

«KIMSA»: Das Projekt der argomed mit SUVA

Die Hausärzte der argomed und die Case Manager der Suva wollen in einem neuen, gemeinsamen Pilotprojekt KIMSA (Kooperatives Integrationsmanagement der Suva mit Ärztenetzen) ihre Zusammenarbeit optimieren. Ziel der argomed AG ist es, ihre Schlüsselposition beim Prozess der Wiedereingliederung zu stärken.

Die Leitung der argomed Ärzte AG suchte Mitte 2006 das Gespräch mit der Suva, um auszuloten, wie hoch das Optimierungspotenzial bei der Reintegration von verunfallten oder erkrankten Patienten in den Arbeitsprozess ist. Denn der Beitrag der ärztlichen Grundversorger am Wiedereingliederungsprozess wurde bisher nicht systematisch erfasst und genutzt. Gerade zur Früherkennung von Krankheiten und deren Behandlung bei den Patientinnen und Patienten könnten Hausärzte noch mehr beitragen. Denn Grundversorger verfügen nicht nur über ein stabiles regionales Netzwerk von Fachärzten, sie arbeiten auch mit anderen Therapeuten sowie Organisationen des pflegerischen und häuslichen Supports eng zusammen.

Konkret: Den Hausärzten kommt eine Schlüsselrolle zu, wenn es um die erfolgreiche Wiedereingliederung geht. Denn sie kennen nicht nur das familiäre, berufliche und soziale Umfeld ihrer Patienten, sondern sie koordinieren die medizinischen Massnahmen, schätzen das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit ein und motivieren Patienten und deren

Angehörige für die vorgeschlagenen Massnahmen. Hausärzte sind grundsätzlich besser als alle andere Instanzen in der Lage, Reintegrationshindernisse frühzeitig zu erkennen.

Immer mehr Versicherer beschäftigen Case Manager, was aber dem Grundversorger die Übersicht über die verschiedenen Betreuungskonzepte erschwert. Aktivitäten der Hausärzte innerhalb von Fallmanagementprogrammen nehmen zudem viel Zeit in Anspruch und die Dienstleistungen werden nicht adäquat abgegolten, weil entsprechende Tarifpositionen im Tarmed weitgehend fehlen. Ausserdem sind die ärztlichen Grundversorger durch die Bezeichnung «Case Manager» nach wie vor irritiert, weil diese bei den Patienten den falschen Eindruck erwecken, eine solche nicht-ärztliche Fachperson verantwortet auch die medizinische Versorgung.

Ziele

Mit dem Projekt KIMSA will die Suva im Rahmen eines Pilots mit der argomed die Möglichkeiten und den Nutzen einer

Zusammenarbeit mit Hausarztnetzen ausloten und die entsprechenden Prozesse gemeinsam entwickeln. Die Arbeitsprozesse der Grundversorger und des Schadenmanagements sollen dabei besser aufeinander abgestimmt, gemeinsame Betreuungspfade entwickelt und das hausärztliche Engagement besser abgegolten werden. Weitere Ziele sind die Entwicklung von Behandlungsleitlinien und Patientensteuerungsstrukturen (Demand Management, Callcenter, Koordinationszentrale). Ausserdem soll der Aufbau und Betrieb einer Arbeitsfähigkeits-Abklärungsstelle innerhalb der argomed Ärzte AG geprüft werden.

Während Patienten davon profitieren, dass die Betreuungsprozesse noch besser koordiniert ablaufen, liegt der Nutzen für den Hausarzt in einer besseren Anerkennung seiner Beiträge zur Reintegration von Patienten in den Arbeitsprozess. Die Kostenträgerin Suva profitiert, indem sie ihr Fallmanagementprogramm effizienter gestalten kann und erwartet dadurch eine Erhöhung der Wiedereingliederungsquote.

Auf der Verliererseite könnten sich allerdings diejenigen Hausärzte finden, die keinem Netzwerk angehören, da es für die Suva zu umständlich sein dürfte, mit Einzelpraxen Kooperationsabkommen zu treffen.

In der ersten Projektphase wurden zwei Workshops mit Ärztinnen und Ärzten der argomed Ärzte AG, der **Cumvia Case Management AG** und Fachpersonen des Suva-Schadenmanagements durchgeführt. Die Workshop-Ergebnisse dienen als Grundlage für die Erarbeitung eines Kooperationskonzepts mit folgenden vier Teilprojekten:

Projektphase: Entwicklung der Kooperationsprozesse (Phase 2):

1. Teilprojekt

Koordination zwischen Hausarzt und Case Management

Ein Ziel dieses Teilprojekts ist das Erstellen optimaler Konzepte einer Behandlungskette, welche eine schnelle Genesung und Wiedereingliederung des Patienten ermöglichen.

2. Teilprojekt

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Die Entwicklung von Arbeitsplatzbeschreibungen und differenzierten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen sowie die Einrichtung argomed-interner Arbeitsfähigkeits-Abklärungsstellen stehen im Vordergrund dieses Teilprojekts.

3. Teilprojekt

Technik

Ein Ziel des Teilprojekts Technik ist die Anbindung der Hausarztpraxen an den online-Schadenservice der Suva sowie die Prüfung moderner Informations- und Kommunikationstechnologie.

4. Teilprojekt

Abgeltungssystem und Tarife

Das Teilprojekt Abgeltungssystem und Tarife bezweckt schliesslich die Entwicklung von Tarmed-Tarifpositionen für hausärztliche Leistungen im Zusammenhang mit dem kooperativen Integrationsmanagement.

Weitere Projektphasen:

In der Phase 3 (Pilotbetrieb) werden die Kooperationsprozesse in einem geografisch begrenzten Gebiet auf ihre Praktikabilität hin überprüft und angepasst. In der Phase 4 (Implementation) erfolgt die Schulung der Netzpartner, die Implementation einer sicheren elektronischen Kommunikation zwischen Suva und externen Ärzten (HIN) sowie die Überführung des kooperativen Betreuungsmanagements in den Routinebetrieb.

Die Phase 5 beinhaltet die Erhebung der Zufriedenheit mit dem kooperativen Betreuungsmanagement der betroffenen Anspruchsgruppen per Ende 2009.

KIMSA hat insofern Modellcharakter, als es weiteren Versicherern, insbesondere im KVG-Bereich, aufzeigt, wie sich eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Gesundheitswesen für alle Beteiligten konstruktiv auswirken kann.

KARL ZÜGER



Projektaktivitäten KIMSA ist in folgende Phasen gegliedert:

