

Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung: ein Einblick in den Arbeitsalltag eines Case Managers

Andrea Faes

lic. phil. Psychologin FSP, Case Managerin
CAS, Case Management Zurich Schweiz

Zusammenfassung

Als Case Manager der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ist es meine Aufgabe, schwer erkrankte oder verunfallte Personen auf dem Weg der medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration bestmöglich zu unterstützen. Die folgenden zwei Beispiele von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zeigen auf, wie diese Unterstützung konkret aussieht. Während bei Herrn M. vor allem die Stabilisierung nach dem stationären Aufenthalt sowie die Kooperation mit der Invalidenversicherung im Vordergrund stand, lag der Fokus bei Herrn K. in der engmaschigen Begleitung nach dem Rückfall und dem intensiven Austausch mit dem Netzwerk. Es wird deutlich, dass ein Case Manager die Betroffenen stets nach einer klar strukturierten Methode begleitet, in der konkreten Situation aber immer wieder flexibel auf Veränderungen reagieren muss. Der erfolgreiche Verlauf des Case Managements hängt einerseits von der Motivation des Versicherten, anderer-

seits aber auch von der Qualität der Kooperation mit dem Netzwerk (Therapeut, IV, soziales Umfeld etc.) ab. Hier ist es die zentrale Aufgabe des Case Managers, alle involvierten Stellen adäquat in den Reintegrationsprozess miteinzu-beziehen.

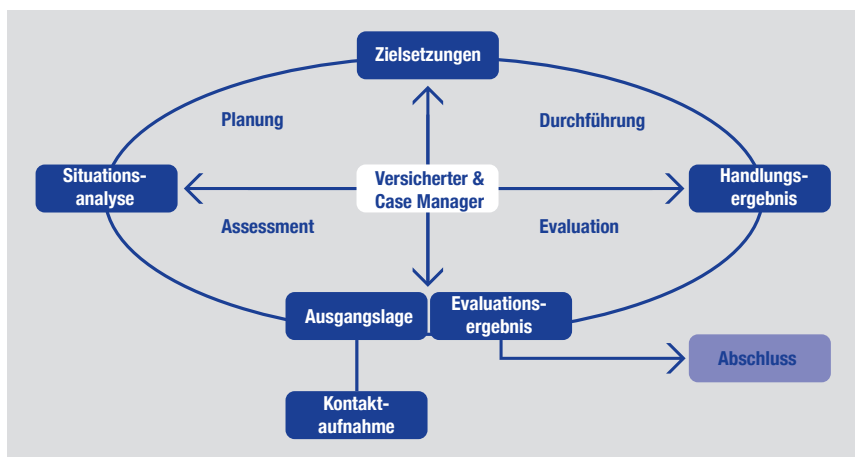
Résumé

En tant que Case Manager de Zurich Compagnie d'Assurances SA, mon rôle consiste à aider autant que possible les personnes gravement malades ou accidentées à retrouver le chemin de la réadaptation médicale et de la réinsertion professionnelle. Les deux exemples suivants concernent des personnes souffrant d'une maladie psychique et montrent comment ce soutien se présente concrètement. Alors que pour Monsieur M. l'accent devait être mis sur la stabilisation de son état suite à un séjour hospitalier stationnaire et sur la coopération avec l'assurance invalidité, il fallait pour Monsieur K. se focaliser sur un suivi étroit suite à une récurrence et un échange intense avec le réseau. Il apparaît alors clairement que le Case Manager accompagne toujours les personnes concernées selon une méthode clairement

structurée tout en devant réagir de manière très souple face aux différents changements selon la situation concrète. L'évolution réussie d'un Case Management dépend d'une part de la motivation de l'assuré, et d'autre part également de la qualité de la coopération avec le réseau (thérapeute, AI, environnement social etc.). Ici, la principale mission du Case Manager est d'associer tous les protagonistes impliqués de manière adéquate au processus de réinsertion.

Ausgangslage

Schwere Erkrankungen oder Unfälle können dazu führen, dass Mitarbeitende für lange Zeit arbeitsunfähig werden. Die Case Manager der Zürich Versicherungsgesellschaft AG wirken dem entgegen, indem sie die betroffene Person frühzeitig persönlich begleiten und notwendige Massnahmen sowie die Zusammenarbeit mit Fachpersonen aufgleisen. Dabei gehen sie systematisch nach dem sogenannten Case-Management-Regelkreis vor:



modifiziert

Quelle: Schulungsunterlagen der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, CAS Case Management, 2007/2008
Im Medinfo Bulletin 2012/1 wurden die einzelnen Handlungsschritte detailliert beschrieben.

