

# Case Management und die Versicherungswelt Schweiz<sup>1</sup>

Thomas Ruckstuhl <sup>2</sup>

## Case Management; ein nützliches Instrument oder eine Modeerscheinung?

- Was heisst Case Management; wie funktioniert es in der Praxis?  
Für welche Situationen bringt dieses Instrument wirkungsvolle Vorteile?
- Was passiert heute mit Menschen die durch gesundheitliche Beeinträchtigung (Unfall, Krankheit) aus ihrem bisherigen Alltag herausgerissen sind?  
Welche Integrations- und Rehabilitations-Chancen haben sie?  
Welchen Stellenwert hat in diesem Kontext die Versicherungswelt Schweiz?
- Zukunftsperspektive der beruflichen Rehabilitation dank professionellem Casemanagement?

### Gliederung:

1. Case Management
  - 1.1 Definition des Case Management
  - 1.2 Funktion des Case Management
  - 1.2 Phasen des Case Management
    - a) Clearing - Klärung
    - b) Intake – Erstkontakt (engagement)
    - c) Assessment – Situationsanalyse
    - d) Planing – "Service-Plan"
    - e) Intervention – Ausführung
    - f) Monitoring – Periodische Ergebnisbewertung (formative Evaluation)
    - g) Re-Assessment – Neuklärung
    - h) Evaluation – End-Ergebnisbewertung (summative Evaluation)
2. Arbeitsfelder Case Management
3. Versicherungswelt Schweiz
  - 3.1 Sozialversicherung
  - 3.2 Privatversicherung
  - 3.3 Haftpflichtversicherung
4. Berufliche Rehabilitation und Integration
  - 4.1 Gesetzliche Grundlagen (Normative Ebene)
  - 4.2 Strategische und operative Grundlage (status quo)
    - a) Eidg. Invalidenversicherung (IV)
    - b) Obligatorische Krankenversicherer (88 % der langdauernden Erwerbsunfähigkeitsfälle)
    - c) Obligatorische Unfallversicherung (12 % der langdauernden Erwerbsunfähigkeitsfälle)
    - d) Private Versicherungsträger
    - e) Neutraler Case Management Versorgungsmarkt
5. Zukunftsperspektive Case Management und berufliche Rehabilitation
  - 5.1 Rehabilitationsinteresse
  - 5.2 Ziele
  - 5.3 Lösungsansatz – Vision

<sup>1</sup> Transferarbeit Nachdiplomstudium "Casemanagement"; Hochschule für Soziale Arbeit Bern und Luzern.  
Zur besseren Lesbarkeit wird jeweils die männliche Form gewählt.

<sup>2</sup> Thomas Ruckstuhl, Case Manager FHS (HSA)  
Eidg. dipl. Privatversicherungsfachmann und eidg. dipl. Sozialversicherungsfachmann  
Engagiert sich beruflich in der sinn- und zielgerichteten Integrations- und Rehabilitationsarbeit von Menschen die durch gesundheitliche Beeinträchtigung (Unfall, Krankheit) aus ihrem bisherigen Alltag herausgerissen sind. (<http://www.perspectiven.ch>)

# 1. Case Management

Der Begriff Case Management importierte der deutschsprachige Raum in den 70er Jahren aus den USA. Die Wurzel liegt in der methodischen Einstellung zur Sozialarbeit. In den 80er Jahren fasste Case Management bei uns im Versorgungsbereich der Medizin und Pflege Fuss.

Fragen der "Sozialen Sicherheit", lädierten Wohlfahrtsgesellschaft, Kostenexplosion im Gesundheitswesen und Sozialdienst, immer komplexer werdende Problemlagen usw. liessen Ende der 90er Jahre und heute neue Arbeitsfelder für das Case Management zu. In Grossbritannien wurde der Case Management Anspruch gar gesetzlich verankert!

Der methodische Handlungsansatz von Case Management etabliert sich aktuell als interessantes Konzept in der Schweiz. Begrifflich bewegen wir uns ein wenig auf dem Glatteis, was die erste Schweizerische Case-Management-Tagung vom 17. September 2003 aufzeigte <sup>3</sup>.

## 1.1 Definition des Case Management

*Off ist, wo Case Management drauf steht, Case Management nicht drin* <sup>4</sup>.

Diese sarkastische – in vielen Situation oft zutreffende – Aussage verlangt nach einer Definition von Case Management. Eine für alle Wechselfälle passende Definition gibt es nicht. Je nach Kreationperspektive finden sich in der Literatur verschiedene Definitionen <sup>5</sup>.

Die Case Management Society of America (CSMA) definiert

*"Case Management ist ein kooperativer Prozess der Zusammenarbeit, in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten (Nutzers) mittels Kommunikation und verfügbaren Ressourcen abzudecken."*

In Anlehnung an Ewers <sup>6</sup> definiert das Netzwerk Case Management Schweiz<sup>7</sup> in vereinfachter Form

*"Case Management ist eine Betreuungsmethode im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. Sie soll bei komplexen Fragestellungen und hohem Koordinationsbedarf im Einzelfall Qualität und Effizienz der Betreuung in Abstimmung mit den Bedürfnissen der betreuten Menschen optimieren."*

Anstelle detaillierter (theoretischer) Überlegungen zur Definition Case Management will ich die praktische Funktionalität aufzeigen.

<sup>3</sup> <http://www.netzwerk-cm.ch/>

<sup>4</sup> Wolf Rainer Wendt - Case Management: Stand und Positionen in der Bundesrepublik

<sup>5</sup> Zusammenfassung der INBAS GmbH <http://www.perspektiven.ch/down/definition-cm.pdf>

<sup>6</sup> Ewers (1996) Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung.

<sup>7</sup> <http://www.netzwerk-cm.ch> - Präsentiert von Yvonne Hofstetter, HSA Bern anlässlich der 1. Schweizerischen Case-Management-Tagung am 17. September 2003

## 1.2 Funktion des Case Management

Case Management dient als Instrument dem Problemlösungsprozess oder lieber einem optimierten Zielerreichungsprozess. Oft basiert die Entscheidungsfindung in komplexeren Problemsituationen auf Intuition, Ideologie, Sympathie, Euphorie, Profitdenken ...

Mit Case Management erfährt dieser Prozess eine systematische und methodische Orientierung.

## 1.2 Phasen des Case Management

In Anlehnung an Neuffer<sup>8</sup> und Reis<sup>9</sup> kann der Ablauf eines professionellen Case Management wie folgt skizziert werden:



Ruckstuhl Thomas - [www.perspectiven.ch](http://www.perspectiven.ch)

### a) Clearing - Klärung

Das Clearing positioniert mit Triageparameter jene Zielerreichungsprozesse, bei denen das Instrument Case Management eingesetzt werden kann (soll/muss). Dieser frühzeitigen (rechtzeitigen) Filterfunktion kommt entscheidende Bedeutung zu. In der Praxis soll diese Aufgabe durch erfahrene und sich auf der Höhe der Zeit bewegendende Menschen (Spezialisten) wahr genommen werden.

<sup>8</sup> Manfred Neuffer – Case Management: Soziale Arbeit im Einzelnen und Familien 2002

<sup>9</sup> Claus Reis – Case Management in der Sozialhilfe: Grundlagen und Rahmenbedingungen 2002

**b) Intake – Erstkontakt (engagement)**

Der erste Kontakt zwischen Klient (Nutzer) und Case Manager. Die Dienstleistung Case Management wird erläutert. Die Erwartungen des Nutzers in einer ersten, nachfrageorientierten Hilfeklä rung ermittelt. Die gewonnenen Informationen werden geordnet und bewertet. Diese Prüfung muss Antworten zu Art und Dringlichkeit der Massnahmen liefern:

Krisenintervention  
Case Management  
Mediation  
...

Diese Strategieentwicklung erfolgt unbedingt gemeinsam zwischen Nutzer und Case Manager. Verbindlich wird die weitere Zusammenarbeit geregelt.

**c) Assessment – Situationsanalyse**

Systematisch wird die Situation des Nutzers analysiert:

Problemschilderung (Fakten – Vermutungen – Hypothesen)  
Wurzel und Auslöser des Problems  
Skizzierung des Personen- und Beziehungsgeflechts (Geno-/Ökogramm)  
Bestehende Ressourcen (Gesundheit/Familie/Arbeit/Finanzen/Wohnen/Umfeld)  
Biographie / Anamnese (Lebens- / Arbeitsphäre)  
Energienstatus (Motivation / Emotion / Kooperation)

Aus dieser Situationsanalyse prüfen Nutzer und Case Manager gemeinsam

Art des Auftrages inkl. Zuständigkeit  
Zu lösendes Problem (Hauptproblem / Nebenproblem)  
Gefährdungslage, Dringlichkeit und Notwendigkeit des Handelns  
Prioritäten  
Ressourcenprüfung und einzubindendes Netzwerk  
Hindernisse

Das Ergebnis dieser Situationsanalyse führt zu einer gemeinsamen Zielorientierung. Die Visionen werden auf die Realität bezogen und für einen bestimmten Zeithorizont formuliert. Die Sinnhaftigkeit der Ziele, die Zielakzeptanz, der Veränderungswille, die Motivation und Energie des Nutzers ist hier von entscheidender Bedeutung.

**d) Planing – "Service-Plan"**

Die Planungsphase erfolgt in mehreren Schritten:

**Zielformulierung**

Der realisierbare, prüfbare und erwünschte Zustand wird gemeinsam (Nutzer und Case Manager) als Zukunftsperspektive formuliert.

**Zielterminierung und Zielstruktur**

Grundsatzziel bildet der in entfernter Zukunft liegende Idealzustand (Langzeitwirkung). Dieser Idealzustand wird in inhaltlich und zeitlich gegliederte Rahmen- und Handlungsziele modifiziert (Risikoanalyse / Zwischen- und Teilziel / Alternativziel).

**Hilfebedarf – Massnahmen**

Die Zielformulierung zeigt den notwendigen Bedarf bzw. den fehlenden Hilfebedarf. Es gilt die erforderlichen Schritte zeitlich und inhaltlich in einem transparenten Hilfe-/Massnahmenplan aufeinander abzustimmen; die Passgenauigkeit der Intervention zu finden. Hier zählen alle Ressourcen, Netzwerkeinbindungen, Finanzen, Konsens- und Kompromissfindungen usw.

**Hilfeplan / Hilfevertrag**

Ziele, Massnahmen, Handlungsplan und Messpunkte werden schriftlich formuliert (Kontrakt). Die gegenseitige, übereinstimmende Zielformulierung mit Lösungsprozess muss transparent werden. Handlungsschritte und Verantwortlichkeit werden verbindlich zugeordnet.

**e) Intervention – Ausführung**

Der Hilfeplan wird umgesetzt! Der Case Manager knüpft das Netz(werk) aller am Hilfeprozess Beteiligten (Linking). Er koordiniert die Leistungen und Anbieter, verhandelt, findet Konsens und Kooperationsbasen, regelt verbindlich die Ausführungsdetails der Handlungsschritte.

Offt ist der Case Manager in dieser Funktion unter Einbezug aller Ebenen nicht in der Lage, alles aus einer Hand zu lösen. Sinnvoll in dieser Situation (vorteilhaft schon in der Planungsphase) ist der Aufbau von Ausführungsteams; Case Management Teams.

**f) Monitoring – Periodische Ergebnisbewertung (formative Evaluation)**

Der Interventionsablauf wird im Monitoring laufend überprüft, analysiert und bewertet. Der Case Manager verfolgt kritisch die Einhaltung des Massnahmenplans, prüft die Erfüllung der formulierten Teil- und Zwischenziele.

Läuft der Hilfeprozess ausserhalb der gesetzten Leitplanken muss der Case Manager reagieren und steuernd eingreifen.

**g) Re-Assessment – Neuklärung**

Das Re-Assessment schliesst die Schlaufe zwischen Planing – Intervention – Monitoring.



Diese Schleife zieht sich immer enger zusammen bis der Hilfeprozess die Passgenauigkeit des Hilfebedarfs erfüllt. Der Problemlösungsprozess oder eben der optimierte Zielerreichungsprozess ist aus der Optik des Nutzers erreicht.

### **h) Evaluation – End-Ergebnisbewertung (summative Evaluation)**

Nach Abschluss des gesamten Problemlösungsprozesses prüfen und bewerten wir den Nutzen des Case Management. Die Evaluation gibt Auskunft zur Wirksamkeit der Arbeit, der eingesetzten Mittel und zeigt den notwendigen Ressourcenbedarf im Case Management. Sie spiegelt die Wirklichkeit in transparenter Form. Wir finden darin Antworten die das zukünftige, professionelle Handeln prägen und begründen.

Die Evaluation soll sorgfältig geplant sein, sie basiert auf dem Fundament von formulierten und prüfbareren Zielen. Verlangt systematisch erhobene Daten im Sinne der Evaluationsstandards<sup>10</sup> nach

Nützlichkeit  
Durchführbarkeit  
Korrektheit  
Genauigkeit

Es ist nie zu spät einen Prozess zu evaluieren; beginne damit aber so früh wie möglich! (Detaillierte Informationen zum Evaluationsprozess unter der Fussnote <sup>11</sup>)

## **2. Arbeitsfelder Case Management**

In der Praxis finden wir verschiedene Formen und Anwendungsfelder von Case Management. Die praktischen **Formen** von Case Management systematisiert Löcherbach <sup>12</sup> wie folgt:

### **Case Management als "eye-catcher"**

Bestehende Abläufe und Verfahren werden mehr oder weniger ungeprüft als Case Management bezeichnet ohne dabei den methodischen Ansatz konsequent umzusetzen.

Aus meiner Sicht eine Art (populistisches) "Pseudo-Case-Management"; womit ich eine qualitative Verbesserung nicht zum vornherein ausschliesse.

### **Case Management als Ergänzung**

Einzelne Verfahrensschritte (Phasen) aus dem Case Management werden systematisch zur Verbesserung der Praxis eingesetzt. Es wird zum Beispiel ein umfangreiches Assessment durchgeführt.

Zu dieser Form ist in der Praxis eine steigende Tendenz zu beobachten. Es sind positive Effekte erzielbar, ohne das mögliche Verbesserungspotenzial voll auszuschöpfen.

<sup>10</sup> Evaluationsstandards: <http://www.perspectiven.ch/down/Standards.pdf>

<sup>11</sup> Leitfaden zur zielgeführten Evaluation - [http://www.perspectiven.ch/down/QS\\_29.pdf](http://www.perspectiven.ch/down/QS_29.pdf)  
Evaluation und Qualitätssicherung - [http://www.perspectiven.ch/down/Qs\\_1.pdf](http://www.perspectiven.ch/down/Qs_1.pdf)

<sup>12</sup> Prof. Dr. Peter Löcherbach – Einsatz der Methode Case Management in Deutschland 2003

### **Case Management als Fallmanagement**

Die Phasen des Case Management werden mit bestehenden Konzepten verbunden. Die konkrete Fallarbeit erfährt eine Steuerung. Oft ist die Systemebene nicht eingebunden; das Evaluationsverfahren vernachlässigt.

