

# Anwendungsbeispiele RE Toolbox Krankheit und Unfall

## Denise A. Camenisch

Leiterin Fachführung Care- und Case Management und Leistungen Unternehmen, Helsana Versicherungen AG

## Nicole E. Zottmaier

Fachspezialistin, Fachführung Systemsteuerung und Kooperation, Helsana Versicherungen AG

### Zusammenfassung

Früherkennung ist ein wichtiger Baustein zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen und zur Verhinderung von chronischen Erkrankungen. Ziel der Früherkennung ist aus Sicht eines Versicherers, die Bemühungen der Arbeitgeber, Sozial- und Zusatzversicherer messbar zu machen und dem kranken oder verunfallten Menschen rasch und ökonomisch gerecht den individuellen Support durch Ressourcen und Leistungen zu gewährleisten. Je länger ein Arbeitnehmer dem Arbeitsplatz fernbleibt, desto mehr steigen die Kosten und desto schwieriger wird eine Reintegration. Um die für eine gelungene Früherkennung und Reintegration wichtigen Mechanismen richtig zu verstehen, braucht es eine systemische Betrachtungsweise.

*Dahersind Instrumente, welche die Früherkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen systematisch unterstützen, unerlässlich. Für die Beantwortung der Fragestellung: «Wie können systematisch und frühzeitig aus der Masse abnorme Krankheitsverläufe erkannt werden?» sollten nicht nur die einzelnen Einflussfaktoren auf das Individuum und die Vielzahl von Einflussfaktoren auf Systemebene (u. a. die Subsysteme Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Gesellschaft) berücksichtigt werden, sondern auch unterstützende Normwerte wie Standard-Krankheitsverläufe oder Arbeitsunfähigkeitswerte [1]. Eine Triage auf Systemebene, welche in der Massenverarbeitung einer Versicherung zum Tragen kommt, beinhaltet nebst regulatorischen Inhalten auch die ureigene Unternehmens- bzw. Früherkennungsphilosophie.*

*Früherkennung lohnt sich dann, wenn sie systematisch ist, frühzeitig oder zumindest zeitgerecht pro Krankheitssegment gemessen und angemessen gehandelt wird. Eine Systemsteuerung kann in einer Organisation in Form von systemunterstützenden Tools und Prozessen in die Ablauforganisation ein-*

gebettet werden. Die dem Tool zugrundeliegende Datenbasis erlaubt dann den Abgleich des Einzelfalles mit einer Vergleichskohorte. Danach ist eine fundierte Einordnung (Triage) des Falles bezüglich des weiteren Vorgehens möglich.

Die Grobeinschätzung des Falles beruht in der Grobtriage auf der Basis zusammengetragener, statistisch bewerteter und evidenter Erkenntnisse. Die Frage: «Bewegt sich der Einzelfall gegenüber dem Vergleichskollektiv in der Norm oder ist er auffällig?» wird für jeden Einzelfall auf Systemebene eingeordnet und beantwortet. In einer modernen Leistungsprüfung und Leistungsabwicklung gewährleisten valide Triage-Tools die gleichwertige Betreuung aller Kunden bei «normalen» Arbeitsunfähigkeits- und/oder Krankheitsverläufen und die Zuordnung der richtigen Ressourcen bei individuellen schweren «abnormen» Verläufen oder versicherungsspezifischen Fokusthemen.

Beispiel für eine solche evidente und webbasierte Lösung ist die Reintegration Toolbox (RE Toolbox) des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV).

Diese wurde in enger Zusammenarbeit mit der Helsana Versicherungen AG und weiteren Partnern im Jahr 2016 fertiggestellt. Die RE Toolbox ist die elektronische Form des «Reintegrationsleitfadens Krankheit» und des «Reintegrationsleitfadens Unfall».

Die Evidenz beruht im Krankentaggeld (KTG) auf den Daten der Helsana Versicherungen und im Bereich Unfallversicherung (UVG) auf Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV). Ziel ist, dass durch den kontinuierlichen Einsatz der RE Toolbox die Datenbasis stetig anwächst und damit die Bewertung des Einzelfalles gegenüber dem Vergleichskollektiv qualitativ verbessert werden kann. Die RE Toolbox könnte zukünftig als schweizerweiter Datenpool für die Bereiche Krankentaggeld und Unfallversicherung eingesetzt werden.

Der Fehlzeiten-Report 2016 mit dem Titel «Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen» ist in diesem Zusammenhang ein gutes Beispiel für eine qualitativ hochwertige Datenanalyse zu krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft

[2]. Hier werden Daten von 11 Millionen Versicherten, Beschäftigten der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) in rund 1,2 Millionen Betrieben gesammelt und jährlich ausgewertet.

Die RE Toolbox unterstützt als evidente Grobtriage die Früherkennung und Frühintervention und gewährleistet diese Qualitätsgesichert. Die gesammelten retrospektiven Erkenntnisse aus den erhobenen mehrjährigen Datensets erlauben eine prospektive Früherkennungsstrategie mit individuellen Massnahmen pro ICD-10-Diagnose.

### **Résumé**

La détection précoce est un élément important de la maîtrise des coûts dans le secteur de la santé et de la prévention des maladies chroniques. Pour les assureurs, la détection précoce a pour but de rendre mesurables les efforts des employeurs, des assurances sociales et des assurances complémentaires et de garantir à la personne malade ou accidentée une assistance individuelle rapide et économiquement appropriée par la fourniture de ressources et de prestations appropriées. Plus un employé reste absent longtemps de son poste de tra-

vail, plus les coûts sont élevés et plus sa réinsertion sera difficile. Pour bien comprendre les mécanismes importants en matière de détection précoce réussie et de réhabilitation, il faut considérer l'ensemble du système.

A cette fin, il nous faut absolument pouvoir disposer d'instruments contribuant à la détection précoce systématique des troubles de la santé. « Comment identifier de manière systématique et précoce les pathologies évoluant anormalement sur la masse des cas considérés ? » Pour pouvoir répondre à cette question, il ne faut pas se contenter de prendre uniquement en compte les différents facteurs influant sur l'individu ni l'ensemble de ceux influant sur le système (notamment sur les sous-systèmes employés, employeurs et société), mais il faut considérer aussi les valeurs de référence secondaires comme l'évolution normale de la maladie considérée ou les valeurs relatives à l'incapacité de travail [1]. Un triage systémique, indispensable au regard du traitement de masse d'une assurance, tient compte, outre des contenus réglementaires, également de la philosophie propre à l'entreprise ou en matière d'identification précoce.

*L'identification précoce a du sens uniquement si elle est systématique, si elle est mesurée assez tôt ou tout du moins à temps par segment de pathologies et qu'elle est traitée alors de manière appropriée. Au sein d'une organisation, la gestion d'un tel système peut être intégrée dans l'organisation fonctionnelle sous la forme d'outils et de processus systémiques. La base de données sous-tendant l'outil permet alors de comparer le cas considéré avec une cohorte-témoin. Le cas peut ensuite être classé (trié) en fonction des suites à y donner.*

*Le cas fait l'objet d'un premier triage sommaire à partir des enseignements empiriques déjà recueillis et évalués statistiquement. « Le cas considéré est-il dans la norme de la cohorte-témoin ou s'en écarte-t-il ? » Le système apporte une réponse individuelle à cette question. Dans le cadre d'un examen et d'un traitement modernes des prestations, des outils de triage valides garantissent une gestion équivalente de tous les clients pour une évolution « normale » de l'incapacité de travail et/ou de la maladie et l'attribution des ressources adéquates en cas d'évolution indivi-*

*duelle grave et anormale ou selon les priorités définies par l'assurance.*

*Le Reintegration Toolbox (RE Toolbox) de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) est un exemple d'une telle solution empirique fonctionnant en ligne. Cet outil a été élaboré dans le cadre d'une étroite collaboration avec Helsana Assurances SA et d'autres partenaires. Le RE Toolbox est la version électronique du « Guide de la réintégration Maladie » et du « Guide de la réintégration Accident ».*

