

Zusammenarbeit zwischen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und Case Managern der Privatversicherer

Der einfacheren Lesbarkeit halber wird im vorliegenden Text darauf verzichtet, beide Geschlechter zu nennen; mit der männlichen ist jeweils auch die weibliche Form gemeint.

1. Einleitung

Die nachfolgenden Ausführungen umschreiben die Zusammenarbeit zwischen den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den Case Managern der Privatversicherer im Interesse der Patienten.

Eine offene und respektvolle Kommunikation zwischen den involvierten Stellen erhöht die Qualität der Abklärungen und erleichtert den angestrebten Integrationsprozess.

Therapie und Case Management sind unterschiedliche und unabhängige Aufträge, die im Interesse des Patienten für ein bestimmtes Ziel zusammengeführt werden und sich so sinnvoll ergänzen können.

2. Patientenkontakte

Eine Zusammenarbeit Psychiater – Case Manager wird angestrebt, wenn ein Patient arbeitsunfähig ist, die medizinische Situation aber eine berufliche Eingliederung zulässt. Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt ist ein prioritäres Ziel der patientenzentrierten Zusammenarbeit.

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung umfasst thematisch immer mehr als nur die Arbeitsfähigkeit eines Patienten. Wenn also eine Zusammenarbeit Psychiater – Case Manager stattfindet, handelt es sich auf Seiten des Psychiaters um einen Teilbereich der betreffenden Therapie.

Die Art der ersten Kontaktaufnahme von Seiten des Case Managers ist für den Verlauf sehr entscheidend.

Grundsätzlich soll zuerst der Psychiater kontaktiert werden. Insbesondere sind unangemeldete Telefonanrufe an die versicherten Personen zu vermeiden, da solche bei den angerufenen Personen negative Gefühle auslösen und Krankheitssymptome verstärken können. Aus diesem Grund sollte vor der direkten Kontaktaufnahme in einem kurzen und klar verständlichen Brief ein solcher Anruf angekündigt werden.

Im Rahmen des Case Managements ist dem Schutz der Privatsphäre des Patienten grösste Sorgfalt zu widmen. Die Gespräche (sowie allfällige Fragebogen) sollen nur Fragen und Informationen berühren, die für die Beurteilung und Förderung der Arbeitsfähigkeit in deren sozialen Kontext relevant sind. Es geht hier darum, das Vertrauen und die Selbstbestimmung der Patienten zu stärken und dadurch deren aktive Mitarbeit zu fördern. Der Patient wird über Kontakte zwischen Psychiater und Case Management informiert.

Wo dies sinnvoll erscheint, können Gespräche zwischen den verschiedenen involvierten Personen (Patient, Psychiater, Case Manager) vereinbart werden. Bei solchen Gesprächen ist immer auf einen klar definierten Rahmen und völlige Transparenz bezüglich aller vorliegenden Informationen zu achten. Der Patient soll eine Aktennotiz oder ein Protokoll einsehen können.

Im Anhang 1 wird das Case Management genauer vorgestellt und im Anhang 2 die Honorierung dargelegt.

Dr. med. Fulvia Rota, FMPP¹; Dr. med. Jean-Daniel Sauvant, FMPP;
Dr. med. Renato Marelli, SGVP²; Olivier Ducarre, SVV³; Thomas Lack, SVV
Dr. med. Bruno Soltermann, SVV

21. Februar 2014

¹ Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen FMPP

² Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie SGVP

³ Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Anhang 1: Case Management^{4,5}

Case Management

Mit Case Management ist ein klar strukturiertes, systematisches Verfahren der Fallsteuerung gemeint. Der Case Manager initiiert dabei einen zielgerichteten Prozess und übernimmt während einer bestimmten Zeitspanne, nach Absprache mit dem behandelnden Arzt und der Versicherung, die Koordination aller beteiligten Akteure – Betroffener, Angehörige, Psychiater, paramedizinische Therapeuten, Arbeitgeber, Versicherungen, Anwalt usw.