Die Fallarbeit wird damit qualitativ verbessert. Der konkrete Nachweis des effektiven Nutzen und die Wirksamkeit der Intervention bleiben weitgehend ausgeblendet.

### **Case Management als volle Implementierung**

Der Handlungsansatz des Case Management wird vollumfänglich in die Fall- und Systemsteuerung implementiert. Die direkte Arbeit mit Patient/Nutzer und Netzwerkarbeit (Dienste/Einrichtungen/Kostenträger) wird nach dem Phasenmodell umgesetzt. In der Schweiz finden sich verschiedene Baustellen zur Umsetzung dieser Methode.

In welchen **Anwendungsfeldern** kann/soll/muss Case Management eingesetzt werden?

In der Praxis finden sich diese Felder im medizinischen, pflegerischen, sozialen Sektor wie

Medizinische Versorgung, Pflege und Rehabilitation

#### **Berufliche Integration**

Altenhilfe, Altenpflege und Alterswohnen

Sozialhilfe und Unterstützungsmanagement

Jugend- und Familienhilfe

Suchtkrankenhilfe

Wohnungslosenhilfe

Straffälligenhilfe

usw.

Die weiteren Ausführungen konzentrieren sich auf die **berufliche Rehabilitation und Integration** von Menschen die durch Unfall oder Krankheit aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen wurden. Der Erwerbsausfall, bedingt durch Arbeitslosigkeit, wird hier bewusst ausgeklammert.

Zur richtigen Einbettung bedarf es einer Grobübersicht zur Versicherungswelt Schweiz. Wie funktioniert und finanziert sich die berufliche Rehabilitation in der Schweiz?

## **3. Versicherungswelt Schweiz**

### **3.1 Sozialversicherung**

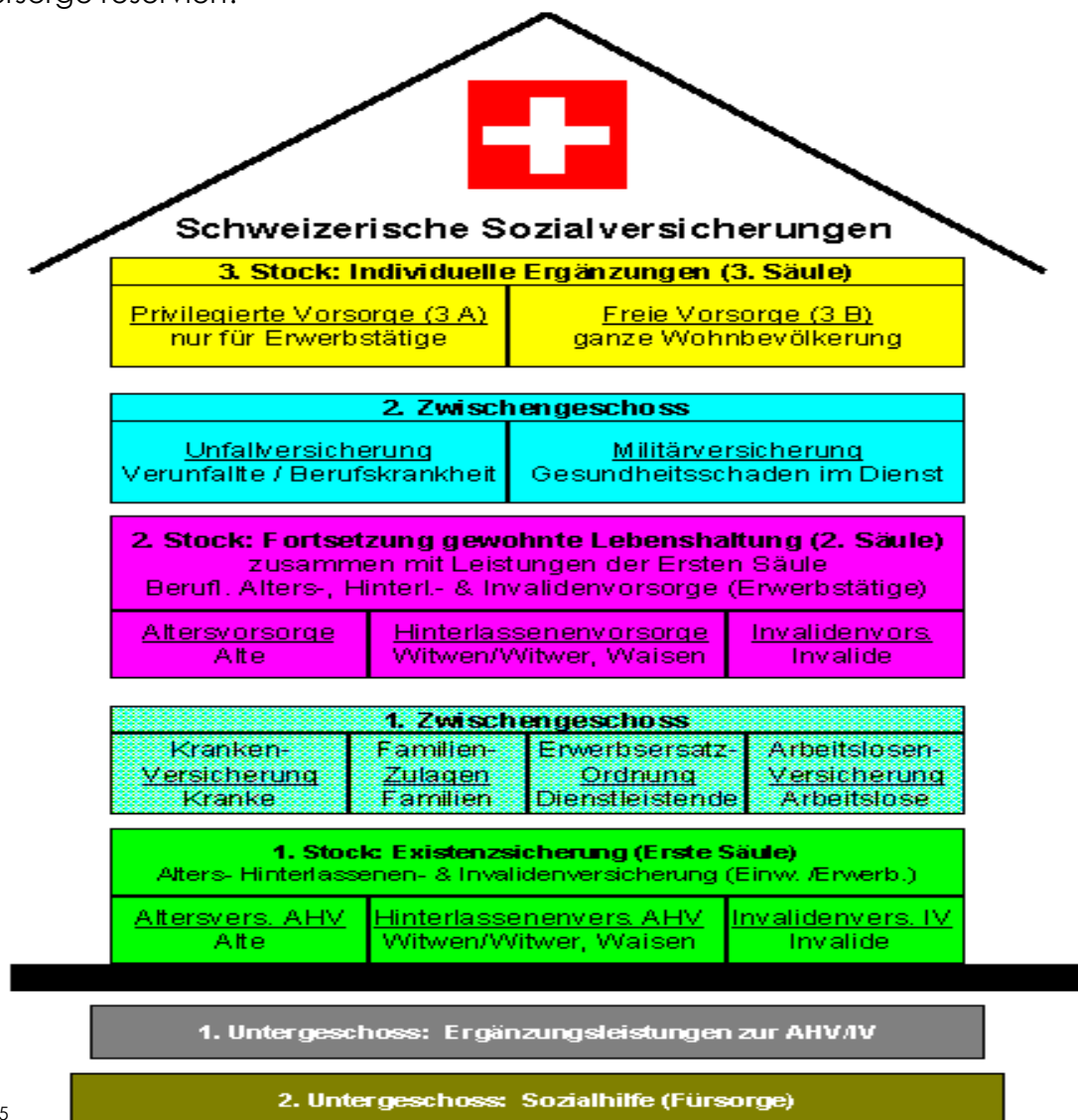
Das Netz der "Sozialen Sicherheit" und damit der Ursprung der Sozialversicherung in der Schweiz geht ins 19. Jahrhundert zurück. Damals (1877) stand das Fabrikengesetz im Vordergrund.

Heute verfügen wir über ein föderalistisch entstandenes Sozialversicherungswerk. Die schrittweise Entstehung spiegelt ein unvollkommenes System welches den zeitbedingten politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gegebenheiten stets einen Schritt hinterher hinkt. Die verschiedenen Versicherungszweige wuchsen getrennt voneinander; dieses Nebeneinander führt zu parallelen und teilweise lückenhaften Leistungsangeboten mit entsprechendem Koordinationsbedarf <sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Mehr Information zu Koordinationsfragen finden Sie unter <http://www.koordination.ch/>

Das Sozialversicherungssystem basiert auf dem "Drei-Säulen-Prinzip" <sup>14</sup>. Mit der ersten Säule, der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und Invalidenversicherung (IV), soll das Existenzminimum gesichert werden. Die zweite Säule, die berufliche Vorsorge (BV), soll die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung sichern. Die dritte Säule ist für die individuelle Selbstvorsorge reserviert.



15

Aus diesem mehrheitlich kausal aufgebauten Sozialversicherungssystem resultiert ein markanter Unterschied im Umfang der Leistungspflicht und in der sachlichen Zuständigkeit; je nach dem ob die gesundheitliche Beeinträchtigung aus einem Unfall oder einer Krankheit entstand. Die Ansprüche von Arbeitnehmern, Selbständigerwerbstätigen und Nichterwerbstätigen werden ungleich behandelt.