Situation 1: Herr M. wird aufgrund seiner Erkrankung arbeitsunfähig und verliert seine Stelle

Anfang 2014 wurde mir das Dossier von Herrn M. vorgelegt. Aus den Akten ging hervor, dass Herr M. aufgrund einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig war. Das Arbeitsverhältnis wurde nach Ablauf der Sperrfrist seitens Arbeitgeber gekündigt. Herr M. war geschieden und lebte getrennt von seiner Ex-Frau und seinen Kindern; er hatte seit kurzer Zeit eine neue Beziehung. Als Krankentaggeldversicherer des Arbeitgebers von Herrn M. waren wir für die Leistungserbringung im Schadenfall zuständig. In dieser Rolle holten wir – nachdem uns Herr M. dazu bevollmächtigt hatte – bei den zuständigen Ärzten sowie beim Arbeitgeber Informationen ein und erbrachten monatlich Krankentaggeldleistungen basierend auf der attestierten Arbeitsunfähigkeit.

Erstkontakt im stationären Rahmen und Assessment

Aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde klar, dass sich Herr M. in stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik befand. So kontaktierte ich als Erstes die für Herrn M.

zuständige Ärztin, um ihr meine Rolle als Case Manager zu erläutern. Nachdem sie mit Herrn M. Rücksprache genommen hatte, wurde ich zu einem gemeinsamen Gespräch mit dem Versicherten, der Ärztin, der Bezugsperson der Pflege sowie dem Sozialarbeiter eingeladen. Sie informierten mich über den bisherigen Therapieverlauf, das weitere Vorgehen und über Themen, welche es nach dem Klinikaustritt besonders zu beachten galt. Bei diesem Gespräch informierte ich zudem über die Unterstützungsmöglichkeiten des Case Managements. Für Herrn M. war schnell klar, dass er dieses Angebot annehmen wollte. So vereinbarten wir einen weiteren Gesprächstermin bei Herrn M. zu Hause, um das Assessment durchzuführen. In diesem wurde als übergeordnetes Ziel die nachhaltige berufliche Reintegration im ersten Arbeitsmarkt definiert. Um dieses Ziel zu erreichen, formulierten wir folgende Etappenziele:

Medizinisches: Aufgleisen der ambulanten Nachbetreuung beim psychiatrischen Dienst in der Nähe des Wohnortes von Herrn M.

Berufliches: Klären offener Punkte (Arbeitszeugnis, Schlüsselrückgabe etc.)

sowie Planung einer für Herrn M. stimmigen Verabschiedung beim ehemaligen Arbeitgeber.

Soziales: Erarbeiten eines Wochenplans, um den Tagesrhythmus zu optimieren sowie die vorübergehende Anpassung der Kinderbetreuung.

Versicherungsrechtliche Situation: Einreichen der Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV), da von einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden musste.

Umsetzung der Etappenziele

Herr M. fühlte sich bei der neu zuständigen Psychiaterin/Psychotherapeutin von Beginn weg gut aufgehoben. Ich begleitete Herrn M. zu einem Therapiegespräch, um auch die Psychiaterin über die Aufgaben des Case Managers zu informieren und um mit ihr und Herrn M. zu besprechen, welchen Themen es besondere Beachtung zu schenken galt. Herr M. traute sich zu, aus eigener Initiative mit dem ehemaligen Arbeitgeber in Kontakt zu treten und seinen Weggang aus dem Betrieb zu organisieren. Wir besprachen seine Fragen im Zusammenhang mit dem Entwurf des Arbeitszeug-

nisses und erarbeiteten alternative Formulierungsvorschläge, welche er dem Arbeitgeber unterbereitete.

Den Wochenplan konnte Herr M. in den ersten Wochen nach dem Austritt aus der psychiatrischen Klinik gut umsetzen. Dann bekundete er zunehmend Schwierigkeiten. Die Kinderbetreuung bereitete ihm mehr Mühe als gedacht, weil er nach wie vor sehr erschöpft war und Konzentrationsschwierigkeiten hatte. Anlässlich eines kurzfristig vereinbarten Verlaufsgesprächs besprachen wir deshalb kleine Anpassungen (fortan blieben die Kinder am Wochenende beispielsweise nicht mehr über Nacht bei Herrn M.).