Der Case Manager erarbeitet gemeinsam mit dem Betroffenen und den Beteiligten Ziele und achtet anschliessend auf deren Erreichung.

Der Case Manager arbeitet ressourcenorientiert, verschafft dem Betroffenen einen bestmöglichen Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten und respektiert dabei den Anspruch des Betroffenen auf ein selbst bestimmtes Leben.

Case Management in der Versicherungsbranche

Fast alle Versicherungsgesellschaften in der Schweiz setzen bei der persönlichen Betreuung von Verunfallten oder Erkrankten, denen eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit oder gar Invalidität droht, auf Case Management. Einige Versicherungsgesellschaften verfügen über eigene, sog. interne Case Manager, die anderen nutzen das grosse Angebot an externen Anbietern von Case Management.

Sowohl interne wie auch externe Case Manager unterstehen den Auflagen des Datenschutzgesetzes und unterliegen der Schweigepflicht. Der Case Manager kann Informationen des Betroffenen nur einholen oder weitergeben, wenn dies entweder durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen erlaubt ist, oder wenn der Betroffene dazu sein schriftliches Einverständnis (Vollmacht) gibt und der Case Manager ihn über Ziel und Zweck sowie die Folgen der Vollmachtserteilung aufgeklärt hat. Gegenseitiges Vertrauen und Transparenz sind die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen dem Betroffenen und seinem Case Manager.

Während der ganzen Betreuungsphase übt der Case Manager eine vielfältige Rolle aus: er analysiert, nutzt und aktiviert Ressourcen, steuert den Zugang zu Leistungen und verpflichtet sich zu Effizienz und Effektivität. Er vermittelt und koordiniert zwischen dem Betroffenen und dem Versorgungssystem; sodann berät und informiert er den Betroffenen über seine Rechte und Pflichten. Zudem achtet er auf die Erreichung der Ziele und unterstützt den Betroffenen dabei, Komplikationen, Konflikte, Belastungen und Probleme aus eigener Kraft zu bewältigen (sog. Empowerment = Hilfe zur Selbsthilfe) und Lösungen bzw. Perspektiven für die Zukunft zu erarbeiten.

⁴ Verein Netzwerk Case Management Schweiz. (www.netzwerk-cm.ch)

⁵ Zusammenarbeit Hausarzt – Case Manager; Ingrid Schnitzer-Brotschi; Medinfo 2012/1; www.svv.ch

Indikatoren für ein Case Management

Voraussetzung für ein Case Management ist die Komplexität der gesundheitlichen, beruflichen, sozialen und finanziellen Situation, die der Betroffene ohne geeignete Unterstützung bzw. bedarfsgerechte Massnahmen nicht eigenständig lösen kann. In der Regel droht eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit, welche in eine Invalidität münden kann. Studien belegen, dass die Eingliederungschancen bereits nach einer sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeitsdauer um 50% sinken.

Das Ziel des Case Management aus Sicht der Versicherer ist in den Fällen, in denen ein Taggeld bzw. Rente versichert sind, die berufliche Integration bzw. die Erhaltung oder Anpassung des bestehenden Arbeitsplatzes. Entscheidend für ein Case Management ist die grundsätzliche Bereitschaft des Betroffenen, sich auf den vorgeschlagenen Weg einzulassen. Ohne persönliche Zustimmung des Betroffenen kommt das Verfahren Case Management nicht zum Tragen. Wo die gesundheitliche Problematik des Betroffenen konkrete Zielsetzungen und Massnahmen nicht zulassen, ist auf die konkrete Situation Rücksicht zu nehmen und das Case Management allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt – z.B. nach einer stationären Behandlung – in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt zu prüfen.