Es sprengt den Rahmen, hier auf Detailfragen eingehen zu können. Der interessierte Leser findet unter der Fussnote <sup>16</sup> weitere Informationen zu diesem Thema.

<sup>14</sup> Artikel 111 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft BV  
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/a111.html>

<sup>15</sup> Fundort <http://www.gebo.ch/>

<sup>16</sup> <http://www.gebo.ch/sozvers.htm> oder <http://www.perspectives.ch/sosi.html>



### 3.2 Privatversicherung

Die Privatversicherer spielen im Bereiche der Beruflichen Vorsorge (Zweite Säule) eine wichtige "Langzeitrolle". Die Rolle beschränkt sich oft nur auf den Finanzierungsbereich (Rentenzahlung), da der Invaliditätsgradfestsetzung der Invalidenversicherung (IV) eine Bindewirkung für die Berufliche Vorsorge (BV) zukommt<sup>17</sup>.

Dem Privatversicherer, welcher sich in der dritten Säule (individuelle Leistungsergänzung) bewegt, kommt im Gesamtkontext der beruflichen Rehabilitation eine eher unbedeutendere Rolle zu. Die Ausnahme zeigt sich jedoch bei der Leistungsabdeckung von Selbständig-erwerbstätigen (sie werden von der zweiten Säule nicht erfasst).

Als Schnittstelle müssen die berechtigten Interessen der Privatversicherer berücksichtigt werden.

### 3.3 Haftpflichtversicherung

Komplexer wird die Situation falls die Unfallfolge durch einen Dritten verursacht wurde. Es greifen hier die Haftungsnormen. Den Sozialversicherungsträgern wird ein Subrogationsrecht eingeräumt<sup>18</sup>. Ab Tag des Ereignisses treten sie bis zur Höhe der gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen in die Ansprüche des Verletzten gegenüber dem haftpflichtigen Dritten (bzw. der Haftpflichtversicherung) ein. Die Kosten der Sozialversicherungsträger hat auf dem Regressweg der Haftpflichtversicherer zu tragen.

Der Haftpflichtversicherer hat ein gewichtiges Interesse am Verlauf der beruflichen und sozialen Rehabilitation des Verunfallten. Wird er vom payer zum player?

## 4. **Berufliche Rehabilitation und Integration**

### 4.1 Gesetzliche Grundlagen (Normative Ebene)

Als Leitplanken beschreibt Artikel 41 der Bundesverfassung<sup>19</sup> die Sozialziele:

Bund und Kantone sollen sich dafür einsetzen, dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung gesichert ist.

Diese Sozialziele vermitteln keinen direkten Rechtsanspruch; er formuliert sich auf Gesetzes-ebene.

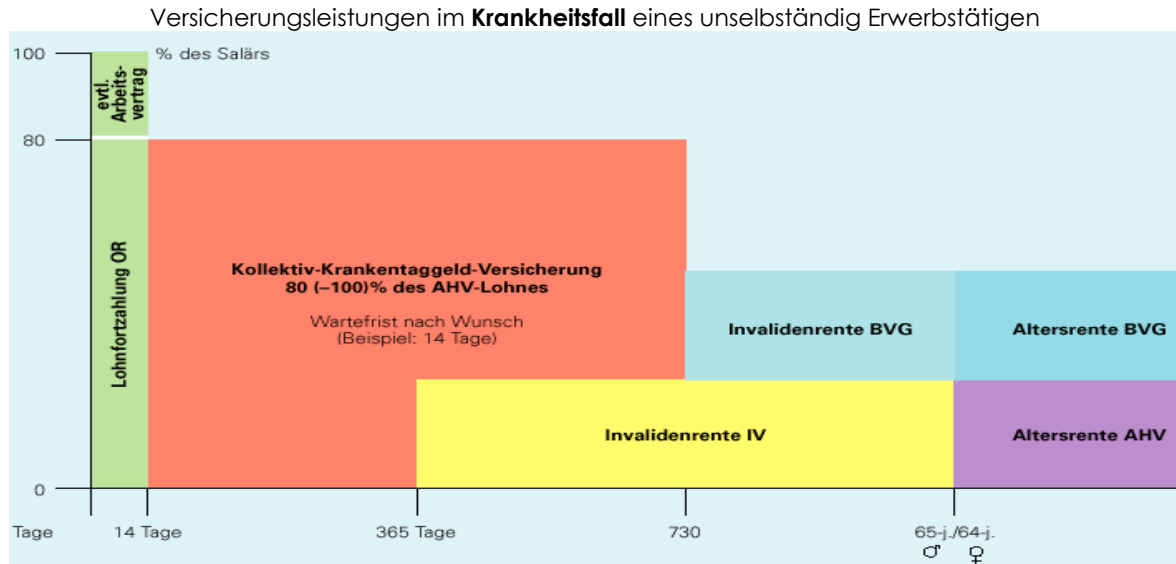
<sup>17</sup> Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts 115 V 220 und 29.11.02 (129 V 73)  
siehe auch AJP 6/2003 Seite 697 ff und SZS 02/2003 Seite 142

<sup>18</sup> Artikel 72 ff des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts ATSG  
[http://www.admin.ch/ch/d/sr/830\\_1/a72.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/830_1/a72.html)

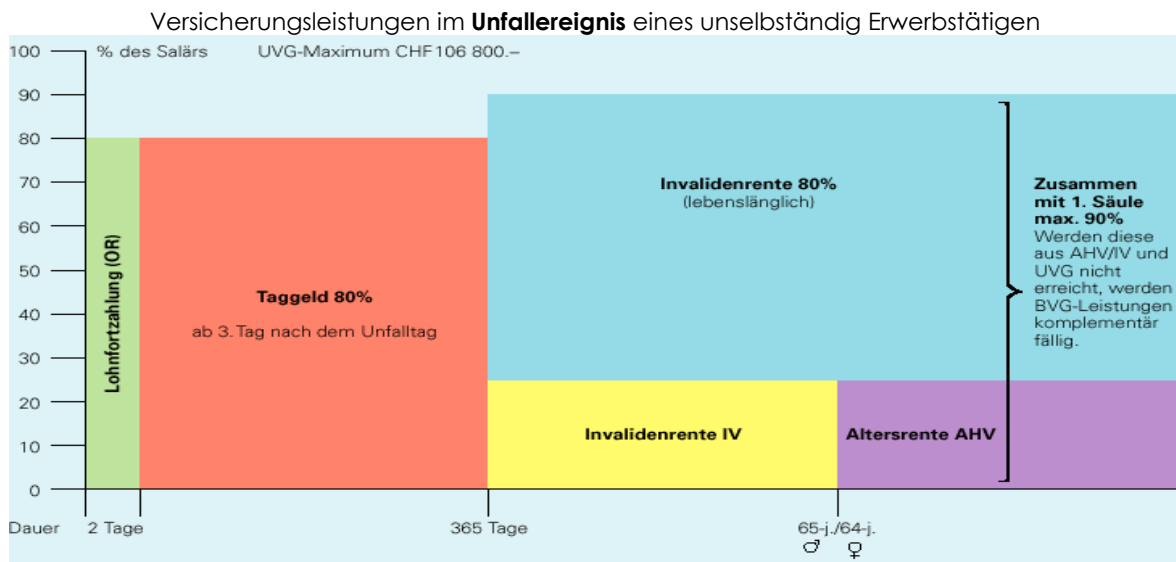
<sup>19</sup> Artikel 41 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft BV  
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/a41.html>

Wird ein erwerbstätiger Mensch durch einen Unfall oder durch eine Krankheit vorübergehend aus seinem Arbeitsprozess gerissen, so hat der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung <sup>20</sup> sicher zu stellen.

Im Krankheitsfall lässt der Arbeitgeber das finanzielle Risiko meist durch eine Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherungen (KKT) abdecken. Der zweijährige Leistungsumfang dieser Versicherung wird durch die Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung <sup>21</sup> (IV) und der Beruflichen Vorsorge <sup>22</sup>(BV) abgelöst.



Im Unfallereignis hat die obligatorische Unfallversicherung <sup>23</sup>(UV) den Erwerbsausfall auszugleichen. Komplementiert werden diese Leistungen wie im Krankheitsfall durch die IV und BV.



<sup>20</sup> Lohnfortzahlungspflicht ergibt sich aus dem Einzelarbeitsvertrag, event. Gesamtarbeitsvertrag, den Bestimmungen des Obligationenrechtes <http://www.admin.ch/ch/d/sr/220/a319.html> ff), und des Arbeitsrechtes [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c822\\_11.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c822_11.html)

<sup>21</sup> Bundesgesetz Invalidenversicherung [http://www.admin.ch/ch/d/sr/831\\_20/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_20/index.html)

<sup>22</sup> Bundesgesetz berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge – [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831\\_40.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_40.html)

<sup>23</sup> Bundesgesetz über die Unfallversicherung - [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832\\_20.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_20.html)

Die Heilungskosten trägt die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder die für Arbeitnehmer obligatorische Unfallversicherung.

Wird dieser Mensch invalid oder von einer Invalidität bedroht, soll er die Chance erhalten durch gezielte Eingliederungsmassnahmen sein bedrohtes Entwicklungspotential (seine Wertschöpfung) trotzdem entfalten und bilden zu können. Die gesetzliche Umsetzungsaufgabe steht einzig (Ausnahme <sup>24</sup>) der Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) zu. Artikel 8 des IVG <sup>25</sup> formuliert den Grundsatz der "Eingliederung vor Rente". Dieser Leitsatz gilt grundsätzlich für alle in der Schweiz wohnhaften Personen <sup>26</sup>.

Die Eingliederungsmassnahmen können aus Berufsberatung, Ausbildung, Umschulung, Kostenersatz, Kapitalhilfe und Taggeldern bestehen.

**Wussten Sie, dass eine langdauernde Erwerbsunfähigkeit in 88 % auf eine Krankheitsursache und "nur" in 12 % der Fälle auf eine Unfallursache zurückzuführen ist <sup>27</sup>?**

## 4.2 Strategische und operative Grundlage (status quo)

### a) Eidg. Invalidenversicherung (IV)

Das oberste Ziel der Invalidenversicherung bedeutet, behinderte Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können. An erster Stelle stehen die Eingliederungsmassnahmen. Sie dienen dazu, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder zu erhalten. Erst an zweiter Stelle steht die Invalidenrente. Sie wird nur dann ausgerichtet, wenn die Eingliederungsmassnahmen nicht oder nicht im erwünschten Ausmass erfolgreich waren.

Der gesetzliche Auftrag zur beruflichen Wiedereingliederung ist unmissverständlich an die Eidg. Invalidenversicherung delegiert. Die Invalidenversicherung bezeichnet ihren Status als "Zweitversicherer" und favorisiert Arbeitgeber, Unfall- und Krankenversicherer mit der Startschussfunktion der beruflichen Rehabilitation.

### **Welches ist der richtige Zeitpunkt für die berufliche Rehabilitation?**

Die Betroffenen melden in der Praxis ihr Gesundheitsproblem erst nach mehreren Monaten – in den meisten Situationen erst nach einem Jahr und später – der Invalidenversicherung. Kosten und Nutzenrechnungen <sup>28</sup> zeigen, dass der optimale Zeitpunkt zwischen 6 Wochen und 6 Monaten nach Einsetzen der Gesundheitsbeeinträchtigung liegt. Systembedingt kommt die Invalidenversicherung Schritte zu spät.

<sup>24</sup> Ausnahme Militärversicherung. Die Militärversicherung dient der umfassenden Risikodeckung aller Gesundheitsschäden von Personen, die für den Bund persönliche Leistungen im Bereich der Sicherheits- oder Friedensdienste erbringen. [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c833\\_1.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c833_1.html)

<sup>25</sup> Art. 8 Bundesgesetz Invalidenversicherung [http://www.admin.ch/ch/d/sr/831\\_20/a8.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_20/a8.html)

<sup>26</sup> Versicherte Personen [http://www.admin.ch/ch/d/sr/831\\_20/a1a.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_20/a1a.html) und [http://www.admin.ch/ch/d/sr/831\\_10/a1a.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_10/a1a.html)

<sup>27</sup> IV-Statistik 2003 - [http://www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/iv\\_03\\_d.pdf](http://www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/iv_03_d.pdf)

<sup>28</sup> Dr. med. Andres Klipstein, Universitätsspital Zürich und AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene Zürich

In der Praxis zeigt sich, dass dieser Startschuss (IV-Anmeldung) zu spät erfolgt.  
Das der IV-Anmeldung folgende IV-Verfahren

Medizinische Erstabklärung  
Arbeitgeberabklärung  
Versichertenbefragung  
IV interne Abklärungsverfahren  
MEDAS (Medizinische Abklärung)  
BEFAS (Berufliche Abklärung)  
usw.

dauert heute zu lange <sup>29</sup>.

Die Ziele der **vierten IV-Revision** <sup>30</sup> (wie die Bildung regionaler ärztlicher Dienste, aktivere Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, berufliche Weiterbildung, interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ <sup>31</sup>) werden den Rehabilitations-Prozess positiv beeinflussen; das Problem wird aber nicht an der Wurzel gefasst.

In eine andere Richtung geht die aktuelle Diskussion zur **fünften IV-Revision**; mit ihr soll die Rolle der Invalidenversicherung in unserer Gesellschaft geklärt werden. Man müsse den Invaliditätsbegriff <sup>32</sup> enger fassen und sich Gedanken machen, welche Krankheiten tatsächlich einen Invalidisierungsgrad in sich bergen, die Ansprüche auf Eingliederungsmassnahmen geben. Die IV-Stellen-Konferenz will die Invalidität vom Krankheitsbegriff abgegrenzt wissen <sup>33</sup>. Das Problem wird damit von der Invalidenversicherung zur Sozialhilfe verlagert und muss sozialpolitisch als Kreisel ohne Ausfahrt bezeichnet werden!

Betrachten wir den betriebswirtschaftlichen Verwaltungsaufwand der Invalidenversicherung (IV) – er liegt bei sehr tiefen 2.9 % – so kann nach Überzeugung des Schreibenden der gesetzliche Auftrag nicht aus eigener Kraft erfüllt werden!