Die Eingliederungsfachperson der IV-Stelle lud Herrn M. zu einem Erstgespräch ein. Auf Wunsch des Versicherten begleitete ich ihn zu diesem Termin. Es wurde rasch klar, dass die IV den Versicherten auf dem Weg der beruflichen Wiedereingliederung unterstützen würde. So bot sie Herrn M. an, im Rahmen der Frühintervention ein Belastbarkeitstraining im geschützten Rahmen zu absolvieren. Ziel dieser Massnahme war es, die Präsenzzeit über einen Zeitraum von drei Monaten von zwei auf vier Stunden täglich zu steigern.

Die berufliche Reintegration beginnt

Nachdem Herr M. die Institution besucht hatte, war er sehr motiviert, mit dem Belastbarkeitstraining zu beginnen. Auch aus Sicht der Psychiaterin schien der Zeitpunkt für den ersten Schritt der beruflichen Reintegration passend, so dass Herr M. bereits wenige Wochen später mit dieser IV-Massnahme beginnen konnte. Kurz nach dem Start war Herr M. aufgrund privater Probleme (Trennung von der neuen Partnerin sowie Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Organisation der Kinderbetreuung) stark belastet. Auf seinen Wunsch trafen wir uns deshalb weiterhin regelmässig zu persönlichen Gesprächen, welche eine Ergänzung zur Psychotherapie darstellten. Es gelang Herrn M., seine Präsenzzeit am Ende des Belastbarkeitstrainings auf die geforderten vier Stunden pro Tag zu steigern und es zeigte sich, dass dieses Erfolgserlebnis auch für die psychische Stabilität von enormer Bedeutung war. In der Folge fällt die IV den Grundsatzentscheid und verfügte für die kommenden drei Monate ein Aufbautraining, welches die Ziele verfolgte, die Präsenzzeit weiter zu steigern und die Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Zudem wurde vereinbart, dass Herr M. mit Unterstützung

des von der Institution zur Verfügung gestellten Coachs die Bewerbungsunterlagen aktualisieren und konkrete Ideen für mögliche Tätigkeitsfelder entwickeln sollte. Am Schluss des Aufbautrainings erreichte Herr M. regelmässig eine Präsenzzeit von 8 Stunden; seine Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen lag bei 100%.

Stellensuche in der Privatwirtschaft und als Übergangslösung Jobcoaching

Herr M. fühlte sich zu diesem Zeitpunkt wieder stabil genug, um den Schritt in die Privatwirtschaft zu wagen. Er begann mit der Suche nach einer neuen Festanstellung. Als ehemaliger Kadermitarbeiter mit Beratungsfunktion war er für die meisten Vakanzen, auf die er sich gemeldet hatte, deutlich überqualifiziert. Stellen, die seinem Profil eher entsprachen, traute er sich aber nicht mehr zu. Die IV verfügte in dieser Phase ein Jobcoaching, welches vorsah, dass der Versicherte einen Arbeitsversuch in der Privatwirtschaft machen konnte und dabei weiter von seinem Coach begleitet wurde. Anstelle eines Lohns erhielt Herr M. ein IV-Taggeld, sodass zwischen dem Einsatzbetrieb und dem Versicherten kein Arbeitsvertrag abgeschlossen werden

musste. Dank der guten Kontakte des Coachs konnte rasch ein geeigneter Betrieb gefunden werden, welcher dem Versicherten die Möglichkeit für einen Arbeitsversuch im administrativen Bereich bot. Herr M. konnte seine Leistungsfähigkeit bei voller Präsenzzeit kontinuierlich steigern. In dieser Phase blieb ich als Case Manager im Hintergrund. Es zeigte sich, dass der Versicherte immer weniger auf meine Unterstützung angewiesen war.

Abschluss Case Management

Aufgrund seiner grossen Motivation sowie der guten Leistungen im Einsatzbetrieb wurde Herrn M. per 1. Dezember 2014 eine Festanstellung bei einer anderen Filiale der Einsatzfirma angeboten. Obwohl es sich dabei um ein Teilpensum handelte, sagte Herr M. zu, da die Aussicht bestand, das Pensum in absehbarer Zeit steigern zu können. Zudem war es ihm auf diese Weise möglich, weiterhin regelmässig Termine bei der Psychiaterin wahrzunehmen. Zudem war es sein Wunsch, vermehrt wieder Zeit mit den Kindern zu verbringen und genügend Zeit in die Neugestaltung seiner privaten Lebenssituation zu investieren. Die IV schloss das Dossier am Ende des Job-

coachings ab. Ich traf den Versicherten einen Monat nach seinem Stellenantritt zum Abschlussgespräch, bei welchem wir neben der aktuellen Situation auch die Evaluation des Case Managements eingehend besprechen konnten.

