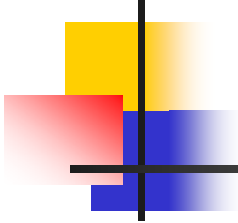


Case Management in der Schweiz

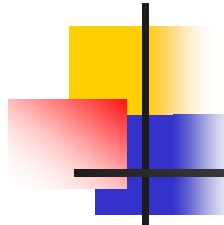
Beispiel eines internen
systemischen Eingliederungs-
Managements am Arbeitsplatz

Hans Schmidt, Rehafirst AG, Zürich, Projektbegleitung



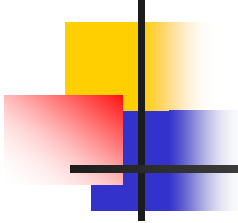
Pilotprojekt Stadt Zürich

- Verwaltung mit über 20'000 MitarbeiterInnen
- Pilotprojekt mit gegen 4000 MitarbeiterInnen, 6 Case ManagerInnen mit 350 % Stellenprozenten (Februar 2005-Ende März 2006)
- Pilotversuch in drei Abteilungen mit ganz unterschiedlichen Betriebskulturen
 - Altersheime
 - Grün Stadt ZH (Gartenbau)
 - Verkehrsbetriebe



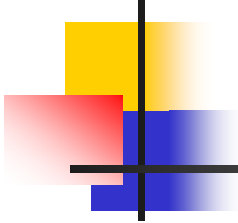
Ausgangslage

- Zunahme der Neuberentungen innert zehn Jahren von 135 (1994) auf 305 (2003).
- Invalidisierung von über 1 % pro Jahr (Schweizer Durchschnitt ca 0.7 %)
- Fraktioniertes Versicherungssystem, ähnlich Deutschland: bis 10 verschiedene Systeme im Extremfall...
- Langzeitinvaliditäten werden spät erkannt



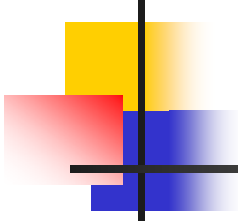
Strategische Ziele des CM_Einsatzes

- Möglichst schnelle Reintegration durch Frühintervention
- Senken der Neuinvalidisierungen um 20 %
- Höhere Produktivität durch weniger Absenzen und tieferer Einarbeitungs- und Rekrutierungsaufwand, höhere MitarbeiterInnen-Zufriedenheit
- Prämienreduktion bei der Pensionskasse und der Unfallversicherung (10-30 %)
- Mentalitätswechsel: Zur Führungsverantwortung im einzelnen Betrieb gehört auch Invaliditätsvermeidung (bisher Abschieben vom Profit-Center „Betrieb“ in Profit-Center „Pensionskasse“)



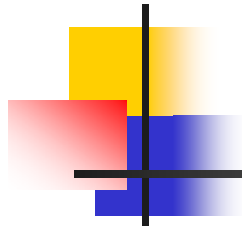
Befähigung der sechs Case ManagerInnen

- Ursprüngliche Idee: Kommunikative MitarbeiterInnen aus dem Betrieb rekrutieren
- Realisierung schwierig (Die besten Leute werden nicht „hergegeben“)
- Darum zum Teil externe Rekrutierung von SozialarbeiterIn/Krankenschwester mit Zusatzausbildungen
- Drei von sechs CM sind heute oder demnächst in CM Ausbildungen engagiert



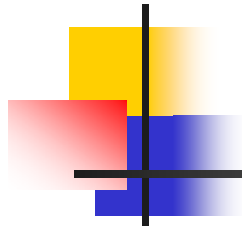
Zentrale Elemente des internen Eingliederungsmanagements 1

- CM werden beim Arbeitgeber angestellt
- CM Begleitung ist freiwillig, MitarbeiterInnen und Vorgesetzte müssen einverstanden sein
- Systemischer Ansatz mit Gesamtbetrachtung: Arbeit + Gesundheit + Psychosoziales Umfeld + Finanzielles und Rechtliches
- Geschäftsleitungsbeschluss unerlässlich, muss gleichsam Arbeitsplatzsicherheit bei Krankheit und Unfall einführen (in der Schweiz besteht ein schlechter Kündigungsschutz bei K/U)



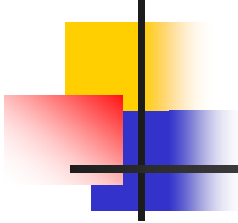
Zentrale Elemente 2

- Chancenkasse für Soforthilfe/Reintegrationsmassnahmen (kein Warten auf Sozialversicherungsträger)
- Budget für Reintegrationsstellen
- Externe Projektbegleitung und sechstägige Schulung (Rehafirst) und 300 Std laufende Fachberatung und Supervision
- Nachfrageorientierung (Den Klienten zum Experten seiner Gesundheit machen)
- Keinen Keil zwischen Befinden und Befund schlagen (also möglichst wenig Begutachtungen, vom subjektiven Empfinden ausgehend unterstützen)



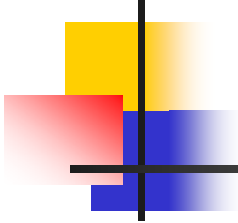
Zentrale Elemente 3

- Tagesstrukturen aufbauen, falls keine stufenweise Wiedereingliederung sofort möglich ist (40 Stunden Reha-Woche)
- Möglichst wenig schriftliche Dokumentation, mehr Zeit für konkrete Kundenarbeit (nur Meilensteine)
- Arbeit als Rehabilitation statt Rehabilitation vor Arbeit
- Weg von der „Defizit-Suche“ (was geht nicht mehr) hin zur „Schatz-Suche“ (was geht noch): Ressourcenorientierung
- Ability statt Disability Management
- Personalentwicklung von potentiell Behinderten



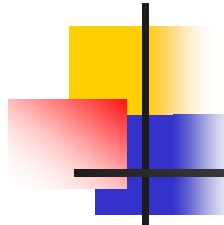
Definition nach Ewers/Wendt

- CM Methode zur Realisierung von Patientenpartizipation und Ergebnisorientierung
- Zentral Prozessbegleitung
- Hilfe zur Selbstbefähigung
- Zielgerichtetes Koordinieren auf der Basis einer Gesamtplanung



Prozess des CM/Ablauf

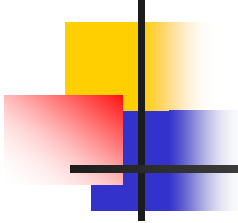
- CM bespricht mit dem Vorgesetzten die Situation und klärt das weitere Vorgehen (Meldung erfolgt meistens über Vorgesetzten, aber auch Selbstmeldung möglich)
- Erstgespräch, Klärung des weiteren Vorgehens
- Hilfeplanung unter Einbezug des Umfeldes
- Vernetzung aller Beteiligten (auch HausärztIn)



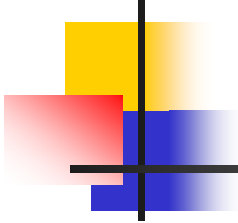
Fallpensum

- Erfahrungs-Zahlen aus einem anderen Projekt (Grundlage für Stadt ZH Projekt)
 - Wir rechnen mit 20 Komplex-Fällen pro 100 % Stelle
 - Durchschnittliche Stundenzahl pro Fall, ca 60 Std. Tendenz steigend
 - Produktive Stunden pro Mitarbeiter und Tag über 5 Std
 - Pro 1000 MitarbeiterInnen eine CM (kanadische Faustregel)

Zusammenarbeit auf Systemebene

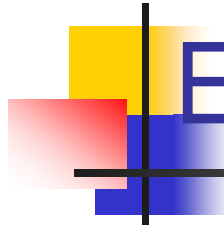


- Verankerung in der Geschäftsleitung zentral
- Zusammenarbeit mit Unfallversicherung und der Pensionskasse (Stadt Zürich hat je eine eigene Versicherung für diese Risiken)
- Arbeitgeber trägt Krankenlohn im ersten Jahr selber (zum Glück kein zusätzlicher Player...)
- Zusammenarbeit mit Invalidenversicherung (haben Umschulungsmonopol) läuft harzig
- Vorteil: in diesem Projekt mit wenigen Playern
- Vorteil: Gesetzesfreier Raum, viele Gestaltungsmöglichkeiten



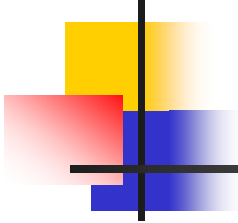
Ethische Leitlinie

- Noch nicht ausdiskutiert, da haben wir Nachholbedarf
- Notwendig: Anlehnung an ethische Richtlinien der sozialen Arbeit und der Pflege
 - Autonomie der Betroffenen schützen
 - Keinen Schaden zufügen
 - „Was ist gut für den Patienten“ als Maxime
 - Dienstleistungsangebot für Alle



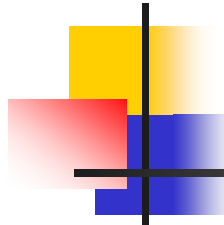
Evaluation

- Qualitative und finanzielle Evaluation (begrenzte Aussagekraft, da kurze Projektdauer)
- Schriftliche Befragung der MitarbeiterInnen/Vorgesetzten/VertrauensärztInnen etc. zum Teil mit strukturierten Interviews
- Vergleich mit einem Pilot-Projekt des Kantons Zürich mit externem Case Management
- Gestützt darauf: Handlungsempfehlungen für das weitere Vorgehen insbesondere auch für Qualitätssicherung und -entwicklung



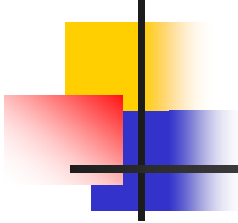
Erste Erfahrungen

- Hohe Akzeptanz bei Vorgesetzten und Mitarbeitenden
- Entlastung für Vorgesetzte
- Hohe Motivation Case ManagerInnen: Sind „erfolgsverliebt“. Erfolg = Reintegration
- Hoher Rekrutierungsaufwand
- Neue Schnittstellen: Rollen Klärung notwendig (z.B. Vertrauensärzte/interne Sozialdienste)
- Erkenntnis, dass für Konflikte in Chefetagen und in Sonderfällen zusätzlich externes CM angeboten werden sollte
- Unterstellung CM eher zentral, statt in der einzelnen Dienstabteilung



Zukunftsziele

- Stadt Zürich: offen
- Ziele Firma Rehafirst als externer Berater:
Implementierung des ursprünglich kanadischen Modells in staatlichen und teilstaatlichen Organisationen, ca 20 % der erwerbstätigen Bevölkerung der Schweiz
- 4 Pilotprojekte in Betrieben mit über 100000 MitarbeiterInnen sind am laufen



Quellen

- www.nidmar.ca Code of best Practice
- [www.wrc-research.ie/return/\(Iren](http://www.wrc-research.ie/return/(Iren) forschten für Europa)
- Henry G. Harder/Liz R. Scott: Comprehensive Disability Management, Edinburgh 2005
- Chantal Magnin, Beratung und Kontrolle, Widersprüche in der staatlichen Bearbeitung von Arbeitslosigkeit, Zürich 2005
- Systemisches Case Management
- www.rehafirst.ch
- www.activita.ch