#### **Durchführungsaufwand der Sozialversicherungen**

Berufliche Vorsorge (BV)	13.2 %
Arbeitslosenversicherung (ALV)	11.0 %
Unfallversicherung (UV)	8.8 %
Krankenversicherung (KV)	6.1 %
Invalidenversicherung (IV)	2.9 %
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	1.5 %

<sup>29</sup> Soziale Sicherheit CHSS 6/2003 Seite 317 ff - <http://www.bsv.admin.ch/publikat/chss/d/2003/chss0306.pdf>

<sup>30</sup> 4. IV-Revision mit Inkrafttreten am 1. Januar 2004 - [http://www.ahv.ch/Home-D/D\\_40\\_IVG.pdf](http://www.ahv.ch/Home-D/D_40_IVG.pdf) oder <http://www.bsv.admin.ch/iv/projekte/d/index.htm>

<sup>31</sup> Ausführliche Informationen zur IIZ siehe unter <http://www.bsv.admin.ch/blind/publikat/chss/d/2002/chss0204.pdf>

<sup>32</sup> Invalidität setzt heute einen Gesundheitsschaden voraus; nicht darunter fallen kulturelle Anpassungsschwierigkeiten, Sprachkenntnis, Probleme in Familie und/oder Arbeitsplatz, Arbeitsmarktverengung usw.

<sup>33</sup> Dies geht aus einem Arbeitspapier der IV-Stellen-Konferenz zur 5. IV-Revision hervor:  
Die IV-Stellen-Konferenz prüft, ob die folgenden Krankheitsbilder noch eine IV-Berechtigung geben sollen:  
Psychische Störungen und Verhaltensstörungen aufgrund einer Sucht, Zeitlich begrenzte Depressionen, chronische Depressionen, körperliche Beschwerden ohne klare Ursache, Fettleibigkeit (Adipositas), Schmerzkrankheiten ohne klare Ursache, Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie).

### **b) Obligatorische Krankenversicherer (88 % der langdauernden Erwerbsunfähigkeitsfälle)**

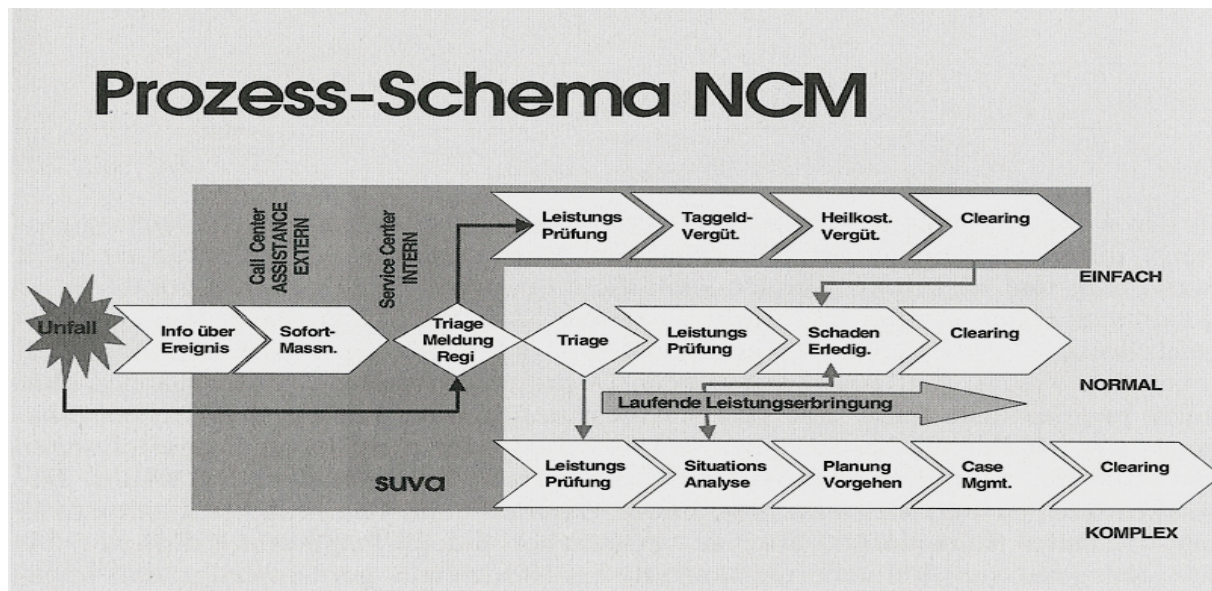
Die soziale Krankenversicherung gewährt allen in der Schweiz lebenden Personen Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung. Bei Krankheit oder Unfall stellt sie die medizinische Behandlung und deren Finanzierung sicher (Unfall subsidiär). Sie ist verantwortlich für die medizinische Rehabilitation; nicht aber für die berufliche Rehabilitation.

Mehrere Krankenkassen betreiben das sogenannte "Fallmanagement"<sup>34</sup>. Dieses Fallmanagement tangiert heute nicht mehr nur die medizinische Rehabilitation sondern befasst sich zunehmend mit dem sozialen und beruflichen Umfeld der versicherten Personen. Im Rahmen eines Case Management muss dieses Fallmanagement als Schnittstelle erkannt und genutzt werden.

### **c) Obligatorische Unfallversicherung (12 % der langdauernden Erwerbsunfähigkeitsfälle)**

Die obligatorische Unfallversicherung ist eine Personenversicherung, welche sich mit den wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten befasst. Mit ihren Leistungen hilft sie, den Schaden wieder gut zu machen, der bezüglich Gesundheit und Erwerbstätigkeit entsteht, wenn die Versicherten verunfallen oder beruflich erkranken. Die berufliche Rehabilitation zählt nicht zum Kernauftrag der obligatorischen Unfallversicherer (Suva<sup>35</sup> oder privatrechtlich organisierter Unfallversicherer<sup>36</sup>)!

Früher galt das Augenmerk der Suva der optimalen medizinischen Betreuung. Im Jahre 2001 stellte Dr. Willi Morger das New Case Management (NCM) der Suva<sup>37</sup> vor. Das Kernelement ist eine frühzeitige umfassende Betreuung der Verunfallten in komplexen Fällen. Neben medizinischen Belangen soll durch intensive Betreuung die Sicherung des Arbeitsplatzes gewährt werden und sich auf die Koordination von weiteren Ansprüchen ausdehnen. Dieses ganzheitliche und kundenorientierte Schadenmanagement verlangt den Einbezug des Arbeitgebers und der Leistungserbringer, eine Optimierung der Zusammenarbeit der beteiligten Kostenträger usw.



<sup>34</sup> Namentlich Helsana, Xundheit (ÖKK), Visana, Swica, Sanitas und andere

<http://www.sanitas.com/pub/ServiceBroker?PAGEID=43&refererApplicationName=pub>

<sup>35</sup> Suva als Unfallversicherer - [http://www.admin.ch/ch/d/sr/832\\_20/a61.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_20/a61.html)

<sup>36</sup> Private Versicherungsträger als Unfallversicherer - [http://www.admin.ch/ch/d/sr/832\\_20/a68.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_20/a68.html)

<sup>37</sup> New Case Management – Tagungsband "Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 2001",



Im Herbst 2003 beschäftigt die Suva 65 Case Manager, von denen jeder rund 40 Fälle betreut. Die Suva will ihr New Case Management stärken und in naher Zukunft den Case Manager Bestand auf 130 Mitarbeiter ausbauen (verdoppeln).

#### **d) Private Versicherungsträger**

Die Privatversicherer<sup>38</sup> sind als Unfall-, Kranken-, Leben-, beruflicher Vorsorgeversicherer und Haftpflichtversicherer an einer optimalen Rehabilitation von erkrankten oder verunfallten Menschen interessiert. Das Hauptaugenmerk liegt bei diesen Gewinn orientierten Unternehmen auf der Leistungs- und Kostenreduktion. Dies schliesst die erfolgreiche Implementierung eines Case Management nicht aus.