*En indemnité journalière en cas de maladie (IJM), les résultats empiriques reposent sur les données de Helsana Assurances; en assurance-accidents (LAA), sur celles du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA). Le but consiste en la croissance continue de la base de données grâce au recours systématique au RE Toolbox afin que la qualité de l'évaluation des cas individuels s'améliore par rapport à la cohorte-témoin. A l'avenir, le RE Toolbox pourrait faire office de pool de données national pour les domaines de l'indemnité journalière en cas de maladie et de l'assurance-accidents.*

*Intitulé «Culture d'entreprise et santé – Défis et chances», le baromètre de l'absentéisme 2016 est un bon exemple d'une analyse de grande qualité des données sur les absences à la suite de maladie sur le marché allemand [2]. Il rassemble et évalue chaque année les données de quelque 11 millions d'assurés, actifs des caisses locales d'assurance-maladie, de près de 1,2 million d'entreprises.*

*Le RE Toolbox contribue à ce triage empirique sommaire et facilite ainsi la détection et l'intervention précoces tout en en garantissant la qualité. Les enseignements rétrospectifs issus des jeux de données récoltés pendant plusieurs années permettent l'élaboration d'une stratégie prospective de détection précoce avec des mesures individuelles définies par diagnostic CIM 10.*

### **Systemsteuerung und RE Toolbox**

Das Ziel des Einsatzes der RE Toolbox ist das frühzeitige Erkennen von Versicherungsfällen, bei denen der Einsatz von Ressourcen und / oder Leistungen angebracht und wirksam ist. Jedes Unternehmen kann den Fokus der Früherkennung auf Systemebene individuell festlegen

und je nach Früherkennungs- und Unternehmensphilosophie die Auslenkungen definieren. Dabei entscheidet unter anderem vorhandenes Wissen und Ressourcen sowie das Kunden- / Branchenportefeuille, auf welche kritischen Diagnosen mit Früherkennungspotenzial der Fokus gelegt wird.

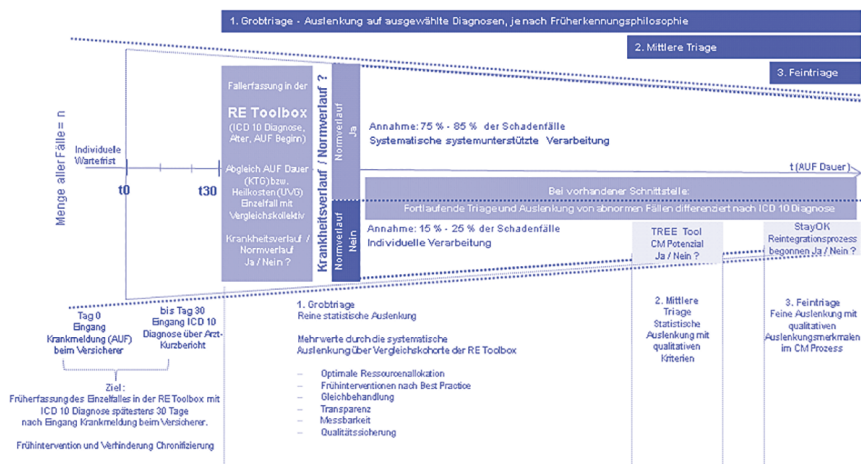
Der Nutzen der Früherkennung auf Systemebene bedeutet zusammenfassend: zum richtigen Zeitpunkt die angemessenen Ressourcen mit dem entsprechenden Wissen bei den passenden Fällen mit den idealen Massnahmen und dem höchsten Nutzen einzusetzen.

Im Idealfall werden auf Systemebene die Grobtriage (RE Toolbox), die mittlere Triage (TREE) und die Feintriage (StayOK) durch evidenzbasierte Tools unterstützt.

