

Einführung von Case Management in Versicherungen

Entwicklung, Implementierung und betriebliche Verankerung von Case Management am Beispiel einer Krankentaggeldversicherung

Autor: Daniel Schaufelberger, Dozent und Projektleiter, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Case Management hat in den letzten Jahren starke Verbreitung gefunden. Im Gesundheits- und Sozialbereich sind auf der Grundlage von Case Management diverse Angebote zur Steuerung von komplexen Fallsituationen entstanden oder neu konzipiert worden. Diese Entwicklung hat in der Schweiz auch zunehmend den Versicherungsbereich erfasst. Namentlich Sozial- und Privatversicherungen, welche medizinische Kosten vergüten oder Leistungen für Erwerbsausfälle infolge Krankheit, Unfall oder Invalidität ausrichten, setzen zunehmend auf Case Management. Die Gründe dafür liegen in der Kostenentwicklung bei den entsprechenden Versicherungsleistungen. Seit den 90-er Jahren haben die ausgerichteten Leistungen insbesondere für komplexe Fälle massiv zugenommen. Die Versicherer haben erkannt, dass mit der herkömmlichen Abwicklung der entsprechenden Leistungsfälle die Kostenentwicklung nicht beeinflusst werden kann. Bis anhin wurden Leistungsfälle meist administrativ bearbeitet, Ansprüche wurden nach versicherungstechnischen Kriterien geprüft und Leistungen danach entweder bezahlt oder abgelehnt. Case Management erschien vielen Versicherungen als ein vielversprechendes Konzept, die Leistungsfälle nicht nur administrativ zu bearbeiten sondern selber aktiv zu werden und zusammen mit den versicherten Personen eine Verbesserung deren Situation zu erreichen und somit Kompensationszahlungen zu verhindern oder zu minimieren. Die aktive Rolle im Fallgeschehen soll den Versicherungen zu Einflussnahme und Steuerungsmöglichkeit in Bezug auf die Fallverläufe und dadurch auf die zu erreichenden Ergebnisse verhelfen. Die viel zitierte win-win-Formel, die vorgibt, dass sowohl Versicherungen als auch versicherte Personen im gleichen Masse von diesem Engagement profitieren, ist allerdings etwas schönfärberisch. Es steht ausser Zweifel, dass Versicherungen und die betroffenen Personen nicht immer deckungsgleiche Ziele haben, welche sogar im Widerspruch stehen können.

Auch wenn die aktive Einflussnahme von Versicherungen in sehr persönliche und sensible Lebenssituationen von Menschen nicht unproblematisch ist und Interessenskonflikte zwischen Versicherung und den betroffenen Personen möglich sind, ist Case Management dennoch ein sinnvolles Konzept für Versicherungen. Gerade der Umstand, dass im Case Management unterschiedliche Interessen (der Beteiligten) methodisch aufgenommen werden und die Bewältigung der Situation der Betroffenen konsequent ins Zentrum gestellt werden, spricht dafür, dass Versicherungen mit einem sorgfältigen Case Management eine aktive Rolle in komplexen Fallsituationen übernehmen können, ohne dass einseitige Interessen durchgesetzt werden.

Wird von Case Management bei Versicherungen gesprochen, kann nicht von einem einheitlichen Verständnis ausgegangen werden. Die rasche Ausbreitung von Case Management und die breite Verwendung des Begriffs haben dazu geführt, dass Case Management an manchen Orten mehr Etikett als Inhalt ist¹. Den nachfolgenden Ausführungen zur Einführung von Case Management in einer Versicherung soll deshalb in aller Kürze eine Begriffs- und Verständnisklärung vorangehen.

CASE MANAGEMENT

Case Management ist ein Konzept zur Steuerung von komplexen sozialen oder gesundheitlichen Fallsituationen. Aufgrund der zunehmenden Spezialisierung und Ausdifferenzierung von humanen Hilfeleistungen werden Leistungen für entsprechende Fälle meist von diversen Diensten und Fachpersonen erbracht. Im Einzelfall bedeutet das, dass verschiedene Fachpersonen und Stellen unterschiedliche und jeweils inhaltlich sehr begrenzte Hilfeleistungen mit einer limitierten zeitlichen Zuständigkeit für die Betroffenen erbringen. Fehlende Unterstützung oder Doppelspurigkeiten sowie ein unzureichender Blick auf die Gesamtsituation der Betroffenen sind die häufigen Folgen davon. Die fehlenden Unterstützungsleistungen über die Grenzen von Hilfeangeboten hinweg führen nach Kleve et al. (2006) zu Diskontinuität im Hilfeprozess und für die Betroffenen zu einer zunehmenden Desintegration. Case Management beabsichtigt eine solche Diskontinuität sowie die damit einhergehende Desintegration zu überwinden.

Im Mittelpunkt des Case Managements steht der Einzelfall in dem ein Akteur aus der Vielzahl von professionellen Beteiligten die Rolle des Case Managers übernimmt. Der Case Manager steuert den Unterstützungsprozess und moderiert insbesondere die Kommunikation unter den beteiligten Personen und Organisationen. Gemeinsam mit der betroffenen Person und den relevanten Akteuren wird die Fallsituation analysiert und die Bedarfslage eingeschätzt. Auf dieser Grundlage werden Ziele und Unterstützungsleistungen ausgehandelt und verbindlich festgelegt. Der Case Manager koordiniert und überwacht die Durchführung und reflektiert zusammen mit dem/der Nutzer/-in den Prozess und den Grad der Zielerreichung. Neben diesen systematischen Verfahrensschritten wird Case Management auf der methodischen Ebene auch von einer Reihe von handlungsleitenden Prinzipien bestimmt, wie beispielsweise der konsequenten Orientierung an der Bedarfslage von Betroffenen oder der Stärkung der Eigenverantwortung und der Selbstbefähigung². Case Management beschränkt sich jedoch nicht nur auf fallbezogene Handlungen. Das steuernde und koordinierende Verfahren kann nur gelingen, wenn fallübergreifende Prozesse und Strukturen in und zwischen Organisationen etabliert werden, welche die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Beteiligten erst ermöglichen. Case Management verlangt von Organisationen, dass diese ihre Prozesse und Strukturen auf die Anforderungen einer umfassenden Fallsteuerung ausrichten. In der Literatur wird von drei unterschiedlichen Realisierungsebenen im Case Management gesprochen, nämlich von der Fall-, der Organisations- sowie der Versorgungsebene (Kleve 2008). Wolf Rainer Wendt hat wiederholt auf die Unzulässigkeit hingewiesen, das Konzept Case Management auf die Strukturierung des

¹ Treffend gesagt von Wolf Rainer Wendt: „Nicht überall wo Case Management drauf steht ist Case Management drin“

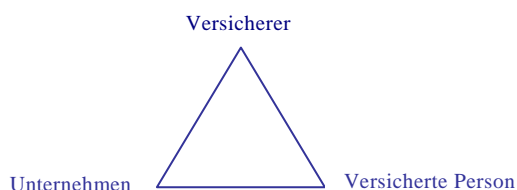
² u.a. zu finden in Wendt (2008) oder Neuffer (2009)

Ablauf von personenbezogenen Hilfeleistungen zu verkürzen (2008). Case Management als Handlungskonzept muss fallübergreifend, d.h. als fallübergreifendes Managementsystem in Organisationen verankert werden, welche wiederum mit anderen Organisationen in Kooperationen treten. Damit wird deutlich, dass Case Management ohne Organisationsentwicklungsprozess in und zwischen Organisationen nicht implementiert werden kann. Wird Case Management von Versicherungen ernst genommen, bedingt die Einführung und Umsetzung des Konzeptes die Bereitschaft, tradierte Sichtweisen und eingespielte Abläufe radikal zu verändern.

FALLBEISPIEL: EINFÜHRUNG VON CASE MANAGEMENT BEI DER CSS VERSICHERUNG

Nach ersten Erfahrungen mit dem Konzept Case Management im Privatkundengeschäft (Heilungskosten)³ hat die CSS Versicherung 2005 entschieden, auch die Leistungsabwicklung im Bereich Krankentaggeld (Unternehmensgeschäft) nach den Grundsätzen von Case Management neu zu organisieren und in diesem Zusammenhang einen Fachbereich Case Management als Spezialbereich innerhalb der Leistungsabteilung aufzubauen. Die CSS Versicherung ist eine der größten Krankenversicherungen in der Schweiz, wobei der Marktanteil im Krankentaggeld allerdings „nur“ einem mittelgroßen Anbieter entspricht.

Krankentaggeld⁴ versichert Erwerbsausfälle nach Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit und sichert die entsprechenden Lohnfortzahlungen⁵. Der grösste Teil der Arbeitnehmenden in der Schweiz sind über ihre Arbeitgeber für Krankentaggeld versichert. Vertragspartner der Versicherer sind im Krankentaggeld somit meist Unternehmen (Arbeitgeber). Werden Mitarbeitenden aus dem Unternehmen krank geschrieben entsteht ein Leistungsfall, in dem der betroffene Mitarbeitende als versicherte Person leistungsbegünstigt ist. Die Leistungsabwicklung im Bereich Krankentaggeld bewegt sich daher in einem Dreiecksverhältnis.



Nach Beginn einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ist die Krankentaggeldversicherung zeitlich das erste involvierte Sicherungssystem⁶. Den Krankentaggeldversicherungen kommt somit bei der Verhinderung von Invalidität und der beruflichen Wiedereingliederung eine zentrale Rolle zu. Mit der Einführung von Case Management im Krankentaggeld sollte diesem Anspruch Rechnung getragen werden und neben dem Kernauftrag, d.h. der Lohnfortzahlungen zusätzlich Unterstützung bei Fragen der Stellenerhaltung und Rückkehr in die Arbeit angeboten werden. Der Fachbereich Case Management sollte sich vor allem um anspruchsvolle Fallsituationen kümmern,

³ Bei der CSS Versicherung unter dem Begriff *Care Management* (KVG & VVG)

⁴ Die Ausführungen beziehen sich, falls nichts anderes genannt, auf Krankentaggeld nach VVG

⁵ In der Regel für Dauer von max. 2 Jahren. Jeweils geregelt im Versicherungsvertrag

⁶ Seit 1.1.2008 sind auch frühe Meldungen und Anmeldungen bei der IV möglich

bei denen ohne Intervention im Rahmen eines Case Managements lang andauernde Arbeitsunfähigkeiten drohen würden.

Wie bei vielen Versicherungen waren bei der Einführung von Case Management auch bei der CSS Versicherung Kosteninteressen leitend. Dabei ging es aber nur in zweiter Linie um mögliche Leistungseinsparungen durch erfolgreiche Wiedereingliederungen im Einzelfall. Im Vordergrund stand das wirtschaftliche Interesse sich als Versicherer mit einer attraktiven Dienstleistung auf dem Markt zu positionieren. Eine aktive Fallbearbeitung im Rahmen des Case Managements bedeutet im konkreten Leistungsfall neben der Arbeit mit den betroffenen Personen auch immer eine enge Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und somit dem eigentlichen Versicherungspartner. Case Management bietet den Krankentaggeldversicherten Gelegenheit, als Dienstleister für Firmenkunden aufzutreten. Das Case Management der CSS sollte aus Sicht der verantwortlichen Leitungspersonen aus diesen Gründen neben den Bemühungen zur Wiedereingliederung der versicherten Personen explizit auch als Dienstleistung für die Unternehmen ausgerichtet werden.

Zur Realisierung dieses Vorhabens wurde der Autor dieses Beitrags anfangs 2005 beauftragt⁷, einen Fachbereich Case Management aufzubauen und mit dem Leiter der Leistungsabteilung die Prozesse und Strukturen der gesamten Leistungsabwicklung im Hinblick auf die Umsetzung von Case Management zu überprüfen und anzupassen.

Im Rahmen der Masterarbeit (MSc Organization Development) der Interdisziplinären Fakultät für Fortbildung und Forschung (IFF Wien) der Alpen Adria Universität Klagenfurt hat der Autor den Prozess der Entwicklung, Einführung und Implementierung von Case Management von 2006 bis 2007 aus Sicht der systemischen Organisationsentwicklung beschrieben und reflektiert. Die nachfolgenden Ausführungen fassen die Ergebnisse dieser Masterarbeit sowie die Erfahrungen als Leiter des Fachbereichs Case Management zusammen. Nach dem Weggang des Autors im Frühling 2008 wurde das Case Management bei der CSS Versicherung weiter entwickelt und personell ausgebaut. Die entsprechenden Anpassungen und Neuerungen sind in diesem Beitrag nicht berücksichtigt.

ERSTE WEICHENSTELLUNGEN ZUR EINFÜHRUNG VON CASE MANAGEMENT

Bereits mit dem Auftrag und der konkreten Beauftragung des Leiters Fachbereich Case Management wurde entschieden, Case Management nicht im Rahmen eines Projekts zu konzeptualisieren sondern innerhalb der bestehenden Linienorganisation, d.h. der Leistungsabteilung sukzessive aufzubauen. Diese Entscheidung ist gemessen an den Ansprüchen des Vorhabens und den dafür notwendigen Mitteln ungewohnt und aus Sicht der systemischen Organisationsentwicklung sicherlich untypisch. Ein solches Vorhaben würde eine Projektorganisation erwarten lassen, welche die Einführung von Case Management im Rahmen eines Projekts vorbereitet und allenfalls in einem Pilot erproben lässt.

⁷ In der neu geschaffenen Funktion *Leiter Fachbereich Case Management*

Die Entscheidung Case Management nicht im Rahmen einer Projektorganisation zu entwickeln, brachte einige Nachteile aber auch interessante Vorteile mit sich. Eine Projektorganisation hätte mit sich gebracht, dass Mitarbeitende aus unterschiedlichen Bereichen und über Hierarchiestufen hinweg von Anfang an im Vorhaben involviert gewesen wären. Ohne Projektorganisation war es notwendig, die Vernetzung quer zur Linienorganisation und über Hierarchiestufen hinweg anderweitig zu erreichen. Dazu wurden im Verlaufe des Prozesses immer wieder Veranstaltungen oder eigentliche Mini-Projekte innerhalb des Vorhabens initiiert, welche die Verankerung von Case Management über die Leistungsabteilung hinweg fördern sollten. Trotz dieser Bemühungen blieb die breite Abstützung innerhalb der Organisation sehr anspruchsvoll und insgesamt wohl weniger wirkungsvoll als es im Rahmen eines Projekts möglich gewesen wäre.

Auf der anderen Seite war mit der Entwicklung von Case Management in der Linienorganisation eine laufende Implementierung der neuen Prozesse und Strukturen möglich. Die Problematik der Überführung von erfolgreichen Projektvorhaben in die Linienorganisation und die fehlende nachhaltige Umsetzung von Innovationen, welche bei Projekten oftmals fest zu stellen sind, konnte damit vermieden werden. Betroffene Mitarbeitende, welche im Alltag die Umsetzung von Case Management tragen müssen, bekamen die Schritte im Entwicklungsprozess jeweils unmittelbar zu spüren wurden nicht erst nach Projektabschluss mit den vollen Konsequenzen der Neuerung konfrontiert. Aus systemischer Sicht wurde mit diesem Zugang der Nicht-Trivialität⁸ von sozialen Systemen gut entsprochen. Neuerungen wurden Schritt für Schritt eingeführt, womit die Resonanzen des sozialen Systems auf diese Inputs laufend berücksichtigt und bei der Planung der nächsten Schritte im Sinne der systemischen Schleife⁹ einbezogen werden können.

Eine zweite Weichenstellung, welche aus Sicht der systemischen Organisationsentwicklung relevant erscheint, war die bewusste Entscheidung, die Stellen des Fachbereichs Case Management mit externen Personen zu besetzen. Zudem wurden für die anspruchsvollen Aufgaben von Case Manager Fachpersonen mit Ausbildung in Sozialarbeit oder Psychologie gesucht. Es wurde explizit davon abgesehen, bestehende Mitarbeitende aus der Leistungsabteilung als Case Manager zu rekrutieren. Zum einen waren diese Personen hauptsächlich kaufmännisch qualifiziert, wobei einige durchaus über relevante Zusatzqualifikationen und Erfahrungen beispielsweise in den Bereichen Personalmanagement oder dem Gesundheitswesen verfügten und eine Tätigkeit als Case Manager durchaus denkbar gewesen wären. Dennoch wurde davon abgesehen, insbesondere weil mit Case Management eine klare Differenz zum bisherigen Selbstverständnis der Leistungsabteilung gelegt werden sollte. Der bisherigen Logik der Leistungserbringung sollte ein neues Verständnis entgegen gesetzt werden. Wo bisher in klaren Kategorien von anspruchsberechtigt oder nicht anspruchsberechtigt gedacht wurde, Fälle distanziert und sachlich aber oftmals mit stereotypen Vorstellungen betrachtet wurden, sollte nun eine differenzierte Sicht auf die komplexen Fallsituationen erreicht werden. Anstelle von

⁸ Nicht-Trivialität gemäss Heinz von Förster beschreibt die nicht restlose Durchschaubarkeit von sozialen Systemen und deren Reaktionen auf Inputs.

⁹ Die systemische Schleife beschreibt eine zirkuläre Abfolge von Informationen generieren, Hypothesen bilden, Interventionen planen, Interventionen durchführen um wieder Informationen zu generieren.

kausalen Wirkungszusammenhängen müssen Case Manager mit offenen, undurchsichtigen und nur bedingt steuerbaren sozialen Situationen umgehen können. Für Versicherungen bedeutet die Einführung resp. die Umsetzung von Case Management deshalb in Bezug auf den Umgang und die Bearbeitung der Leistungsfälle einen Paradigmenwechsel. Damit dieser tatsächlich greift und nicht nur Anspruch bleibt, müssen Versicherungen bei der Einführung von Case Management diese unterschiedlichen Logiken beachten und sichtbar machen. Im vorliegenden Fallbeispiel wurde entschieden, dieser Differenz mit der Anstellung von neuen Mitarbeitenden mit einem entsprechend anderen Bildungshintergrund – der den geforderten Kernkompetenzen von Case Managern entspricht – Gewicht zu verleihen.

WEITERE SCHRITTE BEI DER EINFÜHRUNG UND IMPLEMENTIERUNG

Nach dem Entscheid zur Einführung von Case Management nahmen zwischen 2005 und 2007 sukzessive neue Case Manager (insgesamt 5 inkl. Leitung) ihre Aufgabe im Fachbereich Case Management auf. Neben dieser schrittweise personellen Aufstockung und der prozesshaften Konstituierung des Teams beinhaltete die Einführung von Case Management für die gesamte Leistungsabteilung folgende Veränderungsschritte:

Prozessmanagement und strukturelle Anpassungen:

Nach einer ersten Phase des Kennenlernens der bestehenden administrativen Abläufe in der Leistungsabteilung wurden anfangs 2006 die Grundlagen für die künftige Leistungsabwicklung erarbeitet. Im Hinblick auf die Einführung von Case Management musste festgelegt werden, welche Fälle der Indikation für ein Case Management¹⁰ entsprechen. Bis dahin wurden sämtliche Leistungsfälle nach einem einheitlichen Prozess und ohne funktionale Unterscheidung der Mitarbeitenden erledigt, d.h. alle machten alles. Die Einführung von Case Management und die damit verbundene Notwendigkeit entsprechende Leistungsfälle aus den täglich eintreffenden Meldungen von neuen Fällen zu erkennen, bedingte die bestehenden Abläufe und die Zuständigkeiten in der Leistungsabteilung zu überdenken. Dazu wurden in einem ersten Schritt Soll-Prozesse für die künftige Leistungsabwicklung erarbeitet. Dabei wurden unterschiedliche Fallkategorien definiert, welche jeweils unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Fallbearbeitung verlangen.

Die neuen Fallkategorien, die dafür notwendigen Prozesse und Arbeitsschritte sowie die Zuständigkeiten wurden in einem Fallführungskonzept fest gelegt. Das Fallführungskonzept wurde in der Folge immer wieder verändert und entsprechend den gemachten Erfahrungen angepasst.

Auf der Grundlage der Soll-Prozesse und dem Fallführungskonzept wurden schliesslich auch die Strukturen der Leistungsabteilung angepasst. Innerhalb der Leistungsabteilung wurden neu drei Teams¹¹ und die dafür zugehörigen Leitungsfunktionen definiert, was eine Spezialisierung

¹⁰ Eine Indikation für Case Management besteht bei komplexen Fallsituationen mit mehreren beteiligten Akteuren

¹¹ Team Support (zuständig für Bagatellfälle), Team Fachbereich Taggeld, Team Fachbereich Case Management

entsprechend den Kompetenzen der Teams ermöglichte. Damit mussten allerdings auch die Schnittstellen sehr genau geregelt werden. Die neuen Abläufe bedeuteten, dass die verschiedenen Mitarbeitenden sich gegenseitig in die Hand arbeiteten und ihre Leistungen auf den Gesamtprozess der Leistungserbringung ausrichten mussten. Die Zuständigkeiten der drei Bereiche wurden konsequent entlang der Aufgaben und Kompetenzen voneinander abgegrenzt. Dabei war leitend, dass die Taggeldspezialisten (Sachbearbeitung) bei allen Fällen¹² von Fallbeginn bis Fallende für die versicherungstechnischen Fragen und somit auch für die Taggeldzahlungen zuständig sein würden. Bei Fällen, in denen ein Case Management initiiert wurde, sollten die Taggeldspezialisten und die Case Manager bis zum Abschluss des Case Management-Prozesses sehr eng zusammen arbeiten. Case Manager sollten damit in den Einzelfällen Lösungen zur beruflichen Wiedereingliederung anstreben können ohne gleichzeitig auch versicherungstechnische Aspekte zu klären und über Taggeldansprüche zu entscheiden. Damit wird verhindert, dass Case Manager gegenüber den versicherten Personen und den involvierten Akteuren in einen Rollenkonflikt¹³ geraten. Versicherte Personen bei der Bewältigung ihrer komplexen und belastenden Situation zu unterstützen und gleichzeitig über die Taggeldleistungen und somit die Existenzsicherung zu entscheiden sind zwei Aufgaben, welche sich unterscheiden und oftmals in einer Spannung zueinander stehen. Die Erbringung beider Aufgaben von ein und derselben Person ist zwar möglich, aber sehr anspruchsvoll und für die Etablierung einer notwendigen Kooperationsbeziehung im Rahmen des Case Managements nicht förderlich.

Die CSS entschied sich aus diesen Überlegungen für eine Aufgabenteilung zwischen Taggeldspezialisten und Case Managern. Damit der Prozess trotz dieser Arbeitsteilung gut funktionieren würde, wurden zwei Punkte konzeptuell vorgesehen:

Zum einen wurde definiert, dass für die Zeit eines Case Managements die Taggeldansprüche sichergestellt würden. Damit soll dem Case Management resp. der betroffenen Person die notwendige Grundlage für die optimale Genesung ermöglicht werden. In Fällen wo die Leistungspflicht nach Abschluss des Case Management weitergehen würde, und zu einem späteren Zeitpunkt allfällige Kürzungen oder eine Einstellung von Taggeldern angezeigt sein würden, sollten zudem nur medizinische Fakten verwendet werden dürfen. Informationen und Erkenntnisse welche aus dem Case Management-Prozess bekannt waren, sollten für allfällig spätere Beurteilungen von Taggeldkürzungen resp. -einstellungen nicht verwendet werden.

Zum anderen sollten Taggeldspezialisten und Case Manager mit dem jeweils gleichen geografischen Zuständigkeitsgebiet sehr eng zusammenarbeiten. Im Rahmen von wöchentlichen Fallbesprechungen sollten alle neuen Fälle gemeinsam eingeschätzt werden und über die laufenden Fälle informiert werden. Diese von uns als Tandem-Modell bezeichnete Zusammenarbeitsform ist eine Möglichkeit, wie in Versicherungen die Zusammenarbeit zwischen Case Managern und Versicherungssachbearbeitenden strukturell gelöst werden kann.

¹² Exkl. Bagatellfälle (Arbeitsunfähigkeiten von unter 30 Tagen) welche vom Team Support abgearbeitet wurden

¹³ Aus der Sozialen Arbeit auch unter dem Begriff „Doppelmandat“ bekannt.

Das Tandem-Modell hat sich im vorliegenden Fall sehr bewährt. Auch wenn diese Form der Zusammenarbeit sehr aufwändig und mitunter auch konflikträchtig ist, hat dieser strukturelle Entscheid ganz wesentlich zu einer gemeinsamen Verständigung über die Funktionen und Berufsgruppen hinweg geführt. Case Manager und Taggeldspezialisten bringen unterschiedliche Sichtweisen ein, können aber gegenseitig voneinander profitieren und ein gemeinsames Verständnis ihrer Arbeitsweisen und der gemeinsamen Schnittstellen entwickeln. Es war insgesamt hauptsächlich diese enge Zusammenarbeit, welche den Kulturwandel von der passiven zur aktiven Leistungserbringung nach den Grundsätzen des Case Managements ermöglichte.

Langfristige Verankerung und Kulturwandel:

In Zusammenhang mit der erwähnten Masterarbeit wurde der Prozess zur Einführung und Implementierung von Case Management ab dem Sommer 2006 zunehmend bewusster gestaltet und gesteuert. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden hauptsächlich inhaltliche Fragen zum Case Management erarbeitet. In der Folge rückte die Frage vom *was* einzuführen ist, verstärkt auf die Frage *wie* Case Management in der Organisation implementiert und nachhaltig verankert werden kann. Die weiteren Schritte im Veränderungsprozess wurden in der Folge vermehrt von der systemischen Organisationsentwicklung geprägt. Mitarbeitende wurden gezielter einbezogen.

Ausgangspunkt einer systemisch orientierten Veränderungsarchitektur¹⁴ im Sommer 2006 bildete eine Standortbestimmung mit allen Mitarbeitenden der Leistungsabteilung sowie eine Retraite¹⁵ im Leitungsteam zum bisherigen Prozess der Einführung und dem Stand des Case Managements. Im Rahmen dieser Standortbestimmung wurde deutlich, dass sowohl innerhalb des neu entstehenden Teams von Case Managern (Fachbereich Case Management) als auch bei der Gesamtabteilung weitere Entwicklungsschritte notwendig sein würden.

Innerhalb des Fachbereichs richtete sich der Fokus auf die Bearbeitung von methodischen Fragen, das Erarbeiten von Arbeitsinstrumenten sowie auf die Team- und die Wissensentwicklung unter den Case Managern. Mit der sukzessiven Vergrößerung des Teams und der damit einhergehenden Aufstockung der Ressourcen wurde auch klar, dass der Fachbereich Case Management Grundlagen für den Nachweis der Wirksamkeit seiner Arbeit erstellen musste. Für die langfristige Überlebensfähigkeit von Case Management in Versicherungen müssen die Bemühungen legitimiert werden. Das Team wollte, diese Legitimierung frühzeitig und pro aktiv angehen um den Verantwortlichen selber sinnvolle Kriterien für ein Reporting vorschlagen zu können. Damit sollte verhindert werden, dass Kriterien für die Erhebung der Wirksamkeit vorgegeben werden, welche der Ausrichtung des Case Managements nicht entsprechen oder sogar im Widerspruch dazu stehen würden. So sollte beispielsweise die Frage nach der Wirtschaftlichkeit auf keinen Fall anhand von fachlich unhaltbaren und oft sehr vereinfachten Einspareinschätzungen, wie sie in der Versicherungsbranche verbreitet sind¹⁶, gestellt werden. Die

¹⁴ Siehe dazu Königswieser R. und Exner A. (1998)

¹⁵ entspricht in diesem Zusammenhang dem in Österreich gebräuchlichen Begriff *Klausur*

¹⁶ Vgl. zum Beispiel die so genannten Studie der Boston Consulting Group, *Case Management und seine strategische Bedeutung für Versicherer* (2010)

Herausforderung aussagekräftige und angemessene Indikatoren zu finden, welche auch über die Zielsetzung der Dienstleistungsorientierung Anhaltspunkte liefern, begleitete den Fachbereich Case Management während der gesamten Einführungsphase.

In Bezug auf die Gesamtabteilung standen weitere Prozessoptimierungen an. Zudem wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit Vertretenden des Fachbereichs Taggeld und des Fachbereichs Case Management die Erfahrung an der Schnittstelle zwischen den beiden Bereichen diskutiert und Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit zuhanden des Leitungsteams der Abteilung ausgearbeitet. Die Diskussionen in dieser Gruppe zeigten, dass vorhandene Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit in erster Linie auf unterschiedlichen Sichtweisen und Haltungen beruhten. Insofern war der Gewinn dieser Arbeitsgruppe weniger die inhaltlichen Vorschläge der Arbeitsgruppe, welche dennoch zu einer Anpassung des Fallführungskonzeptes führten, als vielmehr der Kultur bildende Prozess durch den Austausch. Neben einem gemeinsamen Verständnis über die anzustrebende Leistungsabwicklung in der Gesamtabteilung, welche sich zunehmend etablierte, wurden aber auch die Identitäten der Fachbereiche deutlicher erkennbar was insbesondere bei den Mitarbeitenden des Fachbereichs Taggeld bestehende Ängste reduzierte. Sie fühlten und sahen ihre Rolle und ihre Aufgabe in der „neuen“ Leistungsabteilung deutlicher und konnten durch die Teilnahme an Fallbesprechungen mit den Case Managern eine Aufwertung ihrer Arbeit erkennen.

Aufbau von Kooperationen mit anderen Organisationen:

Mit der zunehmenden Etablierung des Case Managements innerhalb der Abteilung wurde der Fokus im 2007 vermehrt auf die Verankerung der Dienstleistung Case Management innerhalb der Gesamtorganisation und auf die Beziehungen zu anderen Organisationen gerichtet. Da die Case Management-Ausrichtung der Leistungsabteilung zu Beginn massgeblich vom Abteilungsleiter angestossen wurde und die erste Entwicklungsphase innerhalb der Abteilung und somit eher von unten geprägt wurden, erschien es sehr wichtig, die Leitung des Unternehmensgeschäfts und das verantwortliche Mitglied der Geschäftsleitung zu gewinnen. Nur so konnte der notwendige strategische Rückhalt für das Case Management in der Organisation langfristig sichergestellt werden.

Daneben wurden Kooperationsbeziehungen mit der Invalidenversicherung (IV) aufgenommen. Die Zuständigkeit der IV überlagert sich teilweise mit der Krankentaggeldversicherung. Es gibt einen hohen Anteil an „gemeinsamen“ Fällen, so dass in Bezug auf Case Management die Zusammenarbeit und der Umgang mit den „gemeinsamen“ Fällen auch einzelfallübergreifend geregelt werden sollte. Weil die IV-Stellen kantonal organisiert sind, bedeutet die Kooperation mit der IV konkret eine Zusammenarbeit mit insgesamt 26 Organisationen aufzubauen. Es wurde entschieden, in einer ersten Phase mit den 10 wichtigsten Stellen der Deutschschweiz in Kontakt zu treten. Im Hinblick auf erste Kooperationsgespräche wurden die eigene Position und das Interesse an einer Kooperation mit der IV intern diskutiert und schriftlich fest gehalten. Auf dieser Basis besuchten die Case Manager die zuständigen Kollegen/-innen der entsprechenden IV-

Stellen. Ziel war, nach dem gegenseitigen Austausch schon sehr bald gemeinsame Fälle zu bearbeiten und dadurch schrittweise eine Kooperation aufzubauen. Daneben wurde mit einer IV-Stelle eine engere und verbindliche Zusammenarbeit als Pilotprojekt vereinbart. Die Erfahrungen in diesem Pilotprojekt führten zu einer festen Kooperation zwischen den beiden Organisationen und dienten als Modell auch für Kooperationsformen mit anderen Partnern.

ERKENNTNISSE AUS DEM VORHABEN

Aufgrund der Erfahrungen im dargestellten Fallbeispiel lassen sich für den Prozess der Entwicklung, Einführung und Implementierung von Case Management bei Versicherungen folgende Schlussfolgerungen benennen:

1. Die Einführung von Case Management bedingt die Bereitschaft in den betroffenen Organisationseinheiten bestehende Prozesse, Strukturen und Haltungen grundlegend in Frage zu stellen und anzupassen.
2. Case Management muss innerhalb der Organisation und passend zur Organisation entwickelt werden. Die Implementierung von Case Management verlangt einen Entwicklungsprozess innerhalb der Organisation. Rezeptartiges Installieren und Umsetzen von Case Management ist nicht realistisch.
3. Die Einführung von Case Management bedingt den Einbezug von externem Know-how. Ohne externe Impulse und Sichtweisen durch neues Personal oder externe Beratung, ist der notwendige Paradigmenwechsel von einer verwaltungsorientierten Leistungsabwicklung zu einer dienstleistungsorientierten und auf Unterstützung angelegte Leistungserbringung nur schwer zu vollziehen.
4. Die Einführung von Case Management bedingt sowohl die Entwicklung der Organisation (Prozesse, Strukturen, Kultur) als auch der Mitarbeitenden. Betroffene Mitarbeitende sollten in den Entwicklungsprozess einbezogen und für Case Management qualifiziert werden.
5. Die erfolgreiche Implementierung von Case Management bedingt sowohl eine Verankerung des Konzeptes bei den Mitarbeitenden als auch in der Geschäftsleitung. Die Geschäftsleitung sollte Vorgaben bezüglich den übergeordneten Zielsetzungen von Case Management und den Indikatoren zur Zielerreichung benennen. Allfällige Widersprüche zwischen den Vorgaben der Geschäftsleitung und dem fachlichen Verständnis von Case Management resp. zwischen den realisierbaren und erreichbaren Zielen sind zu thematisieren.
6. Case Management sollte entlang von Leistungsprozessen entwickelt werden. Die Aufgaben, Zuständigkeiten, Kompetenzen sowie die Kommunikationswege und

Entscheidungsstrukturen im Case Management werden idealerweise auf der Grundlage von erarbeiteten Soll-Prozessen festgelegt.

7. Gelingendes Case Management auf der Fallebene bedingt, dass auf Ebene der Organisation systematische Kooperationen mit anderen Organisationen aufgebaut werden. Entsprechende Kooperationsbeziehungen sind als lose Koppelung getragen von Verlässlichkeit, dem wechselseitigen Nutzen und gegenseitigem Vertrauen.

LITERATURVERZEICHNIS

Grossmann, R., Lobnig H., Scala K. (2007): Kooperationen im Public Management. Theorie und Praxis erfolgreicher Organisationsentwicklung in Leistungsverbänden, Netzwerken und Fusionen. Juventa: Weinheim und München

Neuffer, M. (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Juventa: Weinheim und München

Janes, A., Prammer, K., Schulte-Derne, M. (2001): Transformationsmanagement – Organisationen von Innen verändern. Springer: Wien, New York.

Kleve, H., Haye, B., Hampe-Grosser, A., Müller, M. (2006) : Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Carl-Auer Verlag: Heidelberg

Kleve, H. (2009). Dreidimensionales Case Management: Verfahren, Methode, Haltung. Eine systemische Perspektive, in: Sozialmagazin 7-8/2009

Königswieser, R., Exner, A. (1998): Zur Interventionsarchitektur in Beratungsprojekten, in: Systemische Interventionen. Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager. Klett-Cotta: Stuttgart

Simon, F.B. (2006): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Carl-Auer Verlag: Heidelberg

Wendt, W.R. (2008): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung: Lambertus: Freiburg im Breisgau