Ein Beispiel aus der Praxis:

Die Basler Versicherungs-Gesellschaft lancierte im Januar 1999 ein internes Rehabilitationsprojekt. Die Konzepterstellung (der Schreibende war daran massgeblich beteiligt) führte im September 1999 zu einer praktischen Umsetzungspilotphase im Grossraum Zürich. Durch die bis Ende 2000 gewonnen Erkenntnisse plante sie etappenweise die gesamtschweizerische Umsetzung dieser neuen Strategie. Die damit verbundenen, nicht unerheblichen Investitionen hätten eine zeitverzögerte Einsparung und so mittel- und langfristig eine positive Wirkung auf das Finanzergebnis gehabt. Bedingt durch die damalige (Sommer 2001) Aktivitäten- und Kostenplanung verliess den Projektgeber den Mut zum antizyklischen Handeln. Die Umsetzung des "In-Haus-Reha-Konzeptes" der Basler Versicherungs-Gesellschaft wurde sistiert.<sup>39</sup>

Mehrere private Versicherungsträger prüften oder prüfen aktuell die Implementierung des Case Managements; teilweise in vereinfachter Form das Fall Management. Diese Entwicklung und das damit verbundene neue Gedankengut ist sehr zu begrüssen. Es läuft jedoch Gefahr, dass in jeder (Versicherungs-)Küche eine eigene Suppe gekocht wird und das gesamte **Rehabilitationsmenu** letztlich nicht zusammen passt.

#### **e) Neutraler Case Management Versorgungsmarkt**

##### **Activita Care Management AG<sup>40</sup>**

Die Versicherungsträger Suva, Allianz, Winterthur und Zürich gründeten am 9. Februar 2001 zusammen mit der von namhaften Anwälten ins Leben gerufene Stiftung "Chancenhaus" die Activita Care Management AG. Mit dem Ziel, der umfassenden Betreuung, Rehabilitation und Reintegration verunfallter Personen, nahm diese Firma im August 2001 ihre Tätigkeit auf.

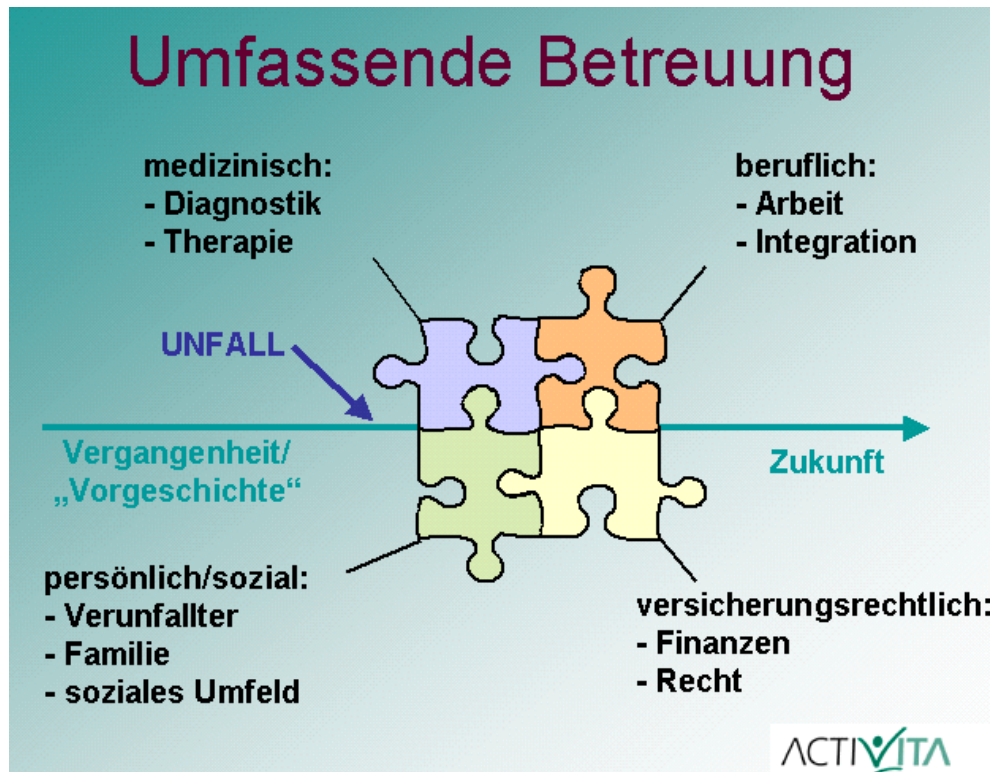
Sie zeichnet sich durch eine paritätische Führung aus (je hälftige Aktienstimmen bei Versicherern und Anwälten) und findet dank ihrer damit verbundenen Neutralität breite Akzeptanz.

<sup>38</sup> SVV Schweizerischer Versicherungsverband - <http://www.svv.ch/>

<sup>39</sup> Das Basler Reha-Konzept; siehe dazu unter <http://www.perspectiven.ch/down/basler-reha.presse.pdf>. Dieser Bericht ist zur Vervollständigung dieser Arbeit bestimmt und darf ohne Zustimmung der Basler Versicherungs-Gesellschaft nicht weiter veröffentlicht werden!

<sup>40</sup> Activita Care Management AG - <http://www.activita.ch>

Die Methodik der Activita basiert auf den Grundsätzen des Case Management und darf in diesem Lichte in der Schweiz als Pionierin im Gebiet beruflicher Rehabilitation gesehen werden.



Weitere Informationen findet der interessierte Leser unter der Fussnote <sup>41</sup>

### Privatanbieter Case Management

Im Schweizer Markt gibt es seit einiger Zeit verschiedene private Anbieter, welche die Dienstleistung Case Management anbieten:

- Rico Debrunner - case management <sup>42</sup>
- Rolf Bauser, Case Management <sup>43</sup>
- reha first <sup>44</sup>
- apraXis Peter Gugger <sup>45</sup>
- knecht BSN AG <sup>46</sup>
- GeneralCologne Re Rehabilitations-Dienst GmbH, Luzern
- If AG-Dienstleistungen für Soziale Sicherheit, Solothurn
- und viele mehr

Zu Details der Dienstleistungen sei auf die jeweilige Homepage im Internet verwiesen.

<sup>41</sup> Herausforderungen und Erfahrungen mit dem Patienten-Coaching von R. Hartmann, Geschäftsführer Activita (März 2003) - [http://www.activita.ch/download/VPS\\_tagung.pdf](http://www.activita.ch/download/VPS_tagung.pdf)

<sup>42</sup> Rico Debrunner case management - <http://www.casemanagement.ch/>

<sup>43</sup> Rolf Bauser Case Management - <http://www.bauser.ch/>

<sup>44</sup> reha first - <http://www.rehafirst.ch/>

<sup>45</sup> apraxis Peter Gugger - <http://www.apraXis.ch/>

<sup>46</sup> knecht BSN AG - <http://www.knecht-bsn.ch>

## 5. Zukunftsperspektive Case Management und berufliche Rehabilitation

### 5.1 Rehabilitationsinteresse

Nebst der Hauptperson – dem Rehabilitationswilligen – zeigen verschiedene Kostenträger, Dienstleistungserbringer und Institutionen aus unterschiedlicher Motivation heraus ein berechtigtes Interesse am Prozess der beruflichen Rehabilitation und Integration.

