

Regina Knöpfel

# Case Management – eine neue Herausforderung für die IV?!

**Im Rahmen der Frühintervention kommen Elemente zum Tragen, die im Eingliederungsmanagement längstens bekannt sind.<sup>1</sup> Die Anlehnung an die Methode Case Management suggeriert, dass sich im Sinne einer erfolgreichen Eingliederung seit Januar 2008 auch die Eingliederungsfachleute der IV-Stellen bedürfnisgerecht am Klienten ausrichten. Ist das so?**

## Zuerst die Theorie – eine Definition mit Folgen

Nach der Definition des Netzwerkes «Case Management Schweiz»<sup>2</sup> handelt es sich beim Case Management um ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen. Diese Fragestellungen kommen in der Regel aus dem Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich (oder eben aus einer Kombination davon, Anmerkung der Verfasserin).

Zur Vorgehensweise wird in der Definition von einem systematisch geführten kooperativen Prozess ausgegangen. Es werden im Verlauf auf den individuellen Bedarf der betroffenen Person abgestimmte Dienstleistungen erbracht bzw. unterstützt, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität effizient zu erreichen.

Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klient- sowie im Unterstützungssystem.

In dieser Definition stecken einige Aspekte, die zumindest aus Sicht der Eingliederungsfachleute der IV-Stellen noch ungewohnt sein dürften:

Erstens betrifft dies die Fragestellungen, die über den Sozialversicherungsrechtsrahmen der IV-Gesetzgebung hinausgehen. Zweitens wurden Dienstleistungen bislang nach dem Leistungskatalog des IVG bzw. der IVV ausge-

richtet und erst in zweiter Linie (innerhalb dieses Spektrums) an den Bedürfnissen der betroffenen Person. Weiter wurde bislang auf Antrag verfügt und weniger an gemeinsamen Zielvereinbarungen (schriftlich, im Rahmen eines Eingliederungsplanes) gearbeitet. Auch eine grosse zeitliche Ressourcenbindung und das dynamische, eigeninitiierte Handeln im Sinne interprofessioneller und interinstitutioneller Bemühungen für den Erfolg zugunsten einer einzelnen Person waren in der Vergangenheit im Eingliederungsgeschäft der IV schlicht undenkbar.

Besonders interessant ist noch der Aspekt, die Autonomie der betroffenen Person zu respektieren. Dies steht der Pflicht zur Mitwirkung mit den entsprechenden Sanktionen klar entgegen.

## Bedeutung für die Eingliederungsfachleute der IV

Anlässlich der Untersuchung der Eingliederungsprozesse<sup>3</sup> ist deutlich zutage getreten, dass in den Bereichen Arbeitsvermittlung und Berufsberatung bereits vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision weitgehend nach der Methode Case Management vorgegangen wurde – innerhalb der oben erwähnten Grenzen. Dies ist nicht aussergewöhnlich, denn Eingliederungsfachleute wissen aus Erfahrung, dass die Berücksichtigung aller Aspekte der Definition bei Bedarf für eine erfolgreiche und nachhaltige Eingliederung ein massgebender Faktor ist.

Der einzige Unterschied zwischen der Zeit vor und ab Januar 2008: Die Eingliederungsfachleute wissen in der Phase der Frühintervention (neu) noch nicht, ob die Invalidenversicherung für die betroffene Person überhaupt zuständig sein wird. Das liegt daran, dass die Voraussetzung hier allein eine Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG ist und nicht, wie bei den Massnahmen, die nach einem Grundsatzentscheid gemäss Art. 49 IVG zugesprochen werden, eine drohende oder bestehende Invalidität gemäss Art. 8 ATSG<sup>4</sup>. Im Bereich der Arbeitsvermittlung, der Hilfsmittelgewährung und der Berufsberatung sowie neu bei den Integrationsmassnahmen wurde also bereits ein



Regina Knöpfel

<sup>1</sup> Siehe Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention (KSFEFI), gültig ab 1. Januar 2008, Randziffern 6 bis 11.

<sup>2</sup> Siehe auch unter [www.netzwerk-cm.ch](http://www.netzwerk-cm.ch).

<sup>3</sup> Aus der Umsetzung der 5. IV-Revision in Projekten, Analyse der vorbestehenden Prozesse.