**Abbildung 1** stellt den systematischen Abwicklungsprozess einer systemunterstützten Triage im Bereich KTG und UVG dar. Ab dem Eingang der Krankmeldung / Unfallmeldung (Tag 0 aus Sicht Versicherer) ist der betroffene Versicherte bekannt und im System erfasst. Die wichtigste Information für eine sys-

Abbildung 1

Abwicklungsprozess aus Sicht des Versicherten mit systematischer, systemunterstützter Triage



tematische Früherkennung ist das frühzeitige Vorliegen der ICD-10-Diagnose. Mit der Kenntnis der ICD-10-Diagnose sowie dem AUF-Beginn, Alter und dem Geschlecht der versicherten Person kann der Einzelfall im System erfasst werden. Das passende Referenzkollektiv wird zugeordnet und abgeglichen. Dabei dient das Referenzkollektiv als Benchmark. Zukünftig werden vorhandene Informationen wie berufliche Stellung, Kompetenzniveau, körperliche Belastung und Branche nach NOGA 2008 (Nomencla-

ture Générale des Activités économiques) als Attribute mit in die Berechnung der Referenzkollektive einfließen, um die Qualität der Resultate der Kohorte zu optimieren [3].

Die Auswertung wird grafisch und numerisch angezeigt und lässt sich als PDF herunterladen. Ist der individuelle Krankheitsverlauf gegenüber dem Normverlauf unauffällig, erfolgt keine Auslenkung. Es erfolgt die systemunterstützte Verarbeitung ohne spezielle Fallsichtung

(Annahme: ca. 75 % bis 85 % der Fälle). Bei diesen Fällen wird weder ein ausführlicher Arztbericht eingefordert noch werden Ressourcen eingesetzt.

Ist der Krankheitsverlauf gegenüber dem Normverlauf auffällig, wird der Fall ausgelenkt und individuell überprüft und bearbeitet (Annahme: ca. 15 % bis 25 % der Fälle).

Für die mittlere Triage, systemunterstützt durch das auf dem Zeitstrahl in **Abbildung 1** dargestellte TREE Triage Tool, werden konkretere Informationen zum Fall (Arztzeugnisse, Arztberichte, Kundengespräche) benötigt. Das Tool bewertet auf Basis von ICD-10 Diagnose, Schweregrad der Erkrankung / Verletzung und groben qualitativen Kriterien das Case-Management-Potential.

Die Feintriage, systemunterstützt durch den onlinebasierten Fragebogen StayOK ([www.stay-ok.ch](http://www.stay-ok.ch)), bewertet auf Basis von detaillierten und qualitativen FrageSETS, in welchen Bereichen und wie der erkrankte oder verunfallte Mensch unterstützt werden kann. Bei StayOK stehen die Ressourcen und Defizite der versicherten Person im Vordergrund und

das Tool dient grundsätzlich als eine professionelle Unterstützung für eine (Re-) Integration.

Zu weitergehenden Informationen bezüglich der Funktionsfähigkeit und zu den Datengrundlagen der RE Toolbox wird auf den vorangegangenen Artikel mit dem Titel «RE Toolbox – bisherige Entwicklung, heutiger Stand und Ausblick» (Birchler / Herbst) verwiesen.

Die Mehrwerte der systematischen Auslenkung sind vielfältig. Sie reichen von der optimalen Ressourcenallokation über die Frühintervention bis hin zur Gewährleistung der Gleichbehandlung aller Versicherten. Transparenz, Messbarkeit und Qualitätssicherung sind weitere positive Effekte. Je früher durch den Einsatz der RE Toolbox eine Abweichung vom Vergleichskollektiv erkannt wird, desto schneller können notwendige Massnahmen eingeleitet werden.

Im vorliegenden Artikel werden zwei Anwendungsbeispiele der RE Toolbox innerhalb der Helsana Versicherungen AG in den Bereichen KTG und UVG aufgezeigt.

### **ICD-10-Diagnose – eine unerlässliche Information für die Funktionsfähigkeit der RE Toolbox**

Die RE Toolbox als Instrument zur Früherkennung kann ihr Potenzial erst ausschöpfen, wenn die ICD-10-Diagnose frühzeitig vorliegt.

Die Triage aller Versicherungsfälle über die RE Toolbox und der Einsatz des Arzt-Kurzberichtes wird den Administrationsaufwand bei der Ärzteschaft deutlich verringern. Ausführliche Arztberichte ergänzend zum Kurz-Arztbericht werden nur dann angefordert, wenn der Fall gegenüber dem Vergleichskollektiv auffällig ist.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung der RE Toolbox hat die Arbeitsgruppe «Personenschaden und Reintegration» des SVV einen Arzt-Kurzbericht entwickelt (Vorlage unter [www.svv.ch](http://www.svv.ch) erhältlich). Darin werden nur die für die Grobtriage in der RE Toolbox wichtigen Informationen zum Versicherten abgefragt: Angaben zum Patienten, ICD-10-Diagnose, Erstbehandlungsdatum sowie Beginn und – falls bereits abschätzbar – das Ende der AUF. Der Da-

tenschutz wird in Form einer vorgängigen Vollmacht jederzeit eingehalten.

### **Ein Fallbeispiel Krankheit mit Einsatz der RE Toolbox**

(Das Fallbeispiel zeigt auf, in welcher Reihenfolge die Informationen zum Fall dem Versicherer vorliegen – chronologische Abfolge)

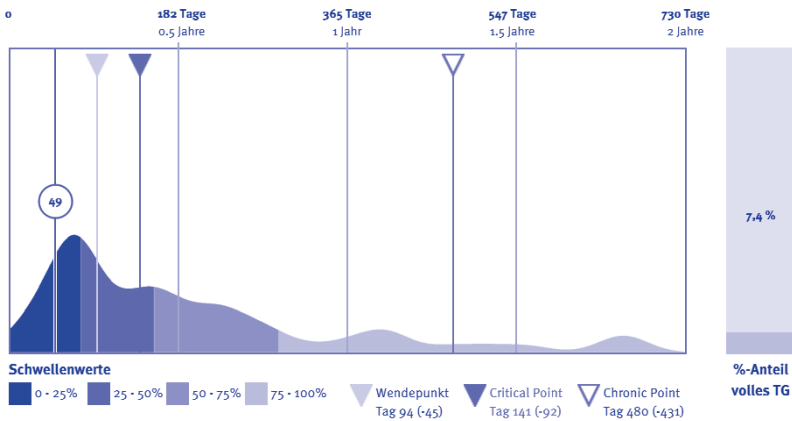
Der Arbeitgeber meldet dem Krankentaggeldversicherer die Arbeitsunfähigkeit seines Mitarbeiters. Er reicht die Schadenmeldung mit einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis bei einer fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit ab 6.12.2016 ein.

Der Krankentaggeldversicherer holt beim Versicherten die Vollmacht für weitere Abklärungen ein. Der Arzt-Kurzbericht zur Erhebung der ICD-10-Diagnose wird an den behandelnden Arzt versendet und sollte innerhalb von 10 Tagen beim Versicherer eingegangen sein. Der Sachbearbeiter gibt den Fall zusammen mit der Diagnose M50 aus dem Arzt-Kurzbericht in die RE Toolbox ein und erhält das dazu passende Referenzkollektiv (**Abbildung 2**).



## Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim Referenzkollektiv M50 (männlich, 25-49-jährig) Tag 49 (24.01.2017)

Genauigkeit des Referenzkollektivs  
 ■■■ Sehr gut, N = 68



**Abbildung 2**

Die Einteilung der Dauer der Arbeitsunfähigkeiten erfolgt nach Schwellenwerten.

**0–25%-Schwellenwert (kurze Dauer AUF):** 25 % aller erfassten Fälle mit gleicher Diagnose weisen weniger oder genau die aufgeführte Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage bis zur vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit auf.

**25–50%-Schwellenwert (mittlere Dauer AUF):** 50 % aller Fälle weisen weniger oder genau die aufgeführte Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage auf. Dieser Wert wird auch Median genannt.

**50–75%-Schwellenwert (lange Dauer AUF):** 75 % aller Fälle weisen weniger oder genau die aufgeführte Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage auf, resp. die verbleibenden 25 % der Fälle weisen ein höheres Total an Arbeitsunfähigkeitstagen aus.

**Wendepunkt:** Als Wendepunkt wird der Tag bezeichnet, bei welchem gleichzeitig am meisten Personen wieder miteinander die Arbeit aufnahmen.

**Critical Point:** Wendepunkt x 1,5.

**Chronic Point:** Von den verbleibenden Personen mit AUF kehrt nur noch die Hälfte vor Ablauf der Leistungspflicht (730 Tage) zurück. Prozentanteil volles Taggeld (volle Leistungsausschöpfung 730 Tage).

Im vorliegenden Fallbeispiel handelt es sich aufgrund der zu dem Zeitpunkt vorliegenden Informationen um einen 38-jährigen Mann. Aufgrund seiner permanenten, starken Rückenschmerzen wurde er von seinem Hausarzt zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

**Abbildung 2** zeigt die grafische Auswertung des Fallbeispiels mit der Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim Referenzkollektiv M50 (männlich, 25–49-jährig). Die versicherte Person befindet sich zum Zeitpunkt der Eingabe in die RE Toolbox am 24.1.2017 beim Tag 49 (Blauer Strich) der Arbeitsunfähigkeit.

Der Abgleich mit dem Vergleichskollektiv M50 ergibt, dass sich die versicherte Person mit 49 Tagen AUF im Bereich des ersten Schwellenwertes (0–25%; kurze AUF-Dauer) bewegt. Dies bedeutet, dass 25% aller erfassten Fälle mit gleicher Diagnose weniger oder genau die aufgeführte Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage bis zur vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit aufweisen. Das Ergebnis zeigt: Stand heute – keine auffällig lange Arbeitsunfähigkeit -> Fall befindet sich aktuell im Normverlauf gemessen an den drei statistisch vorgegebenen Orientierungs-

punkten (Wendepunkt, Critical Point, Chronic Point) der RE Toolbox.

Zusätzlich zu den statistisch berechneten Orientierungspunkten kann der Versicherer je nach Unternehmensphilosophie und Früherkennungsfokus pro Diagnose eigene Auslenkungspunkte definieren. Der momentane Helsana-Früherkennungsfokus liegt auf dem ICD-10-Code der M- und F-Diagnosen. Da es sich bei dem vorliegenden Fall um eine M-Diagnose handelt, wird der Fall aufgrund der Früherkennungsphilosophie frühzeitig bereits ab Tag 40 ausgelenkt (vor dem statistisch vorgegebenen Wendepunkt).

Zu jedem vorgegebenen oder diagnose-spezifisch definierten Interventionspunkt können Handlungsempfehlungen (Massnahmen) hinterlegt werden. Das Erreichen dieser Interventionspunkte führt in der RE Toolbox zu einer Auslenkung und einer E-Mail an den Versicherer mit den adäquaten Handlungsanweisungen / Massnahmen.

Im Fallbeispiel liegt der erste Interventionspunkt, gesteuert durch die Auslenkungsregel, vor dem Wendepunkt. Mit der Auslenkung des Falles an den Sach-

bearbeiter / Fachspezialisten stehen frühzeitig die Handlungsanweisungen der folgenden **Abbildung 3** zur Verfügung.

Der Sachbearbeiter / Fachspezialist leitet die Massnahmen ein. Im Fallbeispiel erfolgt eine umfassende medizinische Abklärung beim behandelnden Arzt und die IV-Früherfassung. Der Sachbearbeiter / Fachspezialist erhält aus dem medizinischen Bericht weitere wichtige Informationen, die aus der bisherigen Aktenlage nicht ersichtlich waren und die zu einer Neubeurteilung des Falles führen können.

Laut dem detaillierten medizinischen Bericht klagt der Versicherte neben Rückenschmerzen über Erschöpfungssymptome wie Schlafstörungen, Verminderung von Antrieb und Aktivität, Interessenverlust und Appetitverlust. Er sei geschieden, habe zwei Kinder und arbeite in einem renommierten Verlag als Leiter Project Management Digital. Der Versicherte absolviere neben seiner 100%-Tätigkeit mit Führungsfunktionen einen Master of Advanced Studies «Leadership and Management». Aufgrund der Aktenlage soll aus Sicht des behandel-

den Arztes bereits schon länger die Diagnose F32 bestehen, die u. a. das Symptom Rückenschmerzen verursacht.