Verunfallter/Erkrankter (Rehabilitationswilliger)  
Familie, soziales Umfeld, Freunde  
Arbeitgeber, Arbeitskollegen  
Anwalt  
Mediziner, Hausarzt, Facharzt, Therapeut, Spital/Klinik  
Krankenversicherer, Unfallversicherer,  
Invalidenversicherung  
Berufsberater, Arbeitsvermittlungsstelle  
Beruflicher Vorsorgeversicherer  
Haftpflichtversicherer  
Arbeitslosenversicherung  
Sozialdienst  
Neuer Arbeitgeber

Gehen wir von der **Fallzahl** aus, so finden wir den Hauptbereich der beruflichen Rehabilitation bei der Invalidenversicherung.

Der **zeitliche Verlauf** einer Invaliditätsbedrohung richtet das Hauptaugenmerk auf Arbeitgeber und Hausarzt.

Berücksichtigen wir den **Kapitalwert der zukünftigen Rentenleistungen**, so verschiebt sich das Hauptinteresse in finanzieller Hinsicht auf den obligatorischen Unfallversicherer und die Versicherungsträger der beruflichen Vorsorge (Zweite Säule).

Die maximale Invalidenrente der Eidg. Invalidenversicherung beträgt im Jahr Fr. 25'320.— (12 x Fr. 2'110.—)<sup>47</sup>. Die UV deckt komplementär zu den IV-Leistungen bis 90 % der maximal versicherbaren Lohnsumme von derzeit Fr. 106'800.—<sup>48</sup>, also bis Fr. 96'120.—. Die berufliche Vorsorge stockt die Invalidenleistungen weiter auf bis auf maximal 90 % des mutmasslichen entgangenen Verdienstes<sup>49</sup>, höchstens aber die reglementarische Maximal-Invalidenrente.

Vom **Berufsrisiko** ausgehend sind es Menschen, die in körperlich "schweren" Berufen arbeiten, die vom höchsten Invaliditätsrisiko bedroht sind. Das Baugewerbe steht an erster Stelle; das Rehabilitationsinteresse (oder Präventionsinteresse) zielt hier auf die entsprechenden Berufsverbände.

---

<sup>47</sup> Skala 44 - <http://www.ahv.ch/Commun/Skala44-2004.pdf>

<sup>48</sup> Artikel 22 der Verordnung über die Unfallversicherung UVV - [http://www.admin.ch/ch/d/sr/832\\_202/a22.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_202/a22.html)

<sup>49</sup> Artikel 24 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- & Invalidenvorsorge BVV2 [http://www.admin.ch/ch/d/sr/831\\_441\\_1/a24.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/831_441_1/a24.html)



Je nachdem aus welcher Perspektive eine berufliche Rehabilitation angegangen wird, finden sich die unterschiedlichsten Interessen.

## 5.2 Ziele

Das Ziel der erfolgreichen Rehabilitation soll mittels medizinischer, beruflicher und sozialer Leistung schnell, wirkungsvoll, wirtschaftlich und dauerhaft erreicht werden. Durch wirksame Instrumente (zum Beispiel Casemanagement) soll die berufliche Rehabilitation, die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Leistungsträger sichergestellt werden.

## 5.3 Lösungsansatz – Vision

Georges Pestalozzi <sup>50</sup> sieht den Lösungsansatz bei der Eidg. Invalidenversicherung durch

Frühzeitige (rechtzeitige)Anmeldung  
Beschleunigung der medizinischen Abklärung  
Vorziehen der beruflichen Abklärung  
Personelle Aufstockung der Kapazitäten  
Koordination zur Vermeidung von Zeitverlust

Erwin Murer und Basile Cardinaux <sup>51</sup> postulieren die Erhöhung des Stellenwerts von nichtmedizinischen Faktoren; die Möglichkeit eines klugen Absenzenmanagements und seitens der IV die Einführung eines Früherfassungs- und Präventionsverfahren (FPIV).

Ich möchte einen Schritt weiter gehen:

**Die berufliche Rehabilitation ist mit dem Standard Case Management zu verknüpfen!**

Im Interesse einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung müssen wir <sup>52</sup> alles daran setzen, früher den Puls des Rehabilitationswilligen spüren zu können. Diese Seismographenfunktion kommt hauptsächlich dem Hausarzt und dem Arbeitgeber (Absenzenmanagement <sup>53</sup>) zu.

Der Rehabilitationswillige muss durch Eigeninitiative oder frühzeitige Motivation seitens Hausarzt und/oder Arbeitgeber auf eine einfach erreichbare und neutral organisierte (non-profit?) Rehabilitations-Dienstleistung greifen können.

<sup>50</sup> Georges Pestalozzi-Seger, Stv. Sekretär der Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe (DOK) in CHSS 6/2003 Seite 328 - <http://www.bsv.admin.ch/publikat/chss/d/2003/chss0306.pdf>

<sup>51</sup> Prof. Erwin Murer, Arbeits- und Sozialversicherungsrecht Universität Freiburg  
Basile Cardinaux, Diplomassistent am Lehrstuhl von Prof. Murer in CHSS 6/2003 Seite 337

<sup>52</sup> Mit mir meine ich den Hausarzt, Arbeitgeber, Unfallversicherer, Krankenversicherer, Invalidenversicherer, beruflicher Vorsorgeversicherer, Haftpflichtversicherer, Privatversicherer, Rechtsvertreter usw.; eben alle am Rehabilitationserfolg Interessierten.

<sup>53</sup> Beispiel Absenzenmanagement HRM Systems AG - <http://www.uka.ch/absenzmanaguka.htm>

Diese neu zu bildende **Servicestelle** (operative Umsetzung der Rehabilitationsdienstleistung) soll mit erfahrenen Rehabilitationsfachleuten das Case Management oder Teile davon übernehmen (siehe Phasenmodell Ziffer 1.2):

- Klärung der Zuständigkeit
- Klärung des Rehabilitationsbedarfs
- Rehabilitationsmanagement (systematische Dokumentation)
- Klärung und Koordination im Leistungsrecht (Finanzierung der Rehabilitation)
- Koordination und Kooperation der Leistungsträger bei Rehabilitationsbedarf
- Zeitnahe Entscheidungsfindung
- Steigerung von Effizienz und Effektivität des Rehabilitationssystems
- usw.

Das Instrument Case Management bedarf dazu sauber formulierter (und gelebter) Standards und Qualitätsnormen damit eine systemübergreifende Akzeptanz aller Rehabilitations- und Kostenträger erreicht werden kann.

In der Schweiz müssen wir jetzt die Grundlagen für eine zukunftsorientierte Entwicklung der beruflichen Rehabilitation legen. Es sind nicht "kosmetische Systemeingriffe" gefragt sondern eine wirkungsvolle Neuplanung. Der Aufbau von Rehabilitationsservicestellen in der Schweiz (Vergleiche Modell Deutschland <sup>54</sup>) erachte ich als effizienten und effektiven Weg!

Eine Vision deren Idee und Konzeption anregt und gleichzeitig Fragen aufwirft:

- Gesetzliche Grundlage; ATSG?
- Rechtsform: staatlich/privat/Mischform
- Finanzierung – Finanzstrom
- Kooperationsbasen – Koordination
- Qualitätsnormen
- Case Management Standards
- Datenschutz
- Europaverknüpfung
- Steuerungselement – Aufsicht

Es gibt Antworten auf diese Fragen!

Menschen die von einer Invalidität bedroht oder invalid sind, verdienen ihr Recht auf Selbstständigkeit und Chancengleichheit!

---

<sup>54</sup> Neuntes Buch des Sozialgesetzbuches in Deutschland; Anspruch auf Rehabilitation  
<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/>

Ein spezieller Dank geht an Yvonne, Rita und Kurt für die kritische Prüfung meines Manuskripts.