<sup>4</sup> Siehe Art. 7 d Abs. 1 IVG (Voraussetzungen für die Frühintervention) sowie Art. 8 Abs. 1 IVG (Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen).

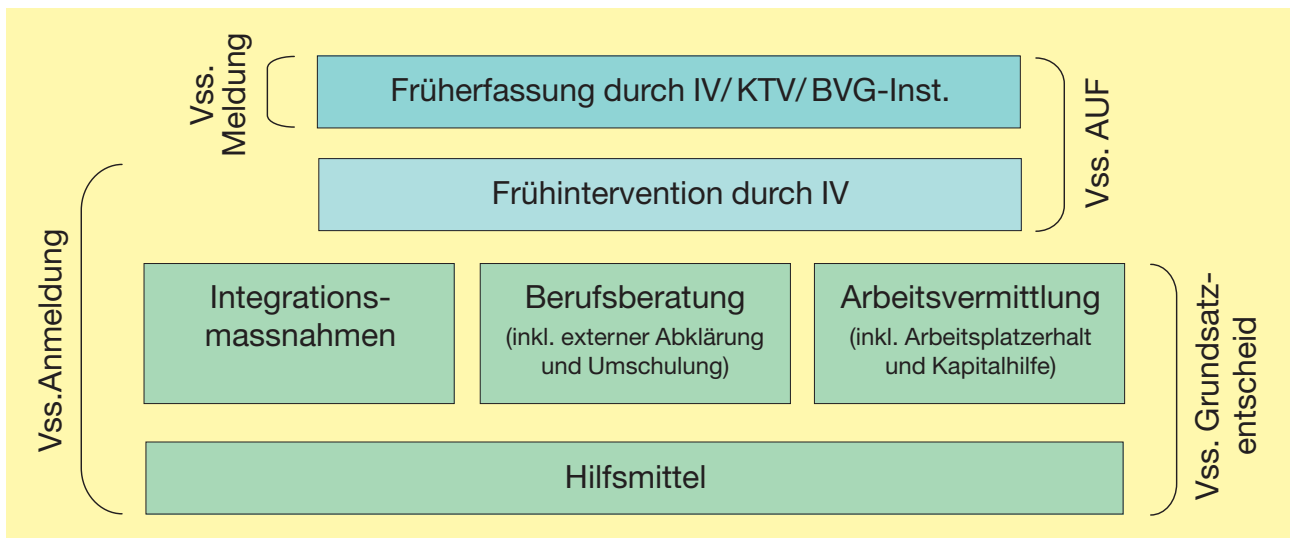


Abbildung 1

Instrumente der beruflichen Eingliederung (IV) und die Voraussetzungen dafür (Quelle: SIM-Gutachterkurs, Modul 2, berufliche Eingliederung, Knöpfel R.).

Grundsatzentscheid zugunsten der Zuständigkeit der Invalidenversicherung getroffen. Abb. 1 zeigt Eingliederungsinstrumente und -voraussetzungen.

Da also Case Management als Methode in allen Eingliederungsbemühungen nach dem erfolgten Grundsatzentscheid ausser Frage im eingeschränkten Rahmen zur Anwendung gelangt – und in dem Sinne weder neu ist noch eine Herausforderung darstellt –, bleibt die Betrachtung der Frühintervention spannend.

Der interessante Aspekt ist das Verhältnis von Mittlereinsatz und Nutzen, da in dieser Phase die definitive Zuständigkeit des durchführenden Trägers noch nicht geklärt ist. Regulatorisch ist sicher, dass auf die Massnahmen der Frühintervention kein Rechtsanspruch besteht<sup>5</sup>. Hinzu kommt, dass kein Anspruch auf ein IV-Taggeld entsteht und so eine enge Koordination mit den Taggeldversicherern erforderlich ist. In diesem Zusammenhang ebenfalls neu ist die Vereinbarung zur erweiterten interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ-plus) ab Januar 2008.<sup>6</sup> Hier sind im Vorfeld der Frühintervention im Rahmen der Früherfassung klare Aufgabenzuweisungen vorgesehen. Dadurch ist anzunehmen, dass häufig bereits Kontakte zu den Taggeldversicherern bestehen.