In der RE Toolbox ändert der Sachbearbeiter / Fachspezialist die Diagnose M50 auf F32 und der Fall wird über die RE Toolbox neu bewertet. Entscheidend für einen Wechsel der Diagnose in der Toolbox ist die mutmassliche Schwere (gemessen an der AUF-Dauer) der Diagnosen. Die «schwerwiegendere» Diagnose wird in der Toolbox weitergeführt und definiert so auch die künftigen Handlungsanweisungen. Die ursprüngliche Diagnose verliert dadurch nicht ihre Wichtigkeit, wird aber nicht mehr als eigenständige Diagnose in der Toolbox aufgeführt. Eine Eingabe von Mehrfachdiagnosen analog der UVG RE Toolbox wird künftig möglich sein, sobald das Datenvolumen entsprechend angestiegen ist.

Im Fallbeispiel ergibt sich durch die frühzeitige Änderung der Diagnose ein neues Bild (**Abbildung 4**). Der Fall liegt mit 79 Tagen AUF kurz vor dem Wendepunkt. Der Interventionspunkt liegt bei der F-Diagnose aufgrund der fach- und diagnosespezifischen Auslenkungsregeln vor

### Abbildung 3

RE Toolbox KTG Output «Fallbeispiel M50 mit Handlungsanweisungen zum Interventionspunkt»

## Fall 4711

<b>Fallnummer</b>	4711
<b>Erfassung</b>	24.01.2017
<b>Bereich</b>	Standard
<b>Geburtsdatum</b>	17.10.1978 (38 Jahre alt)
<b>Geschlecht</b>	männlich
<b>ICD-10 Diagnose</b>	M50: Zervikale Bandscheibenschäden
<b>Berufliche Stellung</b>	mit Vorgesetztenfunktion
<b>Kompetenzniveau</b>	Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen
<b>Körperliche Belastung</b>	überhaupt nicht
<b>NOGA Code</b>	JA 58-60:Verlagswesen, audiovisuelle Medien und Rundfunk
<b>AUF Start</b>	06.12.2016
<b>AUF Ende</b>	offen

Fall in der RE-Toolbox öffnen
PDF download

!

Handlungsanweisungen für Tag 40 (15.01.2017)

- IV Früherfassung
- Vertiefte medizinische Abklärung

dem Wendepunkt und wird ausgelenkt mit den Handlungsanweisungen **Abbildung 5**.

Der behandelnde Arzt hat die versicherte Person bereits zum Facharzt Psychiatrie überwiesen. Im Fallbeispiel wird zum jet-

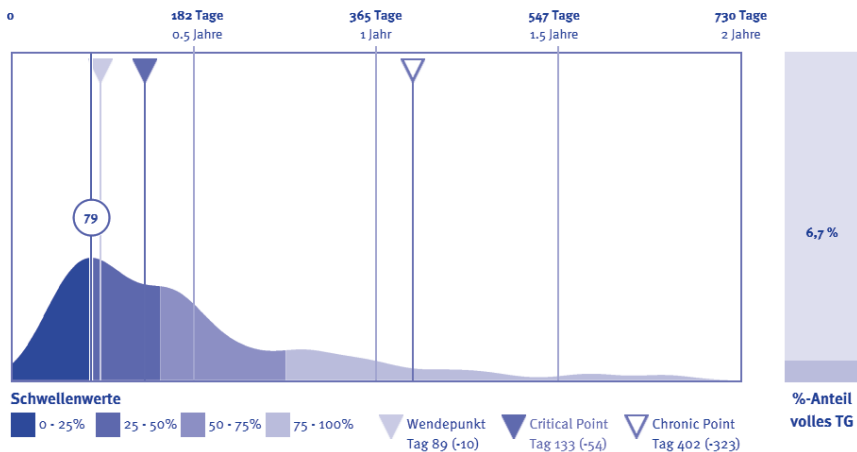
zigen Zeitpunkt vonseiten Versicherer zusätzlich ein Case Manager eingesetzt. Aufgrund der frühzeitigen, diversen Interventionen konnte der Versicherte schlussendlich zeitnah und gut unterstützt an seinen angestammten Arbeitsplatz zurückkehren.

#### Abbildung 4

RE Toolbox KTG Output «Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim Referenzkollektiv F32»

#### Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim Referenzkollektiv F32 (männlich, 25-49-jährig) Tag 79 (24.01.2017)

Genauigkeit des Referenzkollektivs  
■ ■ ■ ■ ■ Sehr gut, N = 613



## Abbildung 5

RE Toolbox KTG Output «