Fazit Situation 1:

In diesem Fall war ich als Case Manager vor allem dann aktiv, als es darum ging, die Stabilisierung nach dem stationären Aufenthalt zu erreichen und die Anschlusslösung mit der IV aufzugleisen. In der Folge blieb ich eher im Hintergrund. Für Herrn M. war es aber dennoch wichtig, dass ich als Vertrauensperson weiterhin für persönliche Gespräche zur Verfügung stand und auch an den regelmässigen Standortgesprächen mit der Institution und der IV teilnahm. Insgesamt zeigt dieses Beispiel, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beteiligten von enormer Bedeutung ist. Als Case Manager war es meine Aufgabe, stets wesentliche Informationen weiterzugeben, sodass alle jederzeit über den aktuellen Stand informiert waren. Mit ihrem raschen Aufgleisen der Frühinterventionsmassnahme leistete die IV einen wesentlichen Beitrag, um den Verlauf in eine positive Rich-

tung zu steuern. Als Case Manager konnte ich hier Einfluss nehmen, indem ich den Versicherten über das IV-Verfahren informierte und ihn ermutigte, die IV-Anmeldung einzureichen. Weiter wurde meine Arbeit in diesem Fall auch durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der zuständigen Psychiaterin erleichtert. Und schliesslich gilt das grösste Verdienst dem Versicherten

selbst. Es ist ihm gelungen, sich auf den Prozess der beruflichen Reintegration einzulassen, realistische Ziele zu setzen und diese trotz kleinerer Rückschläge zu erreichen. Ich denke, dass ich als Case Manager hier eine wichtige Funktion übernehmen konnte, indem ich den Versicherten immer wieder motivierte, auf seinem Weg zu bleiben und den Blick auf seine Ressourcen zu richten.

Fallbeispiel Herr M. in Zahlen:

Treffen mit dem Versicherten	8
Treffen mit dem Versicherten und Netzwerk	7
Telefongespräche mit dem Netzwerk	15
Telefongespräche mit dem Versicherten	12
E-Mail/SMS mit dem Versicherten	> 35
E-Mail mit dem Netzwerk	> 20

Situation 2: Herr K. erleidet einen Rückfall und wird arbeitsunfähig

Nachdem ich mehr als ein Jahr keinen Kontakt zu Herrn K. hatte, erhielt ich einen Anruf von der Personalleiterin seines Arbeitgebers. Sie informierte mich darüber, dass Herr K. erneut arbeitsunfähig geworden war. Auch hier waren wir Krankentaggeldversicherer des Arbeitgebers. Herrn K. hatte ich zweieinhalb Jahre zuvor als Case Manager auf dem Weg der medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration begleitet. Er war damals nach mehreren Monaten Arbeitsunfähigkeit inkl. stationärem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik wieder schrittweise an seinen angestammten Arbeitsplatz zurückgekehrt. In dieser Phase waren neben einer professionellen medizinischen Betreuung auch Anpassungen am Arbeitsplatz sowie Änderungen in der Freizeitgestaltung notwendig, um die erfolgreiche Reintegration erreichen zu können.

Nach dem Telefongespräch mit der Personalleiterin nahm ich direkt mit Herrn K. Kontakt auf und wir vereinbarten einen Termin für ein persönliches Gespräch. Dabei erfuhr ich, dass Herr K. aufgrund von Belastungssituationen im privaten und beruflichen Umfeld in «alte Muster»

verfallen und dekompenziert war. Es gelang ihm nicht mehr, einen regelmässigen Tagesrhythmus aufrechtzuerhalten. Um die wöchentlichen Termine beim Psychiater wahrzunehmen, bedurfte es jeweils mehrerer Stunden Vorbereitung. Es stand erneut ein stationärer Aufenthalt zur Diskussion. In einem gemeinsamen Gespräch mit Herrn K. und seinem Psychiater kamen wir jedoch zum Schluss, vorerst ein ambulantes Setting auszuprobieren. Wir vereinbarten folgende Handlungsfelder:

Medizinisches: Bei seinem Psychiater wollte Herr K. fortan zwar noch regelmässig Termine wahrnehmen, dabei aber vor allem die medikamentöse Einstellung thematisieren. Es war ihm ein Anliegen, neu bei einem Psychotherapeuten eine Gesprächstherapie zu beginnen. So unterstützte ich ihn bei der Suche nach einer geeigneten Fachperson. Nach wenigen Wochen startete er mit der Therapie bei der neuen Fachperson.