<sup>5</sup> Siehe Art. 7 d Abs. 3 IVG.

<sup>6</sup> Siehe unter [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch) die entsprechenden Vereinbarungen und Prozesse.

<sup>7</sup> Auskunft dazu von Manuela Krasniqi, BSV, per E-Mail vom 25. August 2008.

<sup>8</sup> Siehe Fussnote 7.

### Einbindung der Frühintervention in die IV-Prozesslandschaft

Typischerweise wird für die Einführung von Eingliederungsmanagement ein gewisser Ablauf eingehalten (Abb. 2).

Für die Einbindung der Frühintervention wurden im betreffenden Detailkonzept und Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Vorgaben gemacht, in der Umsetzung aber waren die Leiter der IV-Stellen relativ frei.<sup>7</sup> Die Vorgaben bezogen sich auf die Einhaltung der Phase des Assessments, das Erstellen eines Eingliederungsplanes, die Umsetzung der Massnahmen sowie die Durchführung eines Monitorings und einer Evaluation.

Es gibt nach Auskunft von Manuela Krasniqi, BSV, keine Vorgaben an die IV-Stellen, wie eine Evaluation gemacht werden soll. Im Detailkonzept zur Frühintervention werde darauf hingewiesen, dass bei der Evaluation folgende Schwerpunkte im Zentrum stehen:

- der Eingliederungsplan in Bezug auf die erreichten Ziele und Resultate,
- die bei der Umsetzung des Eingliederungsplans eingesetzten Arbeitsmethoden und das Funktionieren der Zusammenarbeit der beteiligten Personen und Institutionen,
- die Zufriedenheit der versicherten Person.

Die Durchführung der Evaluation hingegen liegt in der Kompetenz jeder einzelnen IV-Stelle.<sup>8</sup>

Die Vorgaben zur Evaluation sind qualitätsgerichtet, es fehlt aber eine einheitliche Zielsetzung der Evaluation im

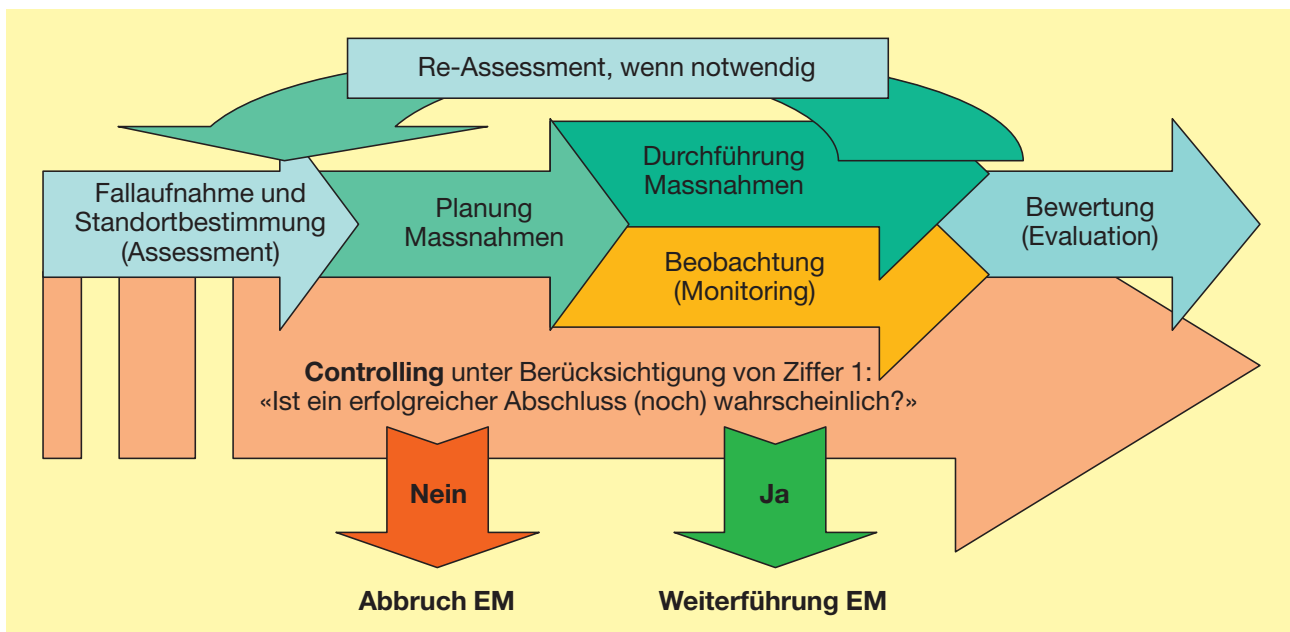


Abbildung 2

Einführung Eingliederungsmanagement (Quelle: FHNW, Einführung Eingliederungsmanagement, Knöpfel R.).