Zusammenarbeit zwischen Psychiater und Case Manager

Ziel aller Bestrebungen von Psychiatern, Arbeitgebern und Versicherern muss sein, ihren Patienten / Arbeitnehmenden / Versicherten nebst einer optimalen Therapie – wo medizinisch möglich – auch die Reintegration in den Arbeitsprozess oder Tätigkeitsbereich möglichst rasch zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang geht es nebst der psychiatrischen Behandlung auch um eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit sowie Zumutbarkeitsbeurteilung. Dabei spielt die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen, involvierten Akteuren, hier insbesondere Psychiater und Case Manager, eine wesentliche Rolle. Tatsächlich sind die Case Manager auf psychiatrische Einschätzungen angewiesen, sei es zwecks Kenntnis der Vulnerabilität beim Erstkontakt oder zwecks Plausibilisierung der Leistungsfähigkeit und Einschränkungen anlässlich der Situationsanalyse oder anlässlich der Planung der Massnahmen wie Arbeitsversuch, Steigerung der Arbeitsfähigkeit, Anpassung der Tätigkeit oder des Arbeitsplatzes usw. im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung. Je besser der Case Manager die teilweise komplexen medizinischen Situationen kennt und in die Arbeit einbeziehen kann, desto zielführender wird der Prozess des Case Managements und der beruflichen Eingliederung sein. Im Gegenzug koordiniert der Case Manager zwischen allen involvierten Akteuren, indem er z.B. Gespräche mit dem Psychiater führt oder runde Tische einberuft. Zu diesem Zweck wurde auch das koordinierte Integrationsmanagement der Privatversicherer mit der Ärzteschaft KIMPA geschaffen.

Anhang 2: Honorierung

KIMPA = Koordiniertes IntegrationsManagement der Privatversicherer mit der Aerzteschaft⁶
Die Privatversicherer (Unfall-, Krankentaggeld-, Lebens- und Haftpflichtversicherer) möchten das Integrationsmanagement fördern. Dafür sollen Gespräche und Zusammenarbeit zwischen Versicherungsfachleuten resp. Case Managern und den behandelnden Ärzten intensiviert werden. Dass dies mit vermehrtem Zeitaufwand verbunden ist, steht ausser Zweifel. Darum haben die privaten Unfallversicherer für den UVG-Bereich Leistungspositionen geschaffen, welche es allen behandelnden Ärztinnen und Ärzten erlaubt, Aufwendungen für Besprechungen und Koordination im Zusammenhang mit Case Management separat und ausserhalb von Tarmed abzurechnen.

Diese Leistungspositionen können von den Privatversicherern im Krankentaggeld, bei der Erwerbsunfähigkeit oder im Haftpflichtfall als Richtwerte für die Honorierung herangezogen werden.

Folgende Leistungspositionen beinhalten KIMPA:

| | |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| 601-KIMPA | Case Management Pauschale Arzt, erste Stunde |
| 602-KIMPA | + Case Management Pauschale Arzt, jede weiteren 15 Min. |
| 603-KIMPA | Wegentschädigung Arzt, pro 5 Min. |
| 604-KIMPA | Dringlichkeitspauschale Arzt oder ZAFAS |
| 605-KIMPA | Detailliertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis |
| 606-KIMPA | Arbeitsfähigkeitsabklärung beim ZAFAS, pro 15 Min. |
| 607-KIMPA | Aktenstudium, Nachbearbeitung, pro 5 Min. |

Die einzelnen Leistungen des KIMPA-Tarifs sind auf der Webseite des Schweizerischen Versicherungsverbandes www.svv.ch unter « Medizin › Formulare » aufgeschaltet. Die einzelnen Leistungen liegen auch in französischer und italienischer Sprache vor.

Diese Leistungen beinhalten Besprechungen in der Praxis sowie auch beim Versicherer oder beim Arbeitgeber und die allfällige dazugehörige Wegentschädigung. Das Aktenstudium im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen oder die Ausstellung eines detaillierten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses sind auch tarifiert. Muss eine Fallbesprechung auf Einladung des Versicherers innerhalb von zehn Arbeitstagen erfolgen, so kann hierfür auch eine Dringlichkeitspauschale abgerechnet werden.

All diese Leistungen dürfen nur nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer verrechnet werden.

⁶ Integrationsmanagement: KIMPA, ZAFAS, AUZ; Dr. med. Bruno Soltermann; Medinfo 2013/1; www.svv.ch