Berufliches: In der Anfangsphase war die Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz aufgrund des instabilen Gesundheitszustands nicht möglich. Ich blieb aber mit der Personalleiterin in Kon-

takt, um sie über den aktuellen Stand zu informieren.

Soziales: Wir erstellten einen detaillierten Wochenplan und bezogen dabei die Frau des Versicherten aktiv mit ein.

Versicherungsrechtliche Situation: Da davon ausgegangen werden konnte, dass nach einigen Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen würde, war keine IV-Anmeldung angezeigt.

Wir trafen uns fortan wöchentlich zu persönlichen Gesprächen und pflegten zudem regelmässigen E-Mail-Kontakt. In dieser Phase ging es vor allem darum, dass Herr K. seinen Tagesablauf gemäss Plan umsetzen konnte und Frühwarnzeichen besser erkennen konnte, sodass erneute Dekompensationen immer seltener wurden.

Nach sechs Wochen fühlte sich Herr K. bereit, wieder stundenweise in den Arbeitsprozess einzusteigen. In einem gemeinsamen Gespräch mit dem Vorgesetzten und der Personalleiterin verfassten wir eine Zielvereinbarung inkl. Massnahmenplan für die berufliche Reintegration. In den folgenden fünf Mo-

naten konnte Herr K. seine Arbeitsfähigkeit in kleinen Schritten kontinuierlich steigern. Ich blieb in dieser Phase nicht nur mit Herrn K. selbst, sondern auch mit seinen medizinischen Betreuungspersonen, dem Arbeitgeber und seiner Frau in Kontakt. Selbstverständlich erfolgte dieser Austausch stets in Absprache mit Herrn K. Schliesslich gelang es ihm, sein vertragliches Pensum wieder zu erlangen und eine volle Leistungsfähigkeit zu erreichen. Mit dem Arbeitgeber und Herrn K. fanden danach in Abständen von mehreren Monaten noch weitere Gespräche statt, um allfällige Frühwarnzeichen gemeinsam identifizieren zu können. Nachdem Herr K. schliesslich ein volles Jahr wieder voll arbeitsfähig war, wurde das Case Management offiziell abgeschlossen.

Fazit Situation 2:

In diesem Beispiel war es einerseits meine Aufgabe, den Versicherten engmaschig zu begleiten und ihn bei der Stabilisierung/Verbesserung des Gesundheitszustands zu unterstützen. Gleichzeitig war die Koordination mit allen involvierten Stellen bis zum Abschluss des Case Managements von zentraler Bedeutung. Seitens Arbeitgeber war – nach der zweiten

Phase der vollen Arbeitsunfähigkeit innerhalb weniger Jahre – die Angst eines erneuten Ausfalls gross. Deshalb war es auch ein wichtiger Teil meiner Arbeit, den Vorgesetzten (nach Rücksprache mit Herrn K.) über das Krankheitsbild zu informieren und ihn bei der Identifizierung allfälliger Frühwarnzeichen aktiv miteinzubeziehen. Für uns war es sehr wertvoll,

dass sich die Personalleiterin unmittelbar nach dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit meldete. Hätte sie sich bis zum Ablauf der Wartefrist (= 90 Tage) Zeit gelassen, wäre der Einstieg für mich schwieriger gewesen. So konnte ich frühzeitig alle Beteiligten «ins Boot» holen und ihren adäquaten Einbezug während des Case-Management-Prozesses sicherstellen.

Fallbeispiel Herr K. in Zahlen:

Treffen mit dem Versicherten	13
Treffen mit dem Versicherten und Netzwerk	7
Telefongespräche mit dem Netzwerk	13
Telefongespräche mit dem Versicherten	10
E-Mail/SMS mit dem Versicherten	> 40
E-Mail mit dem Netzwerk	10

Abschluss

Diese beiden Situationen machen deutlich, dass ein Case Manager die Betroffenen zwar nach einer klar strukturierten Methode begleitet, dabei aber immer wieder flexibel auf Veränderungen reagieren soll. Der adäquate Einbezug der involvierten Stellen ist dabei ebenso wichtig wie ein sinnvolles Mass an persönlichem Kontakt zur erkrankten Person. Es ist eine Frage der Professionalität, die Intensität der Unterstützung den Umständen anzupassen und gemeinsam mit der erkrankten Person auch den richtigen Moment für den Abschluss des Case Managements zu definieren.