung liegen, da dies oft die einzige Möglichkeit für erkrankte Menschen ist, den unübersichtlichen Weg durch unser Versorgungssystem zu finden und durch „Türen öffnen“ passende Leistungen zu erhalten. Dies ist aufgrund begrenzter finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen zugleich eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Hervorzuheben wäre auch die Unterstützung Betroffener zur Zurückgewinnung ihrer Autonomie, durch Befähigung zur selbstständigen Entwicklung, Koordinierung und Umsetzung individueller Bewältigungsstrategien. Gesellschaftliche Relevanz hat die verstärkte Intervention des Disability Managers, da Krankengeldbeziehende oft zeitnah wieder in einen Beruf zurückkehren und Sozialbeiträge zahlen.

7. Gemeinsamkeiten in Ergotherapie und Disability Management

Wenn man Ansatz und Vorgehensweise von Ergotherapeuten und Disability Managern gegenüberstellt, werden schnell Gemeinsamkeiten deutlich.
Von einer umfassenden Bestandsaufnahme, über die gemeinsame Zielsetzung und spätere Anpassung an äußere oder innere Umstände, hin zu einer guten Lösung für alle Beteiligten. Ergotherapeuten sind als Fachkraft in der Rehabilitation dafür sensibilisiert, jeden Menschen ganzheitlich zu betrachten. Mit entsprechender Qualifikation ist der spannende Beruf eines Disability Managers im Case Management eine interessante Alternative für berufliche Fortbildung.

8. Fortbildung

Als Querschnittsdisziplin beinhaltet die Weiterbildung Wissen aus unterschiedlichen Gebieten z. B. Sozialrecht, Sozialwesen, Medizin, Gesundheitswissenschaften (Public Health), Betriebswirtschaft, Personalwirtschaft und Psychologie. Auf der Website der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) finden Sie die Übersicht zertifizierter, standardisierter Weiterbildungsangebote zum international anerkannten „Certified Disability Management Professional“ (CDMP), die auch für Ergotherapeuten geeignet sind. https://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp

Quellen:

Brinkmann, V. (2009): Case Management: Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen

Kollak, I. & Schmidt, S. (2019): Fallübungen Care und Case Management

Wendt, W. R. (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung

Bundesministerium für Gesundheit https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html, 12/2024

dejure.org: https://dejure.org/gesetze/DSGVO/9.html, 12/2024

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV https://www.dguv.de/disability-manager/ausbildung/index.jsp 02/2025

Kosorin, P.:: https://www.aphorismen.de/zitat/70773, 2/2025

Monzer, M.: https://www.socialnet.de/lexikon/Case-Management#quelle_ref, 12/2024

Radau, J.: https://schwerbehinderung-vorteile.de, 12/2024

Die Autorin:



Michaela von der Nahmer

Stichwörter:

- Case Management
- Krankengeld
- Disabilty Manager
- Gesetzliche Krankenkasse