1. Festlegung der Erfolgskriterien, Berechnungsgrundlagen und Qualitätsstandards für Eingliederungsmanagement
2. Veränderung von Struktur/Rahmenbedingungen (intern, Organisation, extern!)
3. Falltriage gemäss Kriterien Ziffer 1 vornehmen
4. Einzelfallbegleitung bzw. -unterstützung gem. Grafik

Sinne von Erfolgskriterien, die sich über alle IV-Stellen messen liessen.

### Die Zielsetzung der Frühintervention und daraus abzuleitende Erfolgskriterien

Im Art. 7d IVG werden als Zielsetzungen für die Frühintervention klar zwei Alternativen formuliert: Es soll entweder der bisherige Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen Versicherten erhalten bleiben oder die Versicherten sollen an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden.

Gemessen am Konzept zur Einführung von Eingliederungsmassnahmen sollte also sichergestellt sein, daraus konkretisierte Erfolgskriterien in der Evaluation sowie im Controlling/Monitoring zu verankern. Im Rahmen einer outputorientierten Betrachtungsweise sollte eine minimale Vorgabe für die gemeinsame Evaluation über

alle IV-Stellen sein, dass es einen einheitlich anzuwendenden Eingangs- und Ausgangsstatus für die Frühinterventionsmassnahmen gibt.<sup>9</sup> Im Kreisschreiben FEFI<sup>10</sup> werden zum Eingangsstatus sehr grobe Vorgaben gemacht, was zu vielen Assessmentgesprächen führen dürfte.

An den Eingangsstatus sollten für die Assessmentphase klare Triagekriterien geknüpft sein, die ermöglichen, dass unter den gleichen Voraussetzungen arbeitsunfähige Versicherte eine ähnliche Beurteilung erfahren (Beurteilung im Sinne von: Frühintervention durchführen oder nicht). Der Ausgangsstatus ist einfacher festzulegen, da er sich an der Zielsetzung der Massnahmen orientiert. Es gäbe also nur die Varianten Frühintervention mit Eingliederung abgeschlossen (ja/nein), und bei beiden Alternativen müsste noch einmal weiter ausdifferenziert werden (ja: weitere Eingliederungsmassnahmen nach Grundsatzentscheid notwendig ja/nein; bzw. nein: Rentenprüfung nach Grundsatzentscheid ja/nein).

Eingangs- und Ausgangsstatus wären zwingende Voraussetzungen dafür, zu einem späteren Zeitpunkt Aussagen darüber treffen zu können, ob diese Massnahmen im Sinne der Gesetzgebung erfolgreich waren. Die aktuell vorhandenen Schwerpunktangaben zur Evaluation hin-

<sup>9</sup> Knöpfel R. Eingliederungserfolg. Der Nutzen kann nicht nur, er muss belegt werden. Schweizer Personalvorsorge 10/2007: 9f.

<sup>10</sup> KSFEFI, gültig ab 1. Januar 2008, Randziffer 9.

