

Möglichkeiten der Erfolgsmessung

Das Case Management könne Schnittstellenprobleme beheben, Doppelpurigkeiten verhindern und dafür sorgen, dass Behandlungs- und Betreuungsziele besser erreicht würden, so wird vermutet. Doch ob das wirklich stimmt, ist wissenschaftlich noch nicht erwiesen.

Rainer Hartmann, Henry Harder¹

Case Management (CM) wird dort eingesetzt, wo man sich einen Nutzen verspricht. Einerseits kann ein qualitativer Nutzen angestrebt werden (verbesserte Betreuung, Koordination oder Lebensqualität von Betroffenen), andererseits wird ein finanzieller Nutzen, das heisst ein Return on Investment (ROI), erwartet. Wir gehen davon aus, dass Letzterer für die Legitimation von CM entscheidend sein dürfte: Gelingt es nachzuweisen, dass sich die Investition in CM lohnt?

Mögliche Formen der Evaluation

Die Berechnung eines ROI ist eigentlich simpel: Kosteneffekte (Einsparungen – Mehrausgaben) in Bezug

zu Investitionen. Das Problem besteht darin, dass wir die Kosteneffekte des CM meist nicht sauber messen können.

Am einfachsten scheint der *Vergleich vor/nach Einführung des CM*. Dieses Verfahren kann dann angewendet werden, wenn eine ganze Organisation (z.B. Spital, Versicherer, Arbeitgeber) CM einführt. Beim Arbeitgeber etwa könnten beispielsweise Absenztage, Versicherungsprämien und/oder Fluktuationskosten gemessen und mit jenen aus der Zeit vor Einführung des CM verglichen werden. Dazu müssen allerdings vergleichbare Daten aus der Zeit vor Einführung des CM vorliegen. Das Problem dieses Ansatzes liegt darin, dass natürlich auch andere Faktoren als das CM einen Einfluss auf Veränderungen haben können (z.B. Konjunktur, Gesetzesänderungen usw.). Der klassische Ansatz in der medizinischen und Sozialforschung ist die Bildung von *Vergleichsgruppen*. Als Goldstandard hierfür gilt die randomisierte Studie, bei der nach dem Zufallsprinzip entschieden wird, wer eine «Behandlung» erhält (Untersuchungskollektiv) und wer nicht (Vergleichskollektiv). Die randomisierte Studie würde die verlässlichsten Resultate liefern. Oftmals ist eine Randomisierung aber nicht möglich, oder sie erscheint ethisch bedenklich², und es wird versucht, auf anderem Weg Vergleichsgruppen zu bilden (z.B. Fälle suchen von Personen mit gleichen Merkmalen, die eine unterschiedliche Behandlung gewählt haben).

Ein dritter Ansatz ist die Auswertung von Einzelfällen. *Einzelfallstudien* ermöglichen es, einen (gut dokumentierten) Fall nach Beendigung



Rainer Hartmann



Henry Harder

des CM zu analysieren. Es können durchaus Schätzungen des Outcomes im Vergleich zum möglichen Verlauf ohne CM angestellt werden; solche Schätzungen sind aber natürlich immer etwas spekulativ. Aussagen aus Einzelfallanalysen lassen eine Verallgemeinerung in der Regel kaum zu.

Im Weiteren können qualitative *Umfragen* durchgeführt werden, die

¹ Die Autoren danken Prof. Peter Löcherbach und Dr. Martin Schmid von der KFH Mainz für die Unterstützung.

² Die Frage (diskutiert beispielsweise am International Forum on Disability Management, 2002) ist, ob man eine Massnahme, die vermutlich hilfreich ist, jemandem per Zufallsentscheid vorenthalten darf. Zudem müsste sichergestellt werden, dass die Personen in der Vergleichsgruppe auch anderswo kein Case Management erhalten.

ebenfalls Hinweise auf die Effektivität von CM geben können.

Stand der Forschung

Obwohl die Literatur zum Thema CM in den letzten Jahren stark zugenommen hat, ist erstaunlicherweise in keinem der uns bekannten deutschsprachigen Übersichtsbücher ein Kapitel enthalten, das sich explizit dem Thema Erfolgsmessung widmet. Dies ist natürlich darauf zurückzuführen, dass bisher relativ wenige entsprechende Forschungsergebnisse publiziert wurden. Im angelsächsischen Raum, wo CM ja schon eine längere Tradition hat, erschienen relativ viele Studien (v.a. aus dem Gebiet des «medizinischen» CM) mit unterschiedlichen Resultaten. Übersichtsartikel oder Metaanalysen, also Studien, die versuchen, Forschungsergebnisse mehrerer (meist randomisierter) Studien zusammenzufassen, sind aber bisher erst wenige verfasst worden³. Die wenigen vorliegenden Metastudien zeigen ein uneinheitliches Bild: Einige schreiben dem CM positive Effekte zu, andere nicht. So kommt beispielsweise die 1997 erstellte Cochrane Review von Marshall et al. [1] zum Schluss, dass CM bei psychisch Kranken keinen Effekt hatte, während Ziguras et al. [2] konstatieren, dass CM bei psychisch Kranken effektiv ist.

