



## Case Management und seine strategische Bedeutung für Versicherer

Januar 2010

In Zusammenarbeit mit



ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband  
Association Suisse d'Assurances  
Associazione Svizzera d'Assicurazioni



STUDIENINITIANTEN

**Swiss Re**



**Dr. Klemens Binswanger**  
Head Life & Health Switzerland



**Christine Théodoloz-Walker**  
Generaldirektorin



**Marc Elmiger**  
Mitglied der Direktion, Leiter Leistungsdienst

**ASA | SVV**

Schweizerischer Versicherungsverband  
Association Suisse d'Assurances  
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

**Dr. med. Magdalena Guggenheim-Schneider, MPH**  
Leiterin Medizinische Projekte



**Pia Tischhauser**, Partner and Managing Director  
**Matthias Naumann**, Partner and Managing Director  
**Damaris Ammann**, Consultant  
**Dr. Joël Wagner**, Consultant



# INHALTSVERZEICHNIS

ZUR STUDIENENTSTEHUNG	7
ZUSAMMENFASSUNG	9
STEIGENDE RELEVANZ QUALIFIZIERTER BEGLEITUNG FÜR DIE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG	11
HEILUNGSKOSTEN UND RENTENLEISTUNGEN BELASTEN VOLKSWIRTSCHAFT	13
CASE MANAGEMENT SCHAFFT WIN-WIN-SITUATIONEN FÜR ALLE BETEILIGTEN	17
VORAUSSETZUNG FÜR ERFOLG: KLAR DEFINIERTER PROZESS	21
CASE MANAGEMENT DER SUVA HAT VORBILDCHARAKTER	25
MEILENSTEINE AUF DEM WEG ZUM ERFOLG	27
KOORDINATION VERRINGERT LEISTUNGSKOSTEN	31
SELBSTTEST: WIE GUT IST IHR CASE MANAGEMENT?	34
APPENDIX	37



## ZUR STUDIENENTSTEHUNG

Diese Studie ist durch die aktive Zusammenarbeit der Studieninitianten im 2. Halbjahr 2009 entstanden und richtet sich in erster Linie an Versicherer. Die Studie zeigt auf, dass erfolgreiches Case Management für alle Beteiligten Vorteile bringt: Durch die gelungene berufliche Wiedereingliederung wird nicht nur eine bedeutende Verbesserung im Leben der betroffenen Personen erreicht, auch die Volkswirtschaft profitiert dank geringerer Ausgaben im Rentenbereich. Das vorliegende Dokument führt in das Thema Case Management ein, beschreibt «Best Practices» sowie Erfolgskriterien und weist signifikante Einsparpotenziale bei den Leistungsausgaben von Schweizer Versicherungen nach. Dazu wurden öffentliche Versicherungsstatistiken analysiert und mit gemittelten Werten von einzelnen Unternehmen abgeglichen. Wesentliche Erkenntnisse wurden aus den Interviews mit folgenden Experten gewonnen:

<i>Peter Birchler</i>	AXA-Winterthur	Stv. Leiter Leistungen, Leiter Case Management
<i>Maja Bracher</i>	Kiebitz	Leiterin CM
<i>Alard du Bois-Reymond</i>	Bundesamt für Sozialversicherungen	Vize-Direktor BSV, Leiter IV
<i>Tony Erb</i>	Staatssekretariat für Wirtschaft SECO	Leiter Arbeitsmarktmassnahmen
<i>Hans Fleischli</i>	Suva	Projektleiter New Case Management
<i>Ivo Furrer</i>	Swiss Life	CEO Schweiz
<i>Martin Kalbermatter</i>	Dienststelle für Industrie, Handel und Arbeit	Leiter LAM Leiter - Stelle Wallis
<i>Hanspeter Konrad</i>	Schweizerischer Pensions- kassenverband ASIP	Direktor
<i>Lukas Leber</i>	FH Bern	Leiter Kompetenzzentrum Case Management
<i>Stefan Ritler</i>	IV-Stelle Solothurn	Leiter IV-Stelle
<i>Michael Willer</i>	Helsana	Leiter Leistungen Private

Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse und Empfehlungen wurden in mehreren Runden im Initiantenkreis diskutiert und verfeinert. Die Essenz aus diesem Diskussionsprozess wird in der vorliegenden Studie beschrieben.

Wir danken allen Beteiligten für die konstruktive Zusammenarbeit.



## ZUSAMMENFASSUNG

In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass Case Management weit mehr als nur ein kurzlebiger Trend der Versicherungsbranche ist. Richtig umgesetzt können alle Beteiligten – Versicherungsnehmer, Versicherer, Arbeitgeber sowie die öffentliche Hand – gleichermaßen davon profitieren. Versicherungsunternehmen können dabei Millionenbeträge bei Ihren Leistungsausgaben einsparen. So betragen beispielsweise die ausbezahlten Rentenleistungen aufgrund von Krankheit und Unfall in der Schweiz derzeit rund 13 Mrd. CHF pro Jahr. Im Rahmen der Studie wurden mehrere Tausend Schadenmeldungen aus den Bereichen Kollektivleben, Unfall und Haftpflicht ausgewertet und mögliche Einsparungen quantifiziert.

### **Rund 120 Mio. CHF Leistungskosten liessen sich schweizweit jährlich einsparen; zusätzlich könnten Versicherer rund 1.1 Mrd. CHF an Rückstellungen auflösen.**

Den Beitrag zum gesamtwirtschaftlichen Einsparpotenzial, welches ein erfolgreiches Case Management leisten kann, ist beachtlich: Würden alle krankheitsbedingten Rentenanträge in der Schweiz aussortiert und entsprechend bearbeitet, ergäbe sich ein nachhaltiges Einsparpotenzial von rund 75 Mio. CHF pro Jahr – was bei einer durchschnittlichen Rentenbezugsdauer von 15 Jahren in einer jährlichen Reservenbefreiung von 1.1 Mrd. CHF resultiert.

Entlang dieser Logik können auch Rentenleistungen aus Unfall und Haftpflicht analysiert werden: Hier ist eine Verminderung der Ausgaben um rund 45 Mio. CHF pro Jahr möglich. Die Reservenbefreiung durch Case Management belief sich jährlich auf 0.7 Mrd. CHF.

### **Hohes Einsparpotenzial für die einzelnen Versicherer**

Durch die erfolgreiche Anwendung von Case Management kann nicht nur gesamtschweizerisch sondern das einzelne Unternehmen bis zu 90% der durchschnittlichen Leistungskosten, die bei Kenntnisnahme der Fälle prognostiziert wurden, einsparen. Bei diesen Fällen gilt, dass durchschnittliche Einsparungen von rund 650'000 CHF deutlich geringeren Aufwendungen von 20'000 CHF gegenüber stehen.

Einige Versicherer haben Case Management bereits umgesetzt. Aus den Analysen und Interviews im Rahmen der Studie zeigt sich jedoch, dass das Potenzial bei weitem noch nicht voll ausgeschöpft wird.

Werden beispielsweise anstatt 10% der Komplexfälle bei einer Versicherung sämtliche Komplexfälle jedes Jahr durch Case Management bearbeitet, würden die Kosten für 280 Fälle rund 6 Mio. CHF betragen. Gemäss den interviewten Unternehmen beträgt die Erfolgsquote für CM heute rund 30%. Eine konsequente Anwendung von CM hätte für das Unternehmen Netto-Einsparungen von rund 50 Mio. CHF zur Folge.

### **Entscheidende Hilfestellung für die betroffene Personen**

Ohne qualifizierte Begleitung während der Zeit nach einem Unfall oder nach schwerer Krankheit ist der Wiedereinstieg für betroffene Personen in die Arbeitswelt schwierig; oftmals ist die alte Stelle bereits wieder vergeben oder eine Rückkehr ist aus medizinischen Gründen nicht möglich. Durch die Unterstützung eines erfahrenen Case Managers erhalten die Betroffenen nachgewiesen eine bessere Chance auf Wiedereingliederung. Der Case Manager ist nicht nur Ansprechpartner in allen bürokratischen und versicherungsrechtlichen Fragen, sondern stellt vielfach auch eine zentrale Vertrauensperson dar. Statt ohne Aufgabe von einer Rente zu leben, wird den Betroffenen eine Wiedereingliederung in die Arbeitswelt ermöglicht.

Wovon die Wirtschaft immer gerne spricht, wird hier Realität: Case Management schafft Win-Win Situationen für alle Beteiligten. Nicht nur die Versicherer und das Umfeld profitieren – in erster Linie werden die individuellen Lebenssituationen der betroffenen Personen deutlich verbessert. Für Versicherer kann Case Management damit zu einem zentralen Qualitätsmerkmal in der Leistungserbringung werden, dessen Vorteile weit über den finanziellen Nutzen hinausgehen.



### Die Geschichte des Herrn B. (Teil I)

Herrn B.s Leben änderte sich schlagartig am 23. Juni 2007. Der verheiratete Vater von zwei Kindern (7 und 9) verunfallte schwer mit dem Motorrad.

Mit multiplen Brüchen und inneren Verletzungen wurde Herr B. ins Krankenhaus gebracht, wo er fünf Tage im Koma lag. Nach zwei Wochen auf der Intensivstation und weiteren vier Wochen in der Allgemeinabteilung verbrachte der Patient sechs Wochen in einer Rehabilitationsklinik im Schwarzwald. Nach weiteren drei Monaten häuslicher Pflege konnte Herr B. seine ursprüngliche Arbeit als Bauschreiner zu 50% wieder aufnehmen. Schnell zeigte sich, dass diese Lösung nicht zufriedenstellend war, da anhaltende Schmerzen Herrn B.s physische Arbeit beeinträchtigten. Zudem verschlechterte sich Herr B's psychische Lage zunehmend in Richtung einer Depression, da er sich nicht damit abfinden konnte, von der IV und Vorsorge abhängig zu sein. Er wollte selber zu 100% für seine Familie aufkommen.

### I STEIGENDE RELEVANZ QUALIFIZIERTER BEGLEITUNG FÜR DIE BERUFLICHE WIEDER-INGLIEDERUNG

Arbeitnehmer fühlen sich zunehmend von der gegenwärtigen Leistungsgesellschaft überfordert; sie haben Schwierigkeiten, sich an den rasanten technologischen Fortschritt sowie den zunehmenden Zeit- und Kostendruck anzupassen. Für Personen, die aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls eine Weile nicht im Erwerbsleben standen, stellen diese Rahmenbedingungen eine zusätzliche Hürde bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz dar.

Durch eine Krankheit oder einen Unfall geraten nicht nur medizinische, sondern oft auch berufliche und soziale Gegebenheiten aus dem Lot. Betroffene Per-

sonen in solchen Situationen sind häufig unsicher, welche Rechte sie haben und welchen Verpflichtungen sie nachkommen müssen.

Ohne qualifizierte Begleitung während dieser Zeit ist der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt schwierig, besonders wenn die ursprüngliche Arbeitsstelle nicht mehr zur Verfügung steht oder eine Rückkehr aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Häufig sind betroffene Personen aufgrund von Rückschlägen und Negativbescheiden nach einer gewissen Zeit demotiviert und finden sich mit der scheinbar aussichtslosen Situation ab. Resultat sind steigende Leistungsausgaben für Heilungskosten, Taggelder und Renten im Sozial- wie im Privatversicherungsbereich.



## 2 HEILUNGSKOSTEN UND RENTENLEISTUNGEN BELASTEN VOLKSWIRTSCHAFT

Sozial- und Privatversicherer erbringen jährlich schweizweit bei Krankheit und Unfall Leistungen von rund 34 Mrd. CHF für die Altersgruppe der 18 - 65-Jährigen. Abbildung 1 zeigt die Ausgaben der einzelnen Kostenträger in den Bereichen Heilungskosten, Taggelder und Renten für Erwerbstätige. Aufgrund von Krankheiten fallen dabei gesamthaft rund 28 Mrd. CHF an, davon rund 15 Mrd. CHF auf Heilungskosten und rund 11 Mrd. CHF auf Rentenleistungen.

Laut dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) entfallen rund 10% der gesamten Sozialversicherungsausgaben auf invaliditätsbedingte Taggelder und Renten. Es dürfte sich daher lohnen, den 6-Milliarden-IV-Renten-Kostenblock näher zu betrachten.