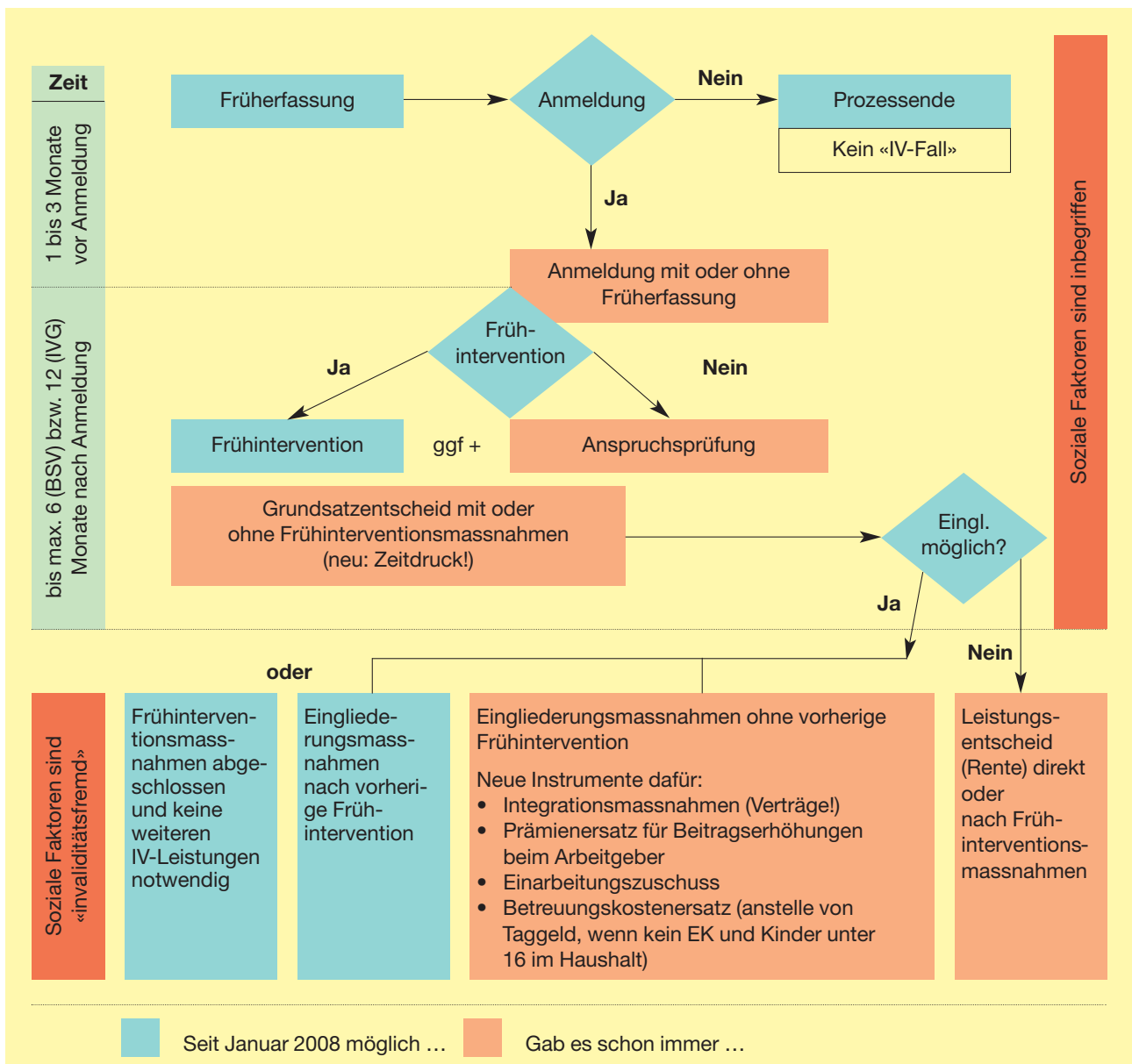


Abbildung 3 Die Einordnung der neuen Eingliederungs-instrumente der IV  
(Quelle: FHNW, Einführung Eingliederungsmanagement, Knöpfel R.)

gegen beziehen sich allein auf Qualitätsaspekte, die enorm wichtig sind, aber nicht den Nutzen der durchgeführten Massnahmen belegen.

### Der Abschluss der Fröhinterventionsmassnahmen

Für die Einordnung von Fröhinterventionsmassnahmen in die IV-Systematik und die Beantwortung der Frage, ob die Methode Case Management per Definition mehr oder

weniger zur Anwendung gelangt, ist zudem eine Darstellung unter Berücksichtigung des Zeitablaufs hilfreich (Abb. 3).

Aus dieser Abbildung sowie im Gesetz<sup>11</sup> ist abzulesen, dass die Phase der Fröhintervention mit dem Grundsatzentscheid endet. In der Einzelbetrachtung der Alternativen des Grundsatzentscheides sind die Problemstellungen bei vorheriger Fröhintervention zu erkennen.