Die Diskussion um Erfolgsmessungen ist am Laufen; so werden beispielsweise an Tagungen Workshops zum Thema ROI/Cost Effectiveness angeboten, und viele Anbieter sind bereits daran, ihre Programme messbar zu machen (siehe *Tabelle*; eine gute Übersicht zu Modellprojekten in Deutschland findet sich zudem bei Löcherbach [3]). Es täte aber unseres Erachtens Not, die Diskussion im deutschsprachigen Raum noch zu verstärken und den aktuellen Stand der Forschung systematisch aufzuarbeiten (was im Rahmen dieses Artikels nicht möglich war).

³ Eine PubMed-Suche zu den Stichworten «case management» und «meta analysis» ergab 17 Treffer.

⁴ Hierzu gibt es diverse Forschungsergebnisse, z.B. Bigos, S.J. et al. (1992): A longitudinal, prospective study of industrial back injury reporting. Clin. Orthop., 1992/Jun, S. 21-34.

Tabelle: **Beispiele von Erfolgsmessungen (exemplarisch)**

Projekt	Autor	Art der Evaluation	Indikator/Ergebnis
CM mit alten Pflegebedürftigen Menschen	Wissert (2003)	Vergleich mit Prognose (resp. mit durch Arzt bereits geplanter Heimeinweisung)	59% der von Heimeinweisung Bedrohten konnten nach Hause entlassen werden
CM für Patienten mit Herzinsuffizienz in der ambulanten Versorgung	Gensichen et al. (2004)	Metastudie	positive Effekte auf Mortalität und Lebensqualität sowie Reduktion der Krankenhausaufenthalte (nur bei «komplexem» CM)
CM mit Verunfallten (Insurance Corporation of British Columbia)	Harder, Potts (2003)	Implementationsstudien (mit Vergleich vor/nach Einführung)	CM ist sehr effektiv. Die therapeutische und ärztliche Behandlung wurde reduziert. Es wurden seltener Rechtsanwälte beigezogen. Die Kundenzufriedenheit wurde erhöht.

Ein Praxisbeispiel

Anhand der vom Erstautor geleiteten Firma, der Activita Care Management AG, soll beispielhaft aufgezeigt werden, welche Ansätze zur Evaluation in der Praxis denkbar sind.

Activita ist eine paritätisch (Versicherer/Rechtsanwälte) geführte, 2001 gegründete Firma, welche CM mit verunfallten Menschen anbietet. Das Ziel der Tätigkeit besteht, vereinfacht gesagt, darin, durch eine mittels CM verbesserte Rehabilitation und Reintegration langfristig die Rentenkosten der Versicherer zu senken. Bis heute wurden etwa 300 Betroffene betreut. Seit der Gründung hat man sich intensiv mit der Frage der Evaluation befasst:

Ein *Vergleich* der aktuellen Schadenzahlungen mit jenen *vor Einführung des CM* ist nicht durchführbar, da Activita nur wenige Versicherte betreut und hiermit nur einen minimalen Einfluss auf die gesamten Schadenzahlungen der einzelnen Versicherer hat.

Hingegen wurden mehrere Anläufe unternommen, *Vergleichsgruppen* zu bilden. Zunächst versuchte man in Zusammenarbeit mit einem Versicherer, anhand der beim Versicherer erfassten Kriterien (v.a. Arbeitsunfähigkeit) zwei Gruppen mit vergleichbaren Fällen zu bilden. Es stellte sich aber rasch heraus, dass dies nicht machbar ist, da die Versicherer die für die Reintegration rele-

vanten Prädiktoren (z.B. Arbeitszufriedenheit)⁴ nicht systematisch erfassen (können).

In Zusammenarbeit mit einer Statistikerin wurde dann eine randomisierte Studie designt. Aufgrund des grossen Aufwandes (Activita arbeitet mit mehreren Versicherern zusammen, was eine Durchführung verkompliziert) sowie aufgrund der zu kleinen Fallzahl wurde diese Studie jedoch nicht umgesetzt, obwohl das Konzept realisierbar gewesen wäre (wobei auch die Ethikkommission die Durchführung noch hätte bewilligen müssen).