Eine erfreuliche Nachricht ist, dass sich – nach Jahren scheinbar unaufhaltsamen Wachstums – die Gesamtanzahl der IV-Renten-Bezüger stabilisiert. Vor allem die 4. und 5. IV-Revision haben eine Reduktion der Neurenten bewirkt (Abbildung 2). Um die ausbezahlten Rentenleistungen insgesamt weiter zu senken, ist eine 6. IV-Revision in Planung (Stand Oktober 2009).

Die Tatsache, dass unter den IV-Bezügern psychisch Erkrankte den grössten Teil ausmachen und diese Erkrankungen jährlich um mehr als 6 % wachsen (Abbildung 3), bietet jedoch Anlass zur Besorgnis. Diese Zahl erstaunt nicht, so konstatiert etwa das SECO in seiner Studie «Arbeit und Gesundheit», dass Zeitdruck, Spannungen am Arbeitsplatz und Nervosität

die drei häufigsten psychosozialen Risiken im Arbeitsleben darstellen. Nach Angaben des BSV erhalten psychisch Erkrankte oft eine volle Rente, da sie in vier von fünf Fällen entsprechend hohe Invaliditätsgrade aufweisen (Abbildung 4).

Wird von der IV eine Rente gewährt, bedeutet das für Versicherer der 2. und 3. Säule, dass sich entsprechende Forderungen der betroffenen Person nur schwer abweisen lassen. Privatversicherer sehen sich zudem mit der Herausforderung konfrontiert, dass die Prämieinnahmen aus dem Leben-Geschäft in der Schweiz in den letzten zehn Jahren leicht rückläufig waren, die Schadenleistungen sich jedoch verdoppelt haben (Abbildung 5). Neben der Sättigung des Lebensversicherungsmarktes droht in Zukunft eine höhere Invalidisierungswahrscheinlichkeit durch die demographische Entwicklung der Bevölkerung.

Sowohl Sozial- als auch Privatversicherer sehen sich zunehmend gezwungen, ihre Kosten zu senken. Wünschenswert ist vor allem eine Minderung der Leistungsausgaben im Rentenbereich.

Auch bei den Heilungskosten gibt es seit Jahren Initiativen zur Ausgabenreduktion. Verschiedene Krankenversicherer im In- und Ausland bieten eine optimierte medizinische Behandlung der Patienten im Rahmen von Disease-, Care- und Case-Management-Programmen an. Dadurch sind Einsparungen bei den Heilungskosten möglich. Im Fokus der vorliegenden Studie steht jedoch die Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag; der Bereich der Heilungskosten wird hier daher nicht näher beleuchtet.

Abbildung 1 Grösste Kostenblöcke bei Heilungskosten und Renten

Erbrachte Leistungen (CHF Mio. im 2008)

Ursache	Involvierte Kostenträger	Heilungskosten	Taggelder	Renten	Total
Krankheit	Grundversicherung (KV) <sup>1</sup>	9'402 <sup>2</sup>	198 <sup>3</sup>		9'600
	Zusatzversicherungen VVG (KV) <sup>4</sup>	1'203 <sup>5</sup>	365 <sup>5</sup>		1'568
	Private Zusatzversicherung (VVG) <sup>6</sup>	4'369 <sup>7</sup>	1'965 <sup>7</sup>		6'334
	Invalidentversicherung (IV)		342 <sup>8</sup>	5'654 <sup>8</sup>	5'996
	Vorsorgeeinrichtungen (BV, PK)			2'439 <sup>9</sup>	2'439
	Private Zusatzvorsorge			2'500 <sup>14</sup>	2'500
	<b>Total Krankheit:</b>		14'974	2'870	10'593
Unfall	Suva (UV)	938 <sup>10</sup>	1'077 <sup>10</sup>	654 <sup>10</sup>	2'669
	Übrige Unfallversicherer (UV)	509 <sup>11</sup>	471 <sup>11</sup>	200 <sup>12</sup>	1'180
	Invalidentversicherung (IV)		38 <sup>8</sup>	628 <sup>8</sup>	666
	Haftpflichtversicherer	200 <sup>13</sup>	100 <sup>13</sup>	100 <sup>13</sup>	400
	Grundversicherung (KV) <sup>1</sup>	314 <sup>2</sup>			314
	Zusatzversicherungen VVG (KV) <sup>4</sup>	39 <sup>5</sup>	12 <sup>5</sup>		51
	Private Zusatzvorsorge (Lebensvers.)			300 <sup>14</sup>	300
<b>Total Unfall:</b>		2'000	1'698	1'882	5'580
<b>Gesamttotal:</b>		16'974	4'568	12'475	34'017

■ Sozialversicherer    ■ Privatversicherer

1) OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGE (OKP) UND FREIWILLIGES TAGGELD NACH KVG

2) KV-STATISTIK, TABELLE 1.02; SCHLÜSSEL 50%, FOKUS 18-JÄHRIGE BIS RENTENALTER

3) KV-STATISTIK, TABELLE 6.01

4) ZUSATZVERSICHERUNGEN NACH VVG DURCH KVG-VERSICHERER (KRANKENKASSEN)

5) KV-STATISTIK, TABELLE 7.03

6) KRANKEN- UND TAGGELDVERSICHERUNGEN NACH VVG DURCH PRIVATVERSICHERER

7) FINMA, DIREKTES SCHWEIZER GESCHÄFT, KRANKENVERSICHERUNG, TABELLE AS03N

8) IV-STATISTIK, TABELLE T1.1; SCHLÜSSELUNG UNFALL 10%, TABELLE T6.4.4

9) PROVISORISCHE ZAHL GEMÄSS PRESSEMITTEILUNG VOM 06.10.2009 DES BUNDESAMT FÜR STATISTIK

10) UNFALLSTATISTIK, TABELLE 2.4; RENTEN: NUR IV-RENTEN OHNE ÜBRIGE KAPITALLEISTUNGEN UND HINTERLASSENENRENTEN

11) ZAHLEN FÜR DAS JAHR 2007, 5-JAHRES-SICHT UNFALLSTATISTIK, SEITE 20

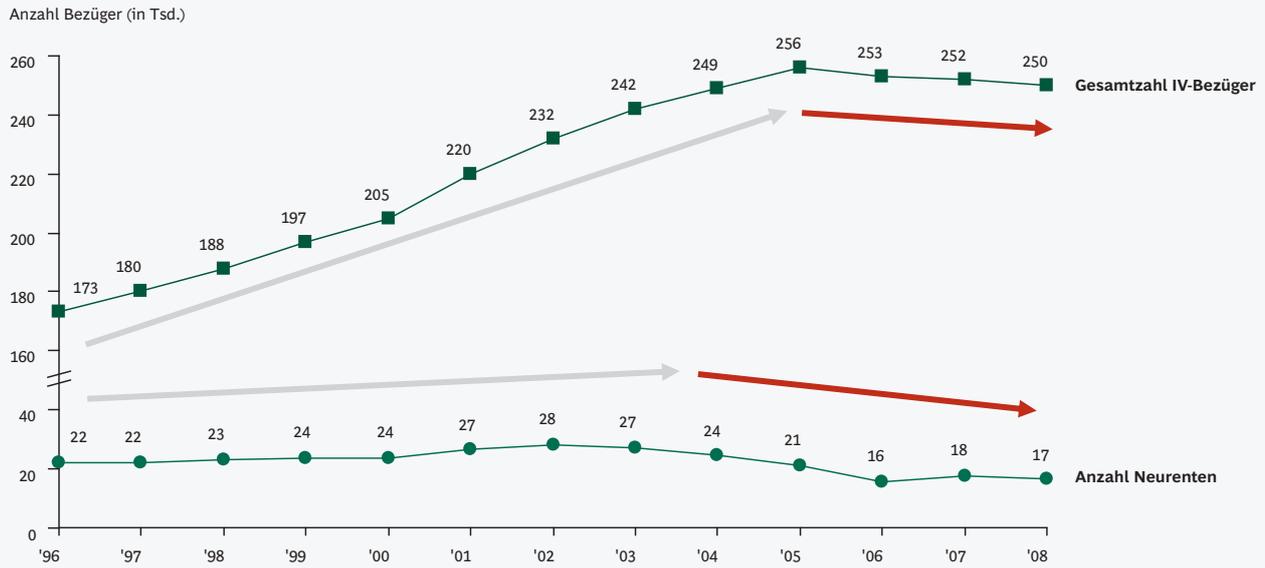
12) SCHÄTZUNG, BASIS 2006

13) SCHÄTZUNG AUF BASIS GESAMTLEISTUNGEN

14) CHF MRD., VERTEILUNG 90/10 AUF KRANKHEIT UND UNFALL, EIN TEIL DER RENTENGELDER SIND TAGGELDER

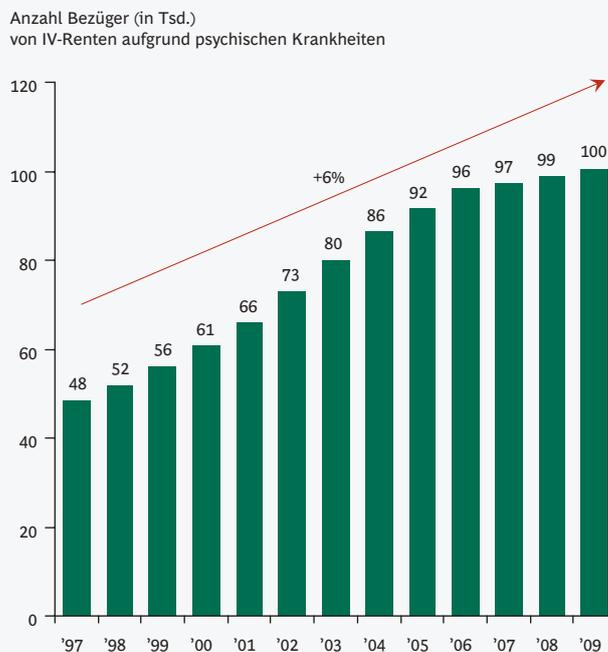
QUELLE: BSV, BAG, BPV/FINMA, BFS, UNFALLSTATISTIK, BCG ANALYSE

Abbildung 2 Anzahl der IV-Bezüger stabilisiert sich



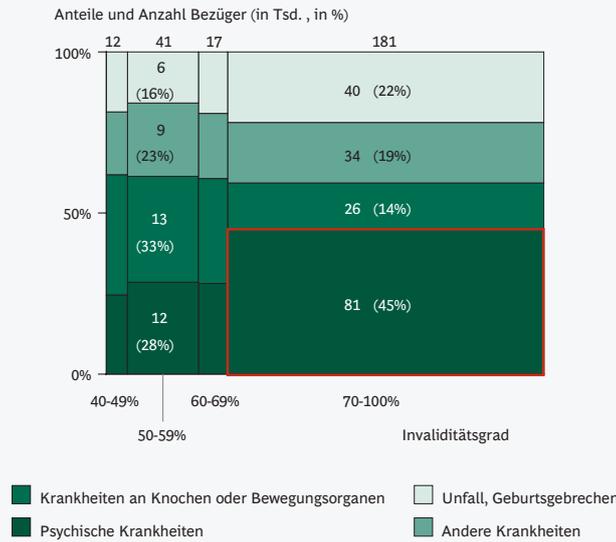
QUELLE: BSV, IV-STATISTIK 2008/2009 (T6.1.1 UND T6.8.1)

Abbildung 3 Wachsende IV-Renten aufgrund psychischer Krankheiten



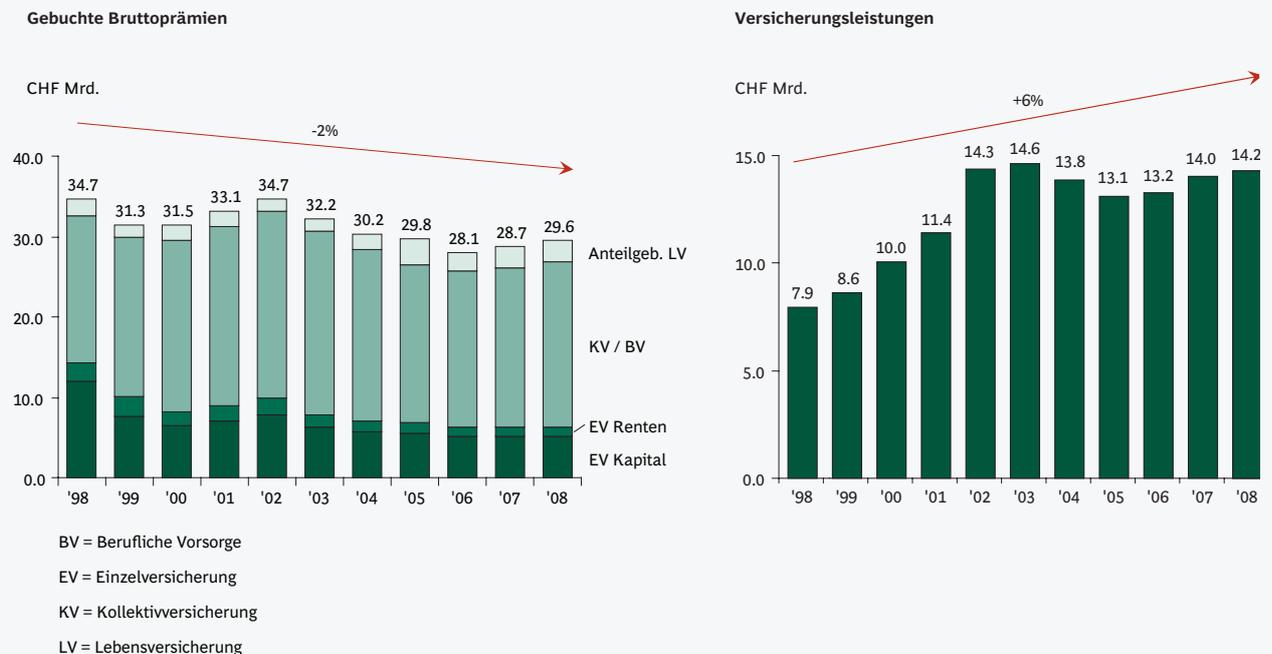
QUELLE: BSV, IV-STATISTIK 2008/2009 (T6.2.1, T6.5.1, T6.5.4, T6.5.7)

Abbildung 4 Anteil der psychischen Krankheiten mit höchstem IV-Grad sehr hoch



QUELLE: BSV, IV-STATISTIK 2008/2009 (T6.2.1, T6.5.1, T6.5.4, T6.5.7)

Abbildung 5 Im Leben-Geschäft stehen rückläufige Prämieinnahmen steigenden Leistungskosten gegenüber



ANMERKUNG: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN OHNE RÜCKKÄUFE UND ABFINDUNGEN  
 QUELLE: BPV (STATISTIK LEBENSVERSICHERUNG, DIREKTES SCHWEIZERGESCHÄFT, TABELLEN AL01A, AL01E)

### 3 CASE MANAGEMENT SCHAFFT WIN-WIN-SITUATIONEN FÜR ALLE BETEILIGTEN

#### *Was ist Case Management?*

Case Management ist in den letzten Jahren zum Modewort geworden. Viele Unternehmen haben Case Management eingeführt, doch ist damit nicht immer dasselbe gemeint. In dieser Studie wird der Begriff «Case

Management» zur Bezeichnung der koordinierten, bereichsübergreifenden Zusammenarbeit zur Unterstützung von Personen, die sich in komplexen Krankheits- und Unfallsituationen befinden, verwendet. Ziel ist eine möglichst schnelle und anhaltende berufliche und soziale Wiedereingliederung. Ein umfassendes Case Management dauert durchschnittlich zwischen sechs und zwölf Monaten und kostet 10'000 bis 25'000 CHF.

#### *Definition Case Management<sup>15</sup>:*

*Case Management ist ein systematisch geführter, kooperativer Prozess zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung von Personen in komplexen Situationen.*

*Der Ansatz umfasst die koordinierte Bearbeitung von Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich und stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her.*

*Case Management respektiert die Autonomie der betroffenen Person, fördert deren Verantwortungsbewusstsein und Motivation, nutzt und schont die Ressourcen aller Involvierten.*

#### *Wann wird Case Management angewendet?*

Die Entscheidung, welche Fälle in ein Case Management aufgenommen werden, liegt beim Kostenträger. Bei jedem Entscheid zählen der Einzelfall und die vielfältigen damit einhergehenden Faktoren. Grundsätzlich müssen folgende drei Bedingungen erfüllt sein:

1. Der Fall weist eine komplexe Mehrfachproblematik auf; das heisst, Case Management wird in Fällen angewendet die mindestens von medizinischen und beruflichen, darüber hinaus oft auch von familiär-sozialen (oder rechtlichen) Problemen geprägt sind.
2. Das realistische Potenzial zur Wiedereingliederung an einen Arbeitsplatz ist vorhanden.
3. Das resultierende Einsparpotenzial wird der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes gerecht.



**«Case Management ist die Kunst der Koordination»**  
Maja Bracher, Leiterin CM, Kiebitz

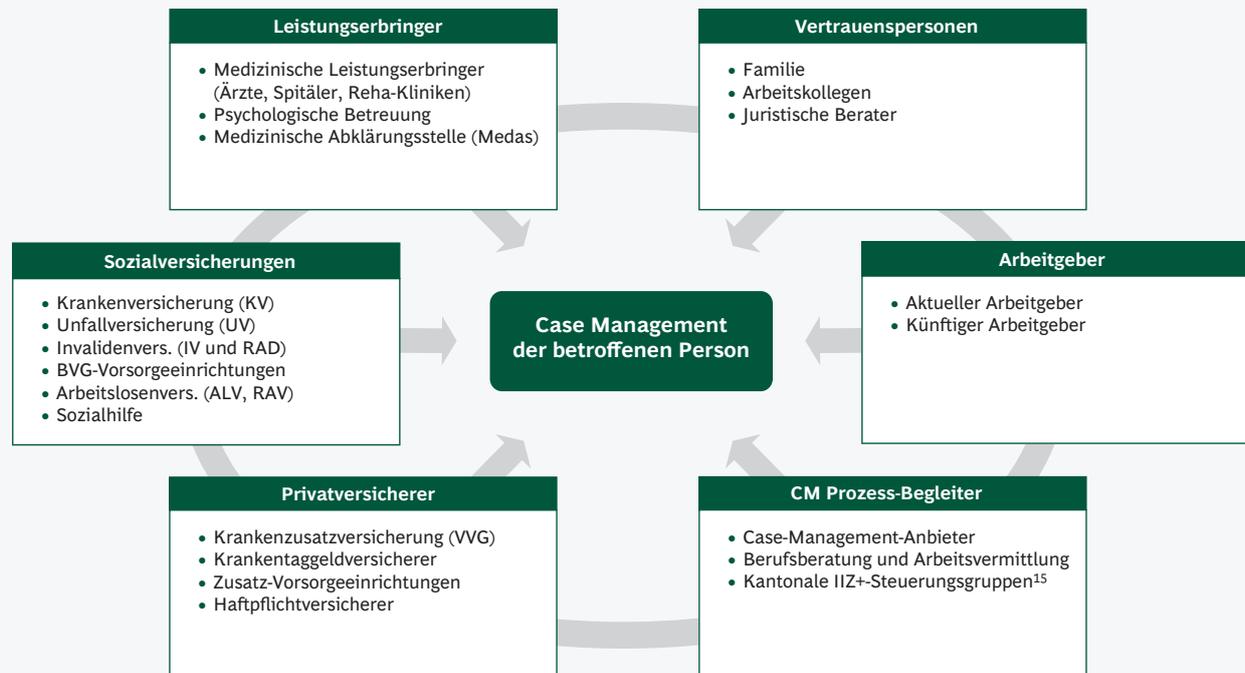
#### *Wer ist an einem Case Management beteiligt?*

Beim Case Management sind Interessenvertreter aus medizinischen, wirtschaftlichen sowie sozialen Bereichen involviert (Abbildung 6). Die Beteiligten können in sechs Gruppen aufgeteilt werden:

- Leistungserbringer
- Sozialversicherungen
- Privatversicherer
- Vertrauenspersonen
- Arbeitgeber
- Case-Management-Prozessbegleiter

Bei Krankheit oder Unfällen erbringen medizinische Dienste wie Ärzte, Spitäler, Reha-Kliniken usw. Leistungen. Die entstandenen Heilungskosten werden von einer Sozial- oder Privatversicherung (Kranken-, Unfall- oder Haftpflichtversicherung) übernommen. Bei längeren Absenzen vom Arbeitsplatz werden

Abbildung 6 Sechs Gruppen von Interessenvertretern beim Case Management



<sup>15</sup> INTERINSTITUTIONELLE ZUSAMMENARBEIT  
 QUELLE: DISKUSSION STUDIENINITIANTEN; BCG-ANALYSE



«Der Case Manager vertritt unabhängig von den Leistungsträgern die Interessen des Klienten oder der Klientin. Dort, wo es für die weitere Zusammenarbeit wichtig ist, kann es - sofern die Rollen transparent sind - durchaus erfolgversprechend sein, wenn die Case-Management-Beziehung auf einer bestehenden – positiv belegten – Beziehung aufgebaut werden kann. Externe Case Manager haben den Vorteil der Neutralität, müssen aber auf eine leere initiale Beziehung aufbauen»

Prof. Lukas Leber, Leiter Kompetenzzentrum CM,  
 FH Bern

Taggelder an die betroffene Person fällig. Im Falle einer bleibenden Invalidität übernimmt die Invaliden- oder Unfallversicherung die Rente. Diese impliziert (bei Bestehen einer entsprechenden Versicherung) Leistungsauszahlungen aus der beruflichen Vorsorge und/oder aus der privaten Zusatzvorsorge/Lebensversicherung.

Bei einem integralen Case Management werden die genannten Parteien sowie Vertrauenspersonen, Arbeitgeber und Prozessbegleiter ihre Unterstützung im Genesungs- und Wiedereingliederungsprozess der betroffenen Person koordinieren. Dabei spielt es keine Rolle, wer Initiator des Prozesses ist. Case Management kann beim Sozial- oder Privatversicherer, in Partnerschaften zwischen Versicherern durchgeführt oder an eine externe Plattform ausgelagert werden. Der Einsatz externer Case Manager kann einige Vorteile bieten: Eine neutrale Institution, die sich meist auch örtlich nah bei der betroffenen Person befindet, koordiniert den Prozess. Zudem betreuen externe Anbieter oft eine grössere Anzahl von Komplexfällen (über 1'000 pro Jahr). Dadurch sind sowohl umfangreiche praktische Erfahrung als auch der Wissensaustausch zwischen den Case Managern gewährleistet. Zusätzlich haben sie im Allgemeinen Zugang zu einem bedeutenden und vielseitigen Netzwerk von Unternehmen.

Die koordinierte Zusammenarbeit der verschiedenen Interessengruppen beim Case Management verfolgt zwei Hauptziele: Einerseits sollen optimale Bedin-

gungen für eine möglichst vollständige Wiedereingliederung der betroffenen Person geschaffen werden; andererseits sollen die langfristig anfallenden Leistungszahlungen der Kostenträger vermindert werden.

Dabei entstehen den Beteiligten eine Reihe an Vorteilen, wie folgende Aufstellung zeigt.



«*New Case Management ist ein Qualitätsprodukt für den Kunden.*»

Hans Fleischli  
Projektleiter Controlling  
Versicherungsleistungen, Suva

- Die **betroffene Person** erhält eine bessere Chance auf Wiedereingliederung als Resultat des Gesamtprozesses und kann dabei die Hilfe eines unterstützenden Case Managers in Anspruch nehmen. Dieser dient als Ansprechpartner und Vertrauensperson in der schwierigen medizinischen, beruflichen, sozialen und rechtlichen Situation.
- Die **Versicherer** können ihre auszahlenden und zu reservierenden Ausgaben für Leistungskosten senken; zudem profitieren sie von einem Imagegewinn durch das Angebot des Qualitätsprodukts Case Management.
- Dem **Arbeitgeber** wird ermöglicht, erfahrene und geschätzte Mitarbeiter weiterzubeschäftigen. Darüber hinaus werden ihm ein Frühwarnsystem und externe Unterstützung bei Krankheiten und Unfällen von Mitarbeitern an die Hand gegeben.
- Das **soziale Umfeld** erfährt externe Unterstützung, etwa in schwierigen Situationen mit Familienmitgliedern, Freunden usw.

Bei einem erfolgreichen Case Management gibt es somit nur Gewinner.

**Die Geschichte des Herrn B. (Teil II)**

Herr B. wurde von Anfang an durch Case Management betreut; daher konnte zeitnah auf alle Veränderungen eingegangen werden. Zwei Wochen nach Arbeitsbeginn fand ein Treffen mit dem Arbeitgeber, der IV, dem Case Manager und Herrn B. statt. Dabei wurde entschieden, dass die Firma Herrn B. zu 100% weiterbeschäftigt, und zwar in einer neuen Position in der Administration. Die dazu notwendige sechswöchige Umschulung wurde von der IV bezahlt.

Durch diese Lösung haben alle Beteiligten gewonnen: Herr B. kann wieder zu 100% arbeiten in einem Bereich, der ihm gefällt. Die Firma behält einen geschätzten Mitarbeiter. Herrn B.s Familie ist erleichtert, da es dem Vater psychisch wieder besser geht. Die Invalidenversicherung und die berufliche Vorsorge sparen Rentenleistungen – und der Case Manager hat einen Fall erfolgreich abgeschlossen.

#### 4 VORAUSSETZUNG FÜR ERFOLG: KLAR DEFINIERTER PROZESS

Interviewpartner und Studieninitianten, deren Unternehmen Case Management erfolgreich anwenden, fassen den konkreten Ablauf des Leistungsmanagements wie folgt zusammen (Abbildung 7): Die betroffene Person erleidet einen Schaden (Krankheit oder Unfall), wird medizinisch behandelt und fehlt am Arbeitsplatz. Arbeitgeber sowie Privat- und Sozialversicherungen prüfen den Fall und stufen ihn ein:

- Bei einem «einfachen» Fall übernehmen Sachbearbeiter oder Schadeninspektoren die Abwicklung der Leistungszahlungen (einfache Schadenbearbeitung). Nach der Genesung sollte einer beruflichen Reintegration nichts im Wege stehen.
- Wird der Fall bei der Triage als Komplexfall eingestuft, so wird er dem Case Management zugeführt. Ein koordinierender Case Manager nimmt Kontakt mit der betroffenen Person auf und führt sie durch die drei Phasen des Case-Management-Prozesses.



**«Seit der letzten IV-Revision können sehr früh erste Kontakte mit betroffenen Personen hergestellt werden, so dass viel schneller viel persönlichere Bilder der Gesamtsituation entstehen können.»**

*Stefan Ritler,*

*Leiter der IV-Stelle Solothurn*

Innerhalb der drei Phasen und der vorgelagerten Triage gibt es einige Aktivitäten, die den Erfolg des Case Managements stärker beeinflussen als andere. Zur genaueren Einschätzung wurde jede Phase in Prozessschritte unterteilt, welche von den Interviewpartnern im Hinblick auf ihre Wichtigkeit für das Ergebnis des Gesamtprozesses bewertet wurden. Ausschlaggebend für den Erfolg sind demnach eine zeitgerechte Selektion während der Triage, die individuelle Beratung in Phase 1, die gemeinsame Zielvereinbarung

in Phase 2 sowie die Überprüfung und Dokumentation des gesamten Prozesses in der letzten Phase (Abbildung 8).

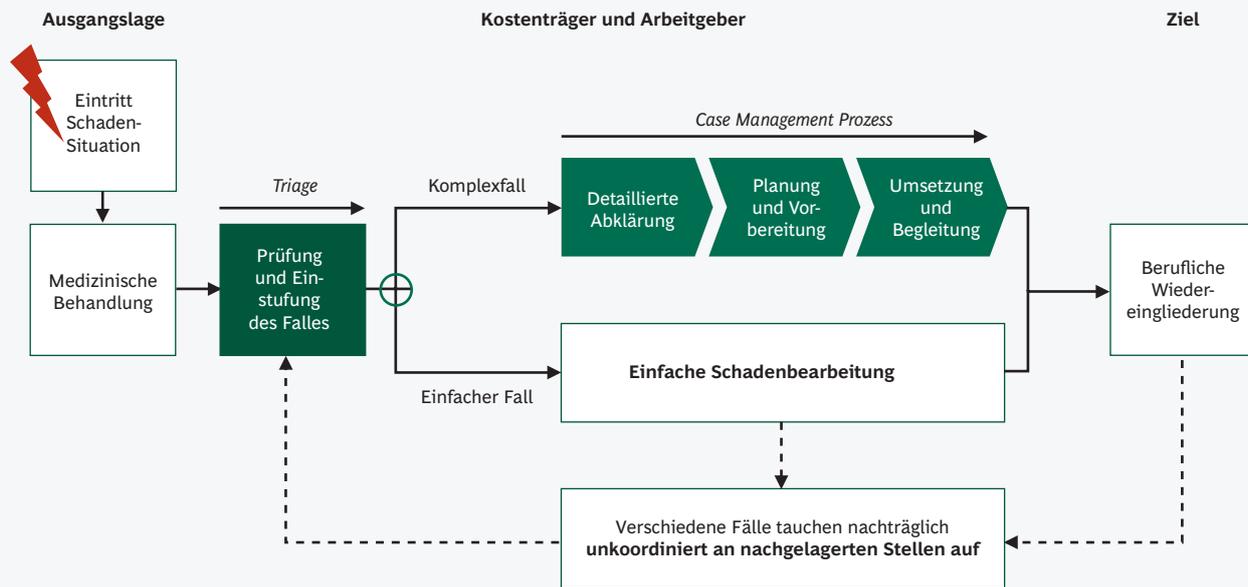
#### ***Zeitgerechte Prüfung des Falls ist wichtigster Bestandteil der Triage***

Ein wichtiger Baustein des Case Managements ist die frühzeitige und korrekte Identifikation von betroffenen Personen. Um diese Prüfung zeitgerecht vorzunehmen, müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Ein System zur systematischen Selektion ist vorhanden.
2. Dieses System kann auf der Grundlage von Regeln und Algorithmen intelligent Daten auswerten, das heißt, die Quote von korrekten Case-Management-Zuweisungen ist so hoch wie nur möglich.
3. Das Resultat der Triage liegt nach Kenntnissnahme eines neuen Falls zügig vor.

Die erste Grobeinschätzung erfolgt meist auf der Basis rudimentärer Daten. Diesen sind jedoch Erfahrungswerte unterlegt sowie ein System, welches Muster erkennt. Je mehr Daten mit der Zeit hinzukommen, desto genauer lässt sich ein Fall einschätzen.

Abbildung 7 Case Management wird bei Komplexfällen angewendet



QUELLE: DISKUSSION STUDIENINITIANTEN; BCG-ANALYSE

Abbildung 8 Erfolgskritische Schritte in jeder Prozess-Phase

	Phasen	Prozess-Schritte	Einschätzung			
			Relevant	Wichtig	Erfolgs-kritisch	Stark erfolgs-kritisch
Case Management-Prozess	Triage	<b>Prüfung und Einstufung des Falles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitgerechte Prüfung des Falles</li> <li>• Einstufung des Falles</li> <li>• Korrekte Zuweisung</li> </ul>			●	●
		<b>1 Detaillierte Abklärung und Situationsanalyse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlegendes Verständnis der Situation</li> <li>• Abklärung der Notwendigkeit eines umfassenden CMs</li> <li>• <b>Erstes individuelles Beratungsgespräch</b></li> <li>• Einholen zusätzlicher Auskünfte</li> </ul>			●	●
		<b>2 Planung und Vorbereitung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellen eines Integrationsplans</li> <li>• <b>Zielvereinbarung mit der betroffenen Person</b></li> <li>• Beschreibung Massnahmen</li> <li>• Definition der Verantwortlichkeiten der Kostenträger</li> </ul>		●		●
		<b>3 Umsetzung und Begleitung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung der vereinbarten Massnahmen</li> <li>• <b>Überprüfung und Dokumentation des Verlaufes</b></li> <li>• Schlussbesprechung der gesamten Massnahme</li> <li>• Entscheid zur Beendigung/Weiterführung</li> </ul>		●		●

QUELLE: EXPERTEN-INTERVIEWS; BCG ANALYSE

***Der Grundstein für gegenseitiges Vertrauen wird im ersten individuellen Beratungsgespräch gelegt***

Sobald ein Kandidat in die erste Prozessphase aufgenommen wurde, verschafft sich der zuständige Case Manager ein Bild von dessen Situation. Ist ein umfassendes Case Management notwendig oder genügt z. B. das Zur-Verfügung-Stellen gezielter Informationen an die betroffene Person? Sind die Voraussetzungen gegeben, wird der Kandidat meist telefonisch für das Case Management aufgeboten. Es ist unbedingt zu empfehlen, so bald wie möglich auch ein persönliches Gespräch zu vereinbaren. Die Interviewpartner haben bestätigt, dass der erste persönliche Kontakt überaus wichtig für den weiteren Verlauf des Prozesses ist. Das erste individuelle Beratungsgespräch dient dabei vor allem folgenden Zwecken:

1. Gegenseitiges Kennenlernen von Case Manager und Case-Management-Kandidat
2. Ergänzung der Situationsanalyse durch die Kandidatensicht
3. Aufbau eines gegenseitigen Vertrauensverhältnisses

Fachleute betonen vor allem die Wichtigkeit des dritten Punktes: Vertrauen. Die betroffene Person kann in dem Gespräch offen ihren Werdegang/ihre Vorgeschichte sowie die medizinische, berufliche, versicherungsrechtliche und private Situation aus ihrer Sicht darstellen.

Zusätzlich werden weitere medizinische, pflegerische, berufliche und psychosoziale Auskünfte von externen Verantwortlichen und Experten (z. B. Arzt, IV-Stelle, Suva, Arbeitgeber) eingeholt.

Die Phase der Abklärung und Situationsanalyse sollte zeitgerecht erfolgen und wird in der Regel innerhalb von zwei bis vier Wochen abgeschlossen.

***Gemeinsame Zielvereinbarung mit dem Kandidaten wichtigster Schritt während der Planung und Vorbereitung der Massnahmen***

In der zweiten Phase erarbeiten der Case Manager und die betroffene Person zusammen einen groben Integrationsplan. Als Erstes steht die gemeinsame Zielvereinbarung mit dem Kandidaten an, wobei das richtige Vorgehen über Erfolg und Misserfolg entscheidet. Experten empfehlen, vor allem auf folgende Punkte zu achten:

1. Die definierten Ziele müssen einem realen Bedürfnis der betroffenen Person entsprechen. Werden Ziele nur festgesetzt, um einen Prozessschritt abzuhaken, lässt die Umsetzung oft zu wünschen übrig.
2. Es sollen langfristige, d. h. «Grundsatzziele», aber auch kurzfristige, d. h. «Handlungsziele» vereinbart werden. Das Erreichen von kurzfristigen Zielen erlaubt schnelle Erfolgserlebnisse, die zusätzliche Motivation auslösen.
3. Alle Ziele sollten klar formuliert und niedergeschrieben werden, um die Verbindlichkeit dieser Abmachungen zu unterstreichen.

In einem zweiten Schritt werden Massnahmen formuliert, die das Erreichen der festgelegten Ziele unterstützen. Als Letztes muss die (Ko-)Finanzierung abgeklärt werden. Am einfachsten geschieht dies an einer Kostenträgerkonferenz, bei der zugleich die Verantwortlichkeiten verteilt werden.

Die Phase der Planung und Vorbereitung sollte innerhalb eines Monats abgeschlossen sein.

***Überprüfung und Dokumentation des Verlaufs während der Umsetzungsphase stark erfolgskritisch***

Die angebotenen Massnahmen in der dritten Phase sind modular gegliedert und beinhalten Kurse zur Persönlichkeitsentwicklung und Vorbereitung in Zusammenarbeit mit den Unternehmungen (Praktika in den Unternehmungen) sowie Arbeitssuche.

Während der Durchführung der vereinbarten Massnahmen wird die betroffene Person vom Case Manager durch individuelle Beratungsgespräche unterstützt.

Die gemeinsam festgelegten Massnahmen werden in der dritten Phase durchgeführt. Dabei ist eine kontinuierliche Überprüfung und Dokumentation unverzichtbar:



***«Wichtig ist die Bereitschaft des Case Managers, ein vertieftes Verständnis und eine Gesamtsicht der Situation des Betroffenen aufzubauen.»***

*Martin Kalbermatter*

*Leiter LAM - Stelle Wallis*

1. Der kontinuierliche Abgleich, ob die Massnahmen noch mit dem Bedarf übereinstimmen, ist sehr wichtig. Sollte dies nicht der Fall sein, ist entweder eine neue Abstimmung der Massnahmen oder eine Zielkorrektur erforderlich.
2. Sehr bedeutsam ist auch die Überprüfung der Gesamtzieelerreichung, da diese eine der Grundlagen für den darauffolgenden Entscheid zur Beendigung bzw. Weiterführung des Case-Management-Prozesses darstellt.
3. Die fortlaufende und abschliessende Dokumentation des Verlaufs ist nicht nur für die direkt Beteiligten wichtig, sondern auch für die Kostenträger (z. B. Versicherer), die damit kontrollieren können, wofür die eingesetzten Mittel verwendet wurden.

In den meisten Fällen dauert die dritte Phase rund drei bis sechs Monate. Danach findet eine Besprechung statt, bei der entschieden wird, ob die Unterstützung beendet oder weitergeführt werden soll. Diese Phase kann verlängert oder wiederholt werden, sofern die Wiederintegration noch nicht abgeschlossen ist, der Prozess jedoch weiter erfolgversprechend erscheint.

### 5 CASE MANAGEMENT DER SUVA HAT VORBILDCHARAKTER

Den Ergebnissen einer BCG-Untersuchung zufolge glauben die meisten Versicherten, ein Grossteil ihrer Prämien werde für Administration, Marketing und Profit verwendet. Tatsächlich sind Leistungskosten der höchste Ausgabenblock: Bei Lebensversicherern z. B. stellen Leistungskosten über 85% der Gesamtkosten dar, bei Schadensversicherern sind es 80%. Wird also ein Hebel gefunden, durch welchen systematisch Einsparungen in diesem Bereich ermöglicht werden, hätte dies grossen Einfluss auf die Gesamtkosten.

Leistungskosten können in Kosten für Standard- und Komplexfälle unterteilt werden. Case Management ist auf die Bearbeitung von Komplexfällen ausgerichtet. Diese machen nach Angaben unserer Interviewpartner zwar einen kleineren Teil der Fälle aus, sind jedoch

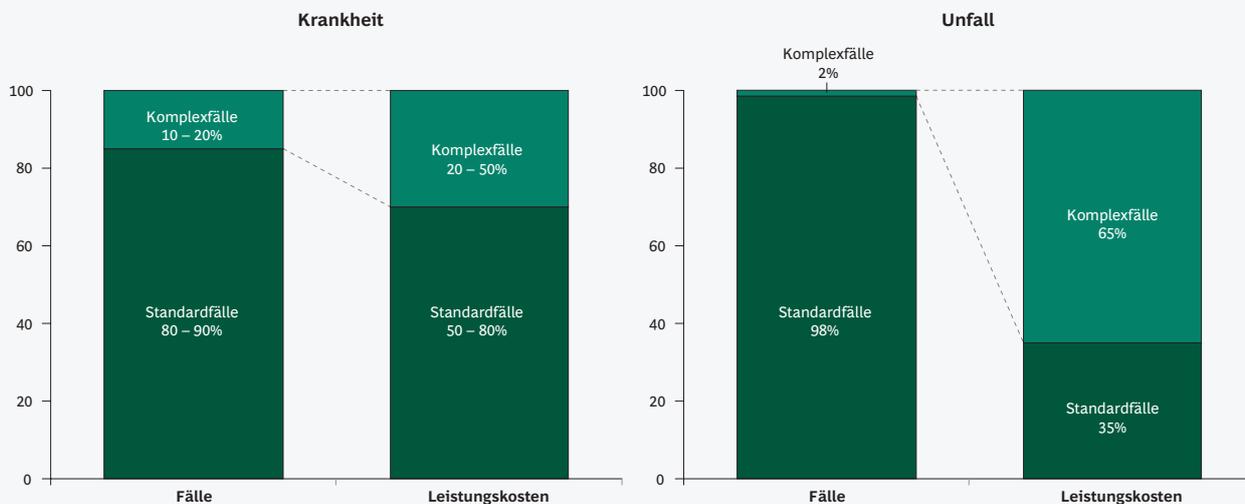
für einen grossen Teil der Gesamtkosten verantwortlich. Zum Beispiel stufen die Versicherer lediglich 10 – 20% der krankheitsbedingten Fälle als Komplexfälle ein; diese verursachen aber 20 – 50% der Kosten (Abbildung 9). Laut Suva ist die Aufteilung bei Unfällen noch asymmetrischer: 2% der Fälle machen 65% der Kosten aus.



*«Aus ökonomischer Sicht macht die Konzentration auf Komplexfälle Sinn. Matchentscheidend ist dann oft die Koordination zwischen den Versicherungen - hier hat die SUVA einen grossen Vorteil, da sie alles aus einer Hand anbieten kann.»*  
 Ivo Furrer, CEO Schweiz, Swiss Life

Case Management stellt einen bedeutenden Hebel zur Reduktion der Leistungskosten dar, da Case Management die Kosten der Komplexfälle reduziert. Die Suva betreibt bereits seit 2003 modernes Case Management über alle drei Bereiche – Heilungskosten, Taggelder und Renten. Die konsequente Beobachtung und Bearbeitung der Fälle bereits ab den ersten Ausgaben für Heilungskosten sorgt dafür, dass die Ausgaben im Rentenbereich nicht explodieren. In den Interviews hoben mehrere Experten hervor, dass Case Management bei der Suva äusserst erfolgreich durchgeführt wird.

Abbildung 9 **Komplexfälle bei Unfällen verursachen höchste Kosten**



QUELLE: INTERVIEWS; BCG-ANALYSE

Auch die offiziellen Statistiken belegen diese Tatsache: Seit 2003 sind die Ausgaben im IV-Rentenbereich bei der Suva um fast 30% gesunken (Abbildung 10).

Die Suva hat den Vorteil, dass Heilungskosten, Taggelder und Renten «unter einem Dach» sind. Somit ist das frühzeitige Erfassen von potenziellen komplexen Fällen, eine gute Kommunikation und Koordination der Nicht-Standardfälle einfacher. Abbildung 1 auf Seite 14 zeigt, dass in der schweizerischen Versicherungslandschaft verschiedene Privat- und Sozialversicherer miteinander und nacheinander für die verschiedenen Leistungsausgaben verantwortlich sind.

Die meisten Fälle werden zudem ohne zeitnahe Meldung unkoordiniert

an jeweils involvierte Parteien weitergereicht – eine standardisierte gemeinsame Kommunikation zwischen Arbeitgebern, medizinischen Leistungserbringern sowie Kranken-, Taggeld- und Rentenversicherern existiert bisher nicht. **So liegen 80% der IV-Fälle zunächst im Verantwortungsbereich der Krankenversicherer. Die meisten dieser Fälle werden erst zwölf Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der IV angemeldet.**

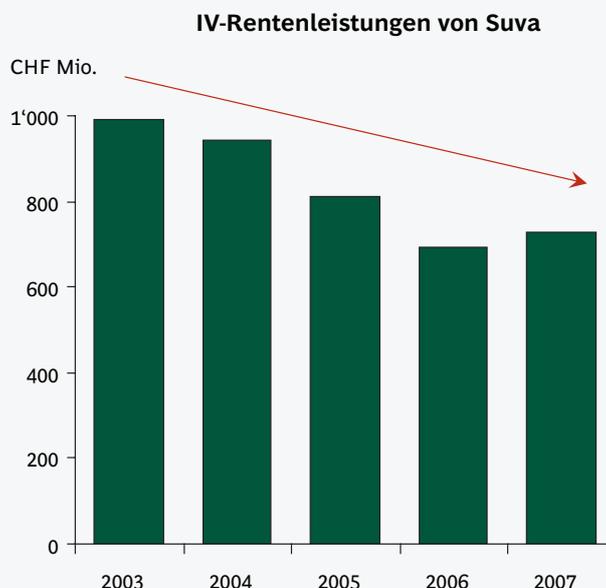


*«Ein grosser Hebel im Schadenmanagement ist die Sensibilisierung der Arbeitgeber auf die präventive Erkennung von Risiken. Hilfestellung kann hier auch die IV durch Frühintervention anbieten.»*

*Stefan Ritler,  
Leiter der IV-Stelle Solothurn*

Die Etablierung eines koordinierten Vorgehens und einer gemeinsamen Kommunikation zwischen den beteiligten Parteien ist bereits ein erster grosser Schritt in Richtung einer Verbesserung des Case Managements nach dem Vorbild der Suva.

Abbildung 10 **IV-Rentenleistungen bei Suva seit Einführung des "New Case Management" um mehr als ein Viertel gesunken**



## 6 MEILENSTEINE AUF DEM WEG ZUM ERFOLG

Alle Gesprächspartner wurden zu Erfolgskriterien bezüglich Case Management im Allgemeinen von BCG befragt. Neun Prinzipien haben sich herauskristallisiert; sie können in drei Bereiche aufgeteilt werden: Prozess, Ressourcen und Organisation.

### Prozess

Ein erfolgreicher **Prozess** basiert auf

### Einem frühzeitigen Alarm-System seitens des Arbeitgebers, der Krankenkassen und Taggeld-Versicherer

Je länger betroffene Personen vom Arbeitsplatz weg sind, desto schwieriger ist es, sie wieder einzugliedern. Was bereits von vielen Case-Management-Anbietern auf einer qualitativen Ebene erfahren wurde, kann auch durch Zahlen belegt werden: Knapp 3'000 CM-Fälle<sup>16</sup> wurden ausgewertet in Hinblick auf den beruflichen Wiedereingliederungserfolg und den Zeitpunkt der Aufnahme ins Case Management (gerechnet vom letzten Arbeitstag an). Abbildung 11 zeigt, dass die Erfolgsquote (d. h. die Wiedereingliederungswahrscheinlichkeit) abhängig ist von der Dauer der Arbeitsplatzabsenz. Zum Beispiel liegt die gemittelte Erfolgsquote von betroffenen Personen, die spätestens sechs Monate nach Fernbleiben vom Arbeitsplatz mit dem CM begonnen haben, bei 45%. War die betroffene Person jedoch zwei Jahre lang ohne Arbeit, sinkt die Quote auf nur 25%.



*«Trotz geringer Anreize sollten Krankenkassen und Taggeld-Versicherer eine Mitverantwortung zur frühzeitigen Meldung tragen.»*

*Alard du Bois-Reymond,  
Vizedirektor, BSV*



*«Es besteht eine hohe Gefahr der Angewöhnung schon nach wenigen Wochen Absenz vom Arbeitsplatz.»*

*Ivo Furrer, CEO Schweiz, Swiss Life*

Sowohl der Arbeitgeber als auch die Kranken- und Taggeldversicherer können einen grossen Beitrag zur Renten-Kostensenkung leisten, wenn sie frühzeitig potenzielle Komplexfälle eruieren und entsprechende Massnahmen einleiten.

### Einer guten, schnellen und reibungslosen Koordination zwischen allen Beteiligten

Ein koordiniertes Vorgehen und eine schnelle und reibungslose Kommunikation zwischen allen beteiligten Parteien - Arbeitgeber, Sozial- und Privatversicherer – sind sehr wichtig für ein erfolgreiches Case Management (vergleiche auch Kapitel 5).

### Einem klar definierten und modular gegliederten CM-Prozess

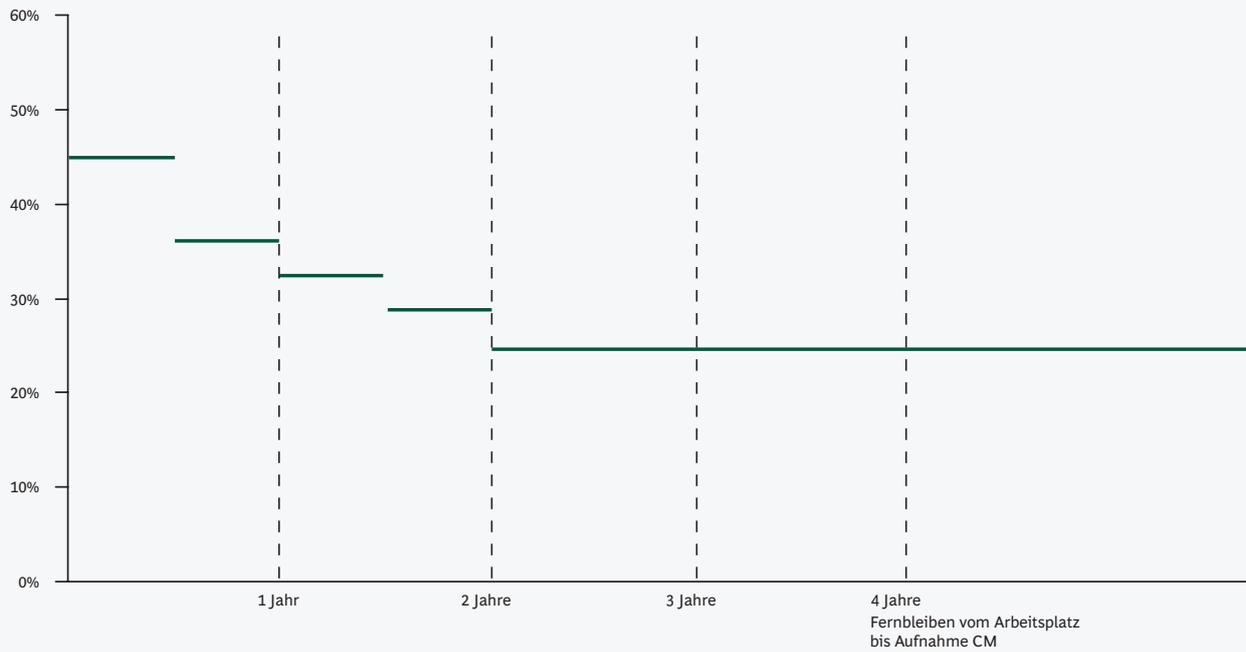
Die klare Definition und das konsequente Einhalten der drei Prozessphasen sowie der modulare Aufbau des Case Managements haben sich in den letzten Jahren bewährt. Die Vorteile dieses Modells sind breit gefächert:

- Der klar definierte Prozess sorgt für einen koordinierten und eng getakteten Ablauf.
- Das Einhalten der einzelnen Prozessschritte und der Erfolg können genau gemessen werden.
- Der Prozess kann individuell an die Bedürfnisse des Betroffenen angepasst werden.
- Es ist möglich, einzelne Kursmodule oder ganze Prozessphasen an externe Anbieter auszulagern.
- Kostengutsprachen können auch modular gegeben werden.

<sup>16</sup> FÜR DIE ANALYSE WURDE EIN DATENSATZ EINES CASE-MANAGEMENT-ANBIETERS GENAUER BETRACHTET. ES WURDEN CASE-MANAGEMENT-KANDIDATEN ANALYSIERT, DIE INNERHALB EINES FESTGELEGTEN ZEITRAUMES VON 18 MONATEN IM SYSTEM AUFGENOMMEN UND MIT ERFOLG WIEDER EINGEGLIEDERT WURDEN. PARAMETER WAREN DIE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG, DER ZEITPUNKT IHRER CASE-MANAGEMENT-ANMELDUNG UND DER ZEITPUNKT, AN DEM SIE IHRE ARBEIT AUFGEBEN MUSSTEN.

Abbildung 11 **Erfolgschancen umso grösser, je früher bei CM gemeldet**

Erfolgsquote (%) Wiedereingliederung



QUELLE: STATISTISCHE AUSWERTUNG VON 2'755 ERFASSTEN CASE-MANAGEMENT-FÄLLEN IN DER SCHWEIZ MIT INTEGRATION IN DEN ARBEITSPROZESS ALS ZIEL IN DER PERIODE JANUAR 2008 BIS AUGUST 2009

**Ressourcen**

Case Manager und finanzielle Investitionen sind ein wichtiger Bestandteil des Case Managements. Dabei gilt zu beachten:

**Case Manager müssen qualifiziert, sozial kompetent und gesamtwirtschaftlich denkend sein**

Experten weisen darauf hin, dass ein hoher Personeneinsatz sehr wichtig für die zeitgerechte und individuelle Betreuung von Case-Management-Kandidaten ist. Ein Case Manager kann im Jahr rund 20 bis 40 Personen betreuen. Es ist wichtig, dass Case Manager gefestigte Persönlichkeiten sind, die in einem Lehrgang die Ausbildung zum Case Manager absolviert haben und ein breites Erfahrungsspektrum mitbringen. Ausserdem sollten sie sozial kompetent sein und gesamtwirtschaftlich denkend. Um eine Win-win-Situationen zu schaffen, müssen sie «Anwalt aller Beteiligten» sein und somit auch alle entsprechenden Interessen vertreten.

**Handlungskompetenzen und Verantwortung müssen beim Case Manager liegen**

Damit Entscheidungen schnell getroffen und umgesetzt werden können, müssen Case Manager Handlungskompetenz haben. Das bedeutet aber auch, dass der Case Manager die Verantwortung trägt und diese gegenüber den involvierten Parteien zu verantworten hat.

**Adäquate finanzielle Initial-Investitionen sind notwendig**

Kostenträger können durch Case Management langfristig Leistungskosten reduzieren. Dazu sind jedoch entsprechende Anfangsinvestitionen ins Case Management notwendig. Durch Case Management werden die Chancen auf die berufliche Wiedereingliederung erhöht, was wiederum einen Einfluss auf zu bezahlende Rentenleistungen hat.

**Organisation**

Von einem Organisations-Blickwinkel betrachtet, gibt es drei wichtige Punkte:

**Das obere Management muss sich zu Case Management bekennen**

Case Management ist dann in Betrieben erfolgreich, wenn das obere Management die Wichtigkeit dieses Prozesses anerkennt und sich auch klar dazu bekennt.

**Case Management wird in einer separaten Abteilung durchgeführt**

Eine separate Abteilung sollte fürs Case Management zuständig sein. Ob sich diese Abteilung im Betrieb selbst oder bei einem externen Anbieter befindet, spielt dabei keine Rolle. Wichtig sind die Gewährleistung des Datenschutzes und die Möglichkeit, Case Management für eine gewisse Zeit ohne Interventionen des Schaden dienstes und Kausalitätserwägungen durchführen zu können. Nur Mitarbeitende, die nicht ins Schadenerledigungs-Tagesgeschäft der Firma eingebunden sind, haben genug Freiheit, diese Bedingungen zu gewährleisten.

**Case Management wird nur intern dann durchgeführt, wenn genügend Komplexfälle vorhanden sind**

Eine hohe Anzahl von CM-Fällen lässt Case Manager Erfahrungen sammeln und ist auch wichtig für den gegenseitigen Wissensaustausch. Sind mehr als 1000 Komplexfälle pro Jahr zu bearbeiten, lohnt sich die interne Bearbeitung. Andernfalls ist die Auslagerung an einen externen Anbieter in Betracht zu ziehen.



**«Case Management verlangt eine hohe Bekennung im Unternehmen und Anerkennung als wichtige Dienstleistung.»**

Peter Birchler,

Leiter Case Management,  
Axa Winterthur



**«Es gibt 3 Schlüssel zum Erfolg: spartenübergreifende versicherungstechnische Koordination; modul-orientierte Herangehensweise in systematischem Prozess; qualifizierte Case Manager.»**

Michael Willer, Leiter Leistungen  
Privatkunden, Helsana



**7 KOORDINATION VERRINGERT LEISTUNGS-KOSTEN**

Nach der eingehenden Betrachtung des Case-Management-Prozesses sowie der dabei involvierten Parteien und Aufwendungen stellt sich die Frage nach dem finanziellen Nutzen. Für die Berechnung wurden mehrere Tausend Schadenmeldungen aus den Bereichen Kollektivleben, Unfall und Haftpflicht ausgewertet und mit Daten der IV sowie Expertenaussagen aus den Interviewrunden abgeglichen.

Etwa 30% aller Personen in Komplexfällen können durch Case Management erfolgreich beruflich wiedereingegliedert werden. Für den Kostenträger bedeutet eine Wiedereingliederung eine Einsparung von durchschnittlich 90% der Leistungskosten, die bei Kenntnisnahme der Fälle prognostiziert wurden.

Würden alle Rentenanträge infolge von Krankheiten in der Schweiz wie in Kapitel 4 (Voraussetzung für Er-

folg: klar definierte Prozesse) beschrieben aussortiert und entsprechend bearbeitet, ergäbe sich ein Einsparpotenzial von rund 75 Mio. CHF pro Jahr. Dies entspricht 1% der jährlichen Leistungsauszahlungen des Gesamtbestands (bestehende und neue Renten) und wird ausführlich in Abbildung 12 hergeleitet.



*«Eine frühe Meldung beim Case Manager sowie die Durchführung von CM sollten nicht durch weitere gesetzliche Auflagen erschwert werden, sondern durch das Sichtbarmachen von bestehenden (oder neuen) Anreizen gefördert werden.»*

*Hanspeter Konrad, Direktor, ASIP*

Abbildung 1 (Seite 14) ist zu entnehmen, dass in der Schweiz jährliche Rentenleistungen in Höhe von 10,6 Mrd. CHF ausbezahlt werden. Nach einer Schätzung auf Grundlage interner Zahlen der Privatversicherer und der Austritte bei der IV sind ungefähr 5 – 10% des Gesamtbestands Neurenten. Komplexfälle entsprechen 20 – 50% der Schadenssumme. Mit einer 30%-igen Case-Management-Erfolgsquote bei jeweils 90% durchschnittlichen Einsparungen können pro Jahr rund 75 Mio. CHF nachhaltig gespart werden. Bei einer durchschnittlichen Rentenbezugsdauer von 15 Jahren aller während eines Jahres bearbeiteten Fälle ergeben sich für die Kostenträger auf die Restlaufzeit umgerechnet Einsparungen von

Abbildung 12 **1 – 2% Einsparpotenzial bei Rentenleistungen**

	Rentenleistungen aufgrund von Krankheit	Rentenleistungen aufgrund von Unfall und Haftpflicht
Leistungskosten Gesamtbestand 2008	10.6 Mrd. CHF	1.9 Mrd. CHF
	X	X
Anteil jährliche neue Fälle	ca. 5 – 10%	ca. 10%
	X	X
Kostenanteil Komplexfälle	20 – 50%	65%
	X	X
Erfolgsquote CM	30%	40%
	X	X
Durchschnittliche Einsparungen bei Erfolg	90%	90%
	X	X
Jährliches nachhaltiges gesamtwirtschaftliches Einsparpotenzial bezüglich Leistungskosten	rund 75 Mio. CHF	rund 45 Mio. CHF
	X	X
<b>Jährliche kumulierte Reservenbefreiung<sup>17</sup></b>	<b>1.1 Mrd. CHF</b>	<b>0.7 Mrd. CHF</b>

17 RENTENVOLUMEN INSGESAMT, WELCHES DURCH CM IN JAHR 1 ÜBER RESTLAUFZEIT (ANNAHME: DURCHSCHNITTLICH 15 JAHRE) EINGESPART WIRD  
 QUELLE: BCG ANALYSE

1.1 Mrd. CHF, welche allein durch Case Management im ersten Jahr eingespart wird.

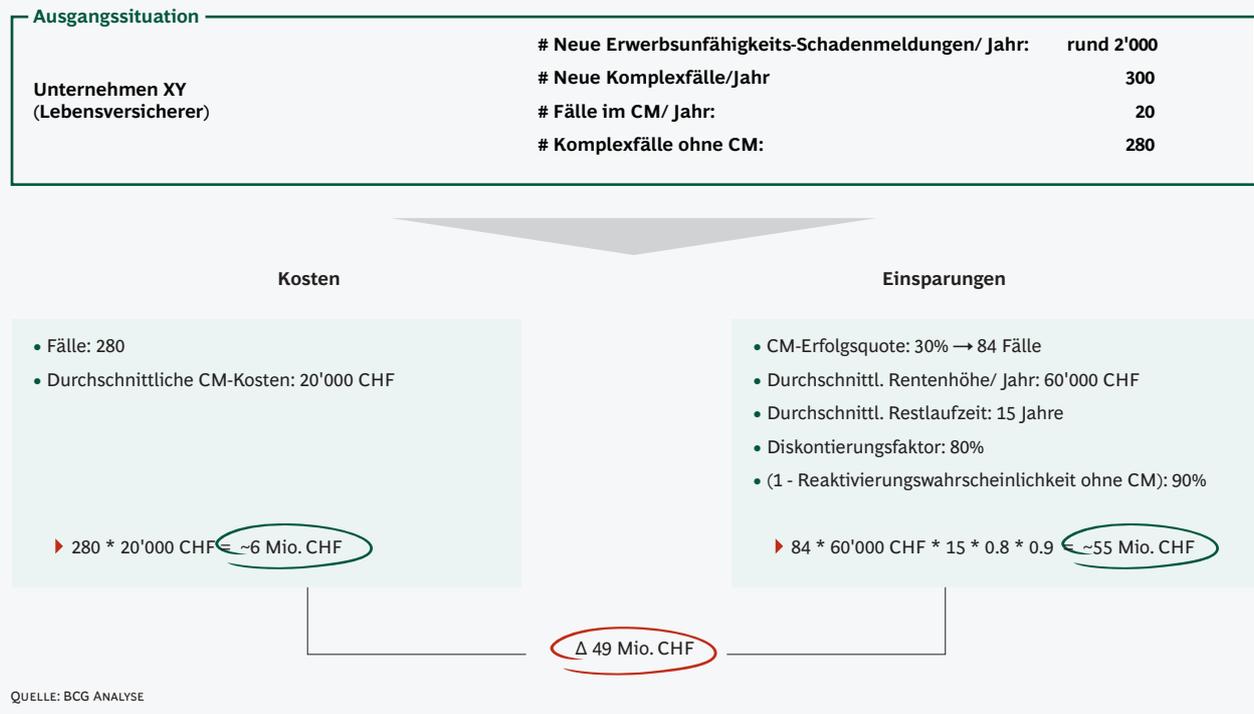
Mit der in Abbildung 12 vorgestellten Logik können auch Rentenleistungen, die auf Unfälle oder Haftpflichtfälle zurückzuführen sind, betrachtet werden. Insgesamt ist bei Rentenleistungen aus Unfall und Haftpflicht eine Verminderung der Ausgaben um jährlich 45 Mio. CHF möglich, was einem Einsparpotenzial von 2% der Gesamtleistungen entspricht. Die kumulierte Reservenbefreiung durch Case Management im ersten Jahr beläuft sich auf knapp 0.7 Mrd. CHF über einen Zeitraum von 15 Jahren.

Nicht nur gesamtschweizerisch, sondern auch für einzelne Kostenträger gilt, dass durch die Anwendung von Case Management rund 1% der Gesamtleistungskosten eingespart werden können. Es stellt sich die Frage, warum Case Management nicht weiter verbreitet ist. Die Interview- und Diskussionspartner erwähnten, dass innerhalb vieler Firmen der finanzielle Nutzen von CM nicht grundsätzlich in Abrede gestellt wird. Die notwendigen Initialinvestitionen führen jedoch dazu, dass durch gegebene Budgets nur eine begrenzte Anzahl von Komplexfällen ins Case Management überführt werden. Folgende Berechnung soll

verdeutlichen, dass es sich lohnt, alle Fälle die sich für Case Management qualifizieren, auch aufzunehmen. Solange die Investitionen in ein CM und die restlichen Schadenleistungen unter 100% der Prämieinnahmen liegen, hat CM Erfolg. Zudem sollte man darauf hinweisen, dass buchhalterisch gesehen die CM-Investitionen nicht als Sonderaufwand, sondern als Schadenkosten zu buchen wären, somit könnte man die Budgetdiskussion umgehen. Die Empfehlung der Studieninitianten ist es, die entsprechenden Budgets entsprechend aufzustocken.

Als Beispiel führen wir eine Lebensversicherung (Unternehmen XY) an, die bis anhin weniger als 10% der Komplexfälle ins Case Management übergeben hat. Würden auch die restlichen Komplexfälle jedes Jahr (=280) durch Case Management bearbeitet, würden die Kosten rund 6 Mio. CHF betragen. Gemäss den interviewten Unternehmen beträgt die Erfolgsquote für CM heute rund 30%. Bei einer durchschnittlichen Restlaufzeit der Rentenzahlungen von 15 Jahren und einem konservativen Diskontierungsfaktor von 80% (zur Berücksichtigung von Zinseffekten und vorzeitiger Sterbewahrscheinlichkeit) hätte eine konsequente Anwendung von CM für das Unternehmen Netto-Einsparungen von rund 50 Mio. CHF zur Folge (Abbildung 13).

Abbildung 13 **Lebensversicherer kann netto 49 Mio. CHF pro Jahr einsparen, wenn alle Komplexfälle ins CM kommen (Beispiel)**



### Die Geschichte des Herrn B. (Teil III)

Herrn B.'s Geschichte kann aus einer rein finanziellen Perspektive betrachtet werden: Die folgende Abbildung vergleicht die mutmasslichen Kosten bei 50%-iger Erwerbsunfähigkeit (ohne CM) und die Kosten bei erfolgreicher Wiedereingliederung (mit CM). Durch die volle berufliche Wiedereingliederung müssen die Kostenträger insgesamt fast 700'000 CHF weniger bezahlen.

Ohne Case Management		Mit Case Management	
IV-Rente Mann (50%)	230'000	<b>Case Management</b>	
IV-Zusatzrente Ehegattin	60'000	Wiedereingliederung	5'000
IV-Zusatzrenten Kinder	160'000	Umschulung	7'000
Invalidenrente BV Mann (50%)	200'000		
Invalidenrenten BV Kinder	60'000		
<b>Summe</b>	<b>710'000</b>	<b>Summe</b>	<b>12'000</b>

Δ 698'000 CHF

ANMERKUNG: KOSTEN OHNE KRANKENTAGGELD UND PRÄMIENBEFREIUNG; ZINSEFFEKTE IN DER RESERVIERUNG WERDEN ZU GUNSTEN DER EINFACHHEIT VERNACHLÄSSIGT. DIESE WÜRDEN ZU EINER RESERVE VON CA. 80% DER ANGEgebenEN RESERVEN FÜHREN.  
 1. IV MANN 20'000 × 50% × 23; IV FRAU RUND 25% VON IV MANN; IV KINDER 8'000 × (9 + 11)  
 QUELLE: INTERVIEWS; BCG-ANALYSE

## 8 SELBSTTEST: WIE GUT IST IHR CASE MANAGEMENT?

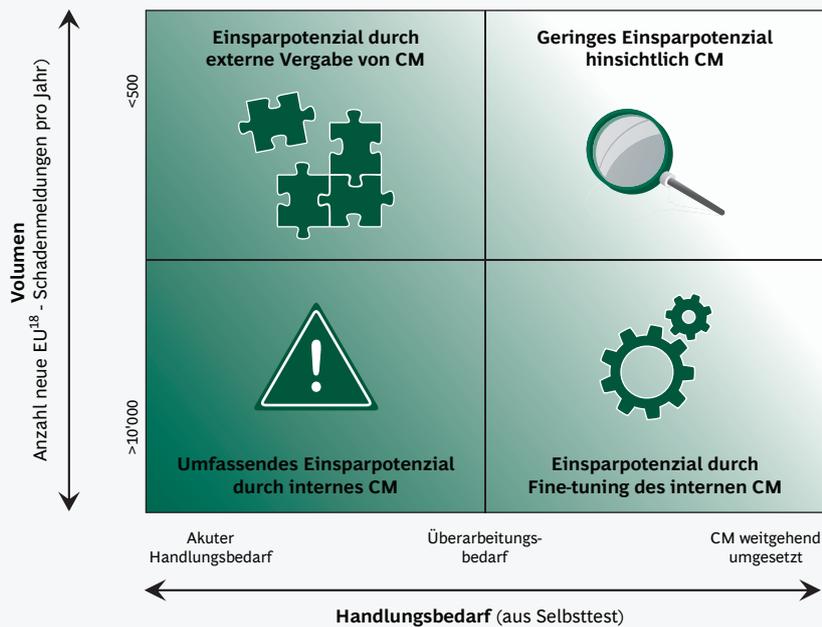
Es ist ein Anliegen der Studieninitianten, dass Case Management schweizweit bei möglichst vielen geeigneten Fällen zur Anwendung kommt. Um das eigene Unternehmen diesbezüglich auf den Prüfstand zu stellen, hilft der Selbsttest (Abbildung 14) eine schnelle Standortbestimmung durchzuführen. Zusammen mit den im Unternehmen vorhandenen Volumina ergibt sich damit ein Überblick über das mögliche Einsparpotenzial (Abbildung 15).

Für Unternehmen mit Überarbeitungs- oder Handlungsbedarf stellt sich die Frage nach der richtigen Vorgehensweise. Denn bevor eine separate Abteilung auf-/ ausgebaut wird, sollte die Zahl der Fälle genauer geprüft werden. Bei weniger als 1'000 Komplexfällen pro Jahr ist der wirtschaftliche Nutzen einer eigenen Abteilung fraglich – die Vergabe an einen externen Anbieter liegt nahe.

Abbildung 14 **Selbsttest**

	1	2	3
1. Ist eine eigene Abteilung mir klar festgelegtem Funktionsprofil für Case Management verantwortlich?	nein <input type="checkbox"/>	zum Aufbau <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
2. Wie viele Fälle werden in der CM-Abteilung pro Jahr bearbeitet?	weniger als 100 <input type="checkbox"/>	100 – 1'000 <input type="checkbox"/>	über 1'000 <input type="checkbox"/>
3. Welche Ausbildung haben die zuständigen Case Manager?	keine spezielle <input type="checkbox"/>	on-the-job od. wenig Berufserfahrung <input type="checkbox"/>	zertifiziert & mind. 5 Jahre Berufserfahrung <input type="checkbox"/>
4. Bekennt sich das obere Management vollumfänglich zu Case Management?	nein <input type="checkbox"/>	theoretisch ja <input type="checkbox"/>	ja, vollumfänglich <input type="checkbox"/>
5. Ist ein konkretes Incentivierungssystem für frühzeitige Information seitens der externen Partner implementiert?	nein <input type="checkbox"/>	zum Teil <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
6. Ist der CM Prozess modular gegliedert, so dass er auf den Einzelfall angepasst werden kann?	nein <input type="checkbox"/>	zum Teil <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
7. Findet eine Umsetzungsplanung mit klar definierten Meilensteinen und Verantwortlichkeiten je Prozessschritt statt?	nein <input type="checkbox"/>	zum Teil <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
8. Existiert ein System zur Umsetzungskontrolle mit messbaren Kennzahlen?	nein <input type="checkbox"/>	zum Teil <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
9. Wie hoch ist der Prozentsatz an Personen, die erfolgreich wieder eingegliedert wurden und ihren neuen Arbeitsplatz mindestens 6 Monate innehaben?	weniger als 10% <input type="checkbox"/>	10 – 30% <input type="checkbox"/>	über 30% <input type="checkbox"/>
10. Erreichen die effektiven Einsparungen des Case Managements 1 – 2% des gesamten Leistungsvolumens?	Ausgaben höher als Einsparungen <input type="checkbox"/>	Einsparungen kleiner als 1% <input type="checkbox"/>	Einsparungen mind. 1 – 2% <input type="checkbox"/>
	<b>Überwiegend 1: Akuter Handlungsbedarf</b>	<b>Überwiegend 2: Überarbeitungsbedarf</b>	<b>Überwiegend 3: Case Mgmt. weitgehend umgesetzt</b>

Abbildung 15 **Einsparpotenzial im Case Management ergibt sich aus Volumen und Handlungsbedarf im Unternehmen**



18) ERWERBSUNFÄHIGKEIT  
 QUELLE: BCG ANALYSE



## APPENDIX

*a) Ergänzungen zu Kapitel 4*

Zu «Zeitgerechte Prüfung ist wichtigster Bestandteil der Triage»

Dimension	Elemente
Medizinische Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheit/Krankheitsgeschichte</li> <li>• Dauer der Arbeitsunfähigkeit</li> </ul>
Berufliche Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsverhältnis</li> <li>• Wiedereingliederung vs. Umschulung</li> <li>• Einkommen</li> <li>• Ausbildung</li> <li>• Doppelbelastung (Familie/Beruf)</li> </ul>
Soziale Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter</li> <li>• Geschlecht</li> <li>• Familienumfeld</li> <li>• Kulturkreis</li> <li>• Netzwerk</li> <li>• Sprachkenntnisse</li> </ul>
Finanzielle Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schadenssumme</li> <li>• Erhofftes Einsparpotenzial</li> </ul>
Weitere Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kombinationsfall, d. h.: Bestehen Kranken-/Unfallversicherung, Haftpflicht oder berufliche Vorsorge beim gleichen Versicherer?</li> </ul>

Eine Auswahl von Daten, die zu diesem Zeitpunkt vorhanden sein können, listet die folgende Tabelle auf:

Zu «Grundstein für gegenseitiges Vertrauen wird im ersten individuellen Beratungsgespräch gelegt»

Ziel der ersten Prozessphase ist die Erarbeitung eines möglichst detaillierten Bildes der aktuellen Situation. Dies dient als Grundlage für die folgenden Phasen. Die Einschätzung findet z. B. anhand folgender Dimensionen statt:

Dimension	Kandidat mit hohen Ressourcen	Kandidat mit Ressourcen-schwächen	Kandidat mit langfristig geringen Ressourcen
Materielle Situation	Einnahmenschlücken	Phase mit Ersatz-einkommen	Langfristiges Ersatz-einkommen, Rente, Schulden
Soziales Umfeld	Teilhabe an sozialen und kulturellen Netzen	Partielle Abkopplung	Abkopplung/ Entwurzelung
Psychische/somatische Gesundheit	Psychisch und somatisch gesund	Krankheitssymptome	Psychische und/oder somatische Krankheiten
Versicherungsrechtlicher Kontext	Klare versicherungsrechtliche Situation	Versicherungssituation in Abklärung	Unklare Situation, keine Stellungnahme seitens SV
Motivation und Zukunftsvorstellungen	Intakter Lebensentwurf	Bruchstellen im Lebensentwurf	Entleerter, zirkulärer Lebensentwurf
Ausbildung und Erfahrung	Passende Ausbildung, Berufs- und Arbeits-erfahrung	Ausbildungs- und Erfahrungs-lücken in Arbeitsfeldern	Passende Ausbildung und Erfahrungen fehlen

Zu «Gemeinsame Zielvereinbarung mit dem Kandidaten. Wichtigster Schritt während der Planung und Vorbereitung der Massnahmen»

Kursmodule können in drei Kategorien gegliedert werden:

Modul	Inhalt
<i>Aufbau und Stärkung der Persönlichkeit</i>	Neben einer Verbesserung des Selbstbilds und des Selbstbewusstseins werden Wege zur Problemlösung aufgezeigt und realistische berufliche und private Ziele definiert.
<i>Aktive Verbesserung der Situation</i>	Die betroffene Person lernt, mit Veränderungen im Leben umzugehen und selbständig Lösungen zu finden. Des Weiteren wird ihre Kommunikationsfähigkeit geschult.
<i>Einstieg in die Arbeitswelt</i>	Betreuer und Kursleiter dieser Module unterstützen bei der Bewerbung, vermitteln Praktika, Temporär- oder Dauerstellen und begleiten auch weiterhin am neuen Arbeitsplatz.

### c) Glossar

#### ALV – Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, wetterbedingten Arbeitsausfällen und bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers. Sie bezahlt auch Wiedereingliederungsmassnahmen. Versicherungspflichtig sind alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Ausnahme einiger mitarbeitenden Familienmitglieder in der Landwirtschaft sowie von Personen, die das Rentenalter erreicht haben. Selbständigerwerbende sind nicht versichert. Die Arbeitslosenversicherung steht im Zuständigkeitsbereich des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO).

Quelle: <http://www.bsv.admin.ch>

#### BSV – Bundesamt für Sozialversicherungen

Das BSV sorgt in seinem Zuständigkeitsbereich – Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen, berufliche Vorsorge (Pensionskassen), Erwerbsersatzordnung für Dienst Leistende und bei Mutterschaft sowie Familienzulagen – dafür, dass das Sozialversicherungsnetz gepflegt und den immer neuen Herausforderungen angepasst wird.

Aktuell arbeitet das BSV insbesondere an der Konsolidierung von AHV (Neufassung 11. Revision, Vorbereitung 12. Revision) und Invalidenversicherung (Zusatzfinanzierung, Umsetzung der 5. IV-Revision), an der Strukturreform in der beruflichen Vorsorge (Optimierung der Aufsicht) sowie an der Sanierung öffentlich-rechtlicher Pensionskassen und der Umsetzung des Gesetzes über die Familienzulagen.

Quelle: <http://www.bsv.admin.ch>

#### IIZ – Interinstitutionelle Zusammenarbeit

IIZ ist eine gemeinsame Strategie zur verbesserten, zielgerichteten Zusammenarbeit verschiedener Partnerorganisationen aus den Bereichen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Sozialhilfe, öffentliche Berufsberatung und anderen Institutionen.

Quelle: <http://www.iiz.ch>

#### IIZ-plus – Erweiterte Interinstitutionelle Zusammenarbeit

Konzentrieren sich die Bemühungen um eine verbesserte Zusammenarbeit im Rahmen der IIZ auf die Bereiche der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung, der Sozialhilfe und der öffentlichen Berufsberatung, öffnet sich der Kreis der involvierten Partnerorganisationen im Kontext von IIZ-plus. Hier geht es um die Förderung einer frühzeitigen, eingliederungsorientierten Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den ihr vorgelagerten Versicherungsträgern. Dazu gehören Krankentaggeldversicherer (KVG und VVG), Unfallversicherer (UVG) und (wegen der Prämienbefreiung und der Bindungswirkung des IV-Entscheids) auch Vorsorgeeinrichtungen (BVG und VVG). Die Schnittstelle zwischen IIZ und IIZ-plus ist bei der Invalidenversicherung zu finden, die in beiden Kreisen ihren Platz hat. Zurückzuführen ist dies auf die Tatsache, dass die IV von Gesetzes wegen sowohl mit der Eingliederung als auch mit einer allfälligen Rentenzusprache beauftragt ist.

Quelle: <http://www.iiz-plus.ch/>

#### IV – Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung ist eine gesamtschweizerische obligatorische Versicherung. Einerseits ermöglicht sie invaliden Versicherten, sich dank Eingliederungsmassnahmen ganz oder teilweise die Existenzgrundlage selbständig zu sichern, oder tut dies, wenn eine (Wieder-)Eingliederung nicht oder nur teilweise möglich ist, mit dem Ausrichten einer (Teil-)Rente. Invalidität ist definiert als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen), die durch einen körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschaden verursacht worden ist. Der Gesundheitsschaden ist entweder die Folge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls. Eine Invalidenrente wird nur zugesprochen, wenn zuvor sämtliche Möglichkeiten einer Eingliederung geprüft wurden. Der Grundsatz der Eingliederung geht somit einer Rentenzahlung klar vor.

Quelle: <http://www.bsv.admin.ch>

#### IV-Revisionen und Massnahmen

##### 4. IV-Revision (seit 01.01.2004)

- Ziel: Finanzielle Konsolidierung zwecks Schuldenabbau
- Massnahmen: Anpassungen im Leistungsbereich, verstärkte Aufsicht des Bundes sowie Verbesserung und Vereinfachung der Strukturen und Abläufe

##### 5. IV-Revision (seit 01.01.2008)

- Ziel: Stabilisierung des Defizits der IV und Bremsen der steigenden Verschuldung
- Massnahmen: Senkung der Neurentenzahlen durch verstärkte Eingliederungsbemühungen, Korrektur von negativen Anreizen, Sparmassnahmen, Harmonisierung der Praxis, Erhöhung des Beitragssatzes, Senkung des Bundesbeitrags

##### 6. IV-Revision (Vernehmlassung, Stand Oktober 2009)

- Ziel: IV-Sanierungsplan erfolgreich durchführen
- Massnahmen: Grundsätzliche und systematische Überprüfung aller Renten bezüglich Reintegration, Nutzung des Eingliederungspotenzials durch verbesserte Koordination mit 2. Säule, Unfall- und Arbeitslosenversicherung, Durchsetzen des angepassten Leistungskatalogs der 5. IV-Revision

##### IV-Zusatzfinanzierung (ab 01.01.2011) zur Deckung des IV-Defizits

- Proportionale MwSt.-Erhöhung um 0,4 Prozentpunkte vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2017 (7,6 zu 8%; 2,4 zu 2,5% und 3,6 zu 3,8%)
- Jährliche Einnahmen in Höhe von 1,1 Mia. CHF erwartet
- Schaffung eines eigenständigen Ausgleichsfonds für die IV und Ablösung der Querfinanzierung durch die AHV (Letztere überweist dem neu geschaffenen Fonds einmalig 5 Mia. CHF)
- Überschüssige Beträge (über den genannten 5 Mia. CHF) werden zwecks Schuldentilgung an den AHV-Fonds am Ende des Geschäftsjahrs rücküberwiesen.
- Schuldzinsen der IV (ca. 360 Mio. CHF pro Jahr) werden während der Zeit der MwSt.-Erhöhung vollumfänglich vom Bund übernommen.

Quelle: <http://www.bsv.admin.ch>

#### KVG – Krankenversicherung

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 sicher, falls eine solche nicht von der Unfallversicherung abgedeckt wird. Die soziale Krankenversicherung wird von 94 Versicherern («Krankenkassen») durchgeführt, welche gesetzliche Voraussetzungen erfüllen, wie z. B. den Verzicht, nach Gewinn zu streben. Die Rolle der Versicherer beschränkt sich nicht auf die Rückerstattung von erbrachten Leistungen für die Versicherten, sondern sie unterstützen auch – zusammen mit den Kantonen – die Gesundheitsförderung. Versicherer und Kantone führen zusammen eine Einrichtung, die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung, deren Ziel es ist, Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention anzuregen, zu koordinieren und in ihrer Wirkung zu bewerten.

Quelle: <http://www.bag.admin.ch>

#### MAMAC – Medizinisch-ArbeitsMarktliche Assessments mit Case Management

MAMAC will Personen mit komplexen Mehrfachproblematiken künftig rascher wieder in den Arbeitsmarkt integrieren. Dazu ist ein von der Arbeitslosenversicherung (ALV), der Invalidenversicherung (IV) und der Sozialhilfe gemeinsam getragener Prozess geplant, der

- ein gemeinsames Assessment der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmarktfähigkeit durchführt,
- geeignete Massnahmen für eine (Re-)Integration in den ersten Arbeitsmarkt verbindlich festlegt
- und eine der drei Institutionen verbindlich damit beauftragt, diese Massnahmen umzusetzen und die Fallführung im Sinne eines Case Managements zu übernehmen.

Quelle: [http://www.iiz.ch/IIZ\\_Mamac.aspx](http://www.iiz.ch/IIZ_Mamac.aspx)

#### Medas – Medizinische Abklärungsstelle

Die Medizinische Abklärungsstelle ist in der Deutschschweiz in Basel, Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich eine Dienstleistung für Versicherungen (Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Militärversicherung, Pensionskassen). In sehr komplexen Versicherungsfällen oder wenn Widersprüche in den bestehenden, meistens umfangreichen medizinischen Akten existieren, oft auch bei Rechtsstreitigkeiten, erstellt ein – je nach Fragestellung zusammengesetztes – Ärzteteam aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten ein gemeinsames Gutachten. Darin wird u. a. zur Frage der verbleibenden Arbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen Stellung genommen. Das Gutachten umfasst eine Gesamtwürdigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dient zur Bemessung von Rentenansprüchen.

Quelle: <http://www.socialinfo.ch>

#### RAD – Regionaler Ärztlicher Dienst

Im Rahmen der 4. IV-Gesetzesrevision, die am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurden interkantonal tätige RAD eingeführt. Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nicht zu den Aufgaben des RAD gehören Diagnostik und Therapie von Erkrankungen sowie aufwendige apparative und therapieausgerichtete medizinische Abklärungen.

Quelle: <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv>

#### RAV – Regionales Arbeitsvermittlungszentrum

Die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren sind Dienststellen, die in den Bereichen Arbeitsmarkt, Stellenvermittlung und Arbeitslosigkeit spezialisiert sind. Zurzeit gibt es ca. 130 RAV – die grösste Stellenvermittlungsplattform der Schweiz.

Quelle: <http://www.treffpunkt-arbeit.ch>

#### Suva – Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Die Suva ist eine selbständige Unternehmung des öffentlichen Rechts. Sie ist die grösste Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung in der Schweiz. Die Dienstleistungen der Suva umfassen Prävention, Versicherung sowie Schadenmanagement und Rehabilitation.

Quelle: <http://www.suva.ch>

#### UVG – Unfallversicherung

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 wiedergutzumachen, der bezüglich Gesundheit und Erwerbstätigkeit entsteht, wenn die Versicherten verunfallen oder beruflich erkranken. Die Versicherung wird je nach Versichertenkategorie durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) oder durch andere zugelassene Unfallversicherer durchgeführt.

Quelle: <http://www.bag.admin.ch>