Die einfachste Fallkonstellation scheint zunächst gegeben, wenn durch die Fröhintervention bereits eine erfolgreiche maximale Eingliederung erfolgen konnte und im Anschluss daran keine weiteren Massnahmen oder Leistun-

<sup>11</sup> Siehe Art. 1<sup>septies</sup> IVV.

gen der IV mehr notwendig sind. Im Sinne des Case Management ist hier die Frage erlaubt, ob es sich tatsächlich um komplexe Fragestellungen handelte, die einer koordinierten Bearbeitung mit dem entsprechenden Aufwand bedurften. Andererseits sind bei fehlenden Vorgaben zum Eingangs- und Ausgangsstatus Zweifel daran möglich, ob überhaupt Massnahmen der Frühintervention erforderlich waren, um die Eingliederung zu bewirken. Die Taggeldversicherer werden nachträglich einmal wissen wollen, ob sie in der Frühinterventionsphase zu Recht Taggelder gewährten.

Die zweite Konstellation ist der Entscheid, dass nach Abschluss der Frühintervention keine Eingliederung möglich ist und die Rentenabklärung zu erfolgen hat. Wurde tatsächlich vor diesem Entscheid eine Frühintervention durchgeführt, ist fraglich, ob das Controlling gut genug war. Zu welchem Zeitpunkt wäre erkennbar gewesen, dass keine Eingliederung möglich ist?

Eine dritte Variante ist bereits anspruchsvoller: Nach der Frühintervention sind noch weitere Eingliederungsmassnahmen der IV angezeigt. Im Kreisschreiben ist vorgesehen, dass ein und dieselbe Person auch die nachgängigen Eingliederungsmassnahmen überwacht und koor-

diniert.<sup>12</sup> Dies dürfte in der Praxis auf Schwierigkeiten stossen. Eine saubere Übergabe an die fachlich zuständige Person (Arbeitsvermittler/Berufsberater) wäre sicher sinnvoller, als unbedingt «alles aus einer Hand» gegenüber der betroffenen Person kommunizieren zu wollen. Sobald sich die Schnittstellenkomplexität unnötig erhöht (gegenteilige Zielsetzung eines Case Management), bleibt die Effizienz auf der Strecke, und es werden Ressourcen gebunden, die anderweitig sinnvoller zum Einsatz kommen könnten.

Eine letzte, vermutlich nicht so häufig vorkommende Variante: Die Frühintervention ist abzuschliessen, weil der Grundsatzentscheid lautet, dass keine Massnahmen oder Leistungen der IV zustehen. Zugleich ist eine erfolgreiche Eingliederung aus Gründen des Zeitablaufs (noch) nicht umgesetzt. Im unabhängigen Case Management wäre es notwendig, über die institutionellen Grenzen hinweg, die betroffene Person im Sinne der Zielsetzung weiter zu begleiten. Dies ist nach den gesetzlichen Vorgaben den Eingliederungsfachleuten der IV-Stellen nicht möglich. Sinnvoll ist zur Vertrauensbildung, die Übergabe an einen übernehmenden Case Manager in den Prozessen zu definieren.

### Schlussfolgerungen

Es werden die in der Definition geforderten Aspekte des Case Management innerhalb des möglichen Rahmens von den Eingliederungsfachleuten der IV-Stellen angewandt. In die Evaluation liessen sich neben den Qualitätsmerkmalen auch betriebswirtschaftliche Kriterien einbauen, die analog zum MAMAC eine zukünftige Aussage zu Mitteleinsatz und Nutzen erlauben würden. Der Massnahmeabschluss der Frühinterventionsphase zeigt Optimierungspotential.

Korrespondenz:

Regina Knöpfel  
Diplom-Verwaltungswirtin (FH),  
Verwaltungs-Betriebswirtin (VWA)  
Knöpfel Life Consulting AG  
Ringlikerstrasse 8  
8142 Uitikon Waldegg  
rknoepfel@klc.ch  
www.klc.ch

<sup>12</sup> KSFEFI, gültig ab 1. Januar 2008, Randziffer 8.