In der Folge ist Activita mit den Statistikern der SSUV (Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung in der Schweiz) noch einmal auf die erste Variante zurückgekommen. Mit statistischen Mitteln wurden vergleichbare (z.B. bezüglich Gesamtkosten pro Fall im ersten Jahr) Gruppen gebildet. Da die Langzeitergebnisse (Daten zu Rentenzahlungen) erst Jahre nach dem Unfall vorliegen, kann die Evaluation aber erst in den kommenden Jahren durchgeführt werden.

Daneben wertet Activita periodisch die abgeschlossenen *Einzelfälle* aus (Beispiel siehe *Kasten*). Das Ziel ist, mit qualitativen Methoden einzuschätzen, ob das CM im Einzelfall den Outcome wesentlich beeinflusst oder nicht.

Natürlich wertet Activita *alle abgeschlossenen Fälle* aus. Dabei zeigt

Beispiel Einzelfallanalyse

Ein junger Ex-Jugoslawe hatte unverschuldet einen massiven Auffahrunfall erlitten. Nach einem ersten missglückten Eingliederungsversuch wollte ihn die IV bereits berenten. Der Mann absolvierte einen weiteren, durch Activita vermittelten Arbeitsversuch und hat heute eine Feststelle mit einem 50-Prozent-Pensum. Ausgehend von seinem Lohn und Alter können wir berechnen, dass gegenüber einer Vollrente (die er vermutlich erhalten hätte) in diesem Fall rund 900 000 Franken eingespart werden konnten.

sich, dass die Fallanmeldungen erst durchschnittlich 25 Wochen nach dem Unfall erfolgen, also zu einem Zeitpunkt, da die Chronifizierung längst am Laufen ist. Nach einer Betreuung von rund einem Jahr sind 41 Prozent wieder voll und weitere 23 Prozent teilweise arbeitsfähig, was aus Sicht der Fachleute eine überraschend hohe Quote darstellt.

Zudem führte Activita Ende 2003 eine *Kundenumfrage* bei allen Anspruchsgruppen (Klienten, Ärzten, Therapeuten, Versicherern, Rechtsanwälten und Arbeitgebern) durch, welche sehr positive Resultate in Bezug auf Kompetenz, Zusammenar-

beit und so weiter ergab. Die Kunden wurden auch befragt, ob das CM nach ihrer Einschätzung einen Einfluss auf den Heilungsverlauf hatte. Es zeigte sich, dass 66 Prozent einen (zumindest teilweisen) positiven Einfluss konstatieren, wobei Betroffene, Ärzte und Therapeuten diesen am höchsten einschätzen.⁵

Diskussion und Ausblick

Die wissenschaftliche Forschung konnte den Nutzen von CM bisher erst teilweise belegen. Andererseits zeigen die Evaluationsbemühungen vieler Anbieter erstens, dass CM positive Effekte haben kann, und zweitens, dass man sich der Wichtigkeit des Nachweises eines ROI bewusst ist. In diesem Zusammenhang sind die Autoren gespannt auf die Publikation laufender und zukünftiger Studien (insbesondere auch auf die Auswertung des CM, das die Suva in der Schweiz flächendeckend einführt und dessen Resultate mit einer zumindest teilweisen Randomisierung überprüft werden). ■

Autoren:**lic. phil. Rainer Hartmann**

Geschäftsführer
Activita Care Management AG
Amtsstrasse 3/Postfach
8610 Uster
E-Mail:
rainer.hartmann@activita.ch

Dr. Henry G. Harder

Associate Professor
University of
Northern British Columbia
E-Mail: harderh@unbc.ca

Literatur:

1. Marshall, M., Gray, A., Lockwood, A., Green, R. (2000): Case management for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; (2): CD000050.
2. Ziguras, S.J., Stuart, G.W. & Jackson A.C. (2002): Assessing the evidence on case management. *Br J Psychiatry*, 2002/July/181, S. 17-21.
3. Löcherbach, P. (2003): Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. In: Porz F., Erhardt, H.: *Kongressbericht 3. Augsburger Nachsorgesymposium*. (Internet: www.beta-institut.de/download/beta_Kongress-2003.pdf)
4. Wissert, M. (2003): Case Management mit alten pflegebedürftigen Menschen – Lehren aus einem Modellversuch. In: Löcherbach, P., Klug, W., Rimmel-Fassbender, R., Wendt W.R. (Hrsg.): *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand.
5. Gensichen J., Beyer M., Wang H., Küver C., Gerlach F.M. (2004): Case Management von Patienten mit Herzinsuffizienz in der ambulanten Versorgung – Ein kritischer Review. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 98, S. 143-154.
6. Harder, H.G., Potts, L. (2003): Disability Management: The Insurance Corporation of British Columbia Experience. *Pain Research and Management*, 8 (2), S. 95-100.

⁵ Die detaillierten Resultate der Kundenumfrage sind unter www.activita.ch abrufbar.