

Kostendämpfung bei der Invalidenversicherung durch Case Management



machen, wenn jemand gesundheitsbedingt während mindestens 6 Wochen (zu mindestens 50%) arbeitsunfähig war. Diese Meldepflicht entfällt natürlich, wenn klar ist, dass jemand in absehbarer Zeit wieder arbeitsfähig ist. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Versicherten selber, die gesetzliche Vertretung oder die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen von der freiwilligen Meldung Gebrauch machen. Die Meldung ist noch keine Rentenanmeldung, sondern bezweckt mögliche Risiken zu erkennen und durch geeignete Massnahmen (z.B. Ausbildungen) die Gefahr einer späteren Invaldisierung zu vermeiden.

Die deutliche Zunahme von Invalidisierungen in den letzten Jahren ist nicht nur ein Problem der Invalidenversicherung sondern auch der betroffenen Unternehmen. Denn lange bevor eine Rente zugesprochen wird, ist der Mitarbeiter arbeitsunfähig und fehlt am Arbeitsplatz.

Wenn ein Mitarbeiter am Arbeitsplatz fehlt so hat dies Auswirkungen, denn ein Arbeitsausfall kostet Zeit, Geld und Nerven:

- Hoher Zeitaufwand des Vorgesetzten für die Organisation einer Stellvertretung
- Belastung der übrigen Mitarbeiter durch Überstunden und Stress
- Qualitätseinbusse, weil wertvolles Betriebs-Knowhow fehlt
- Höhere Lohnkosten, da der Lohn weiterbezahlt und ein eventueller Ersatz finanziert werden muss
- Massive finanzielle Belastung der Taggeldversicherung, dadurch drohende Prämienerrhöhung
- Indirekte Absenkkosten, welche die direkten Kosten bis um das Dreifache übersteigen

Der Landtag hat die Zeichen erkannt und deshalb ein neues Gesetz beschlossen. Dieses sieht vor, dass Arbeitgeber, behandelnde Ärzte und Versicherungen eine Meldung an die Invalidenversicherung

Ist bei der Invalidenversicherung eine Meldung eingegangen, so beauftragt sie von ihr eingesetzte Case Manager mit der versicherten Person Kontakt aufzunehmen und den Bedarf zu klären. Es steht der ver-

Ein Praxisbeispiel:

Produktionsmitarbeiter Alfred E. Neumeier, Alter 30, verheiratet, Jahreslohn CHF 60'000

Arbeitgeber A hat mit der Krankenversicherung eine Wartezeit von 30 Tagen vereinbart. Während diesen ersten 30 Tagen zahlt der Arbeitgeber den Lohn. Darauf folgt die Krankenversicherung mit ca. 700 Taggeldern. Ist der Mitarbeiter nach ca. der Hälfte dieser Taggelder immer noch nicht auf den Füßen, empfiehlt die Krankentaggeldversicherung ihrem Versicherten die Anmeldung bei der IV. Die wiederum benötigt möglicherweise mehrere Monate für ihre Abklärungen. Erschwerend kommt also hinzu, dass die verschiedenen Versicherungen ihre Leistungen im Kaskadenprinzip, d.h. aufeinander folgend erbringen und nur gerade ihre eigenen Leistungen im Auge haben. Eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen erfolgt nicht systematisch und die Vernetzung und der Informationsaustausch könnten optimiert werden. Denn Untersuchungen zeigen, dass die Chancen für eine Reintegration in den Arbeitsprozess nach vier bis sechs Monaten rapide sinken. Also gilt es schnell und institutionsübergreifend die jeweils richtigen, kostengünstigsten und zielführenden Massnahmen zu treffen. Case Management bietet dazu den Lösungsansatz.

Gesetzgebung.

sicherten Person frei, von der Unterstützung Gebrauch zu machen. Wenn sie keine Hilfe der Case Manager wünscht, so wird die Früherfassung abgebrochen.

Der Einsatz von Case Management bietet Vorteile für alle Beteiligten. Case Management versteht sich dabei als Koordinationsarbeit zwischen den verschiedensten betroffenen Personen und Institutionen. Es stellt frühzeitig und ganzheitlich die Gründe einer Arbeitsunfähigkeit fest, um dann in Zusammenarbeit mit den involvierten Stellen (Arzt, Familie, Arbeitgeber, Taggeldversicherer, Unfallversicherer, usw.) die betroffenen Personen bei der Rückkehr in den Arbeitsprozess zu unterstützen. Mit dieser umfassenden Betreuung kann eine aufreibende und kostspielige Invalidisierung oft vermieden werden.

Das enge Verfolgen des Krankheitsverlaufs ist dabei eine entscheidende Voraussetzung für eine erfolgreiche Triage in Kurzfristfälle, die keine weitere Begleitung erfordern und komplexe Problematiken mit Eingliederungspotenzial. Die Früherkennung von potenziellen Langzeitfällen ist nach übereinstimmender Meinung von

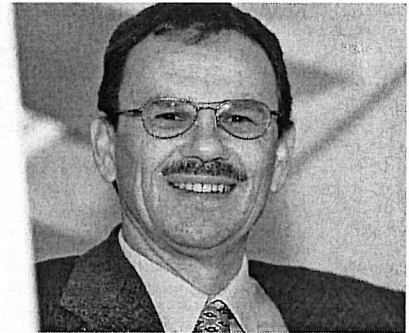
allen Fachleuten der erste Schlüssel zum Erfolg. Doch ohne interinstitutionelle Zusammenarbeit und Koordination bleibt mehr oder weniger alles beim Alten.

Wie geht ein Case Manager vor?

- Der Case Manager tritt so schnell wie möglich in Kontakt mit dem Arbeitnehmer, dem Arbeitgeber und ärztlichen Diensten. Bei Bedarf auch mit anderen Stellen, die zum Problem oder dessen Lösung einen Beitrag liefern können.
- Er verschafft sich dadurch ein umfassendes Bild der verschiedenen Problematiken aber auch der Möglichkeiten.
- Er fördert und fordert den Arbeitnehmer.
- Er plant in Abstimmung mit den Betroffenen Massnahmen und begleitet deren Umsetzung.
- Er koordiniert die verschiedenen Leistungserbringer und vermeidet so Doppelpurigkeiten und Leistungslücken.
- Seine Kenntnisse im Sozial- und Versicherungsrecht stellt er allen Beteiligten zur Verfügung. Im Bedarfsfall übernimmt der Case Manager während einer gewissen Zeit das Job-Coaching am Arbeitsplatz.

Wir Case Manager haben dann erfolgreich gearbeitet, wenn sowohl der betroffene Versicherte als auch der Arbeitgeber von unserem Einsatz profitiert haben.

Die Case Manager der Invalidenversicherung sind:



PONTES
Hanspeter Röthlisberger
Schellenberg
roha@powersurf.li



JOB Beratungcenter Anstalt
Judith Oehri
Schaan
info@thejob.li/www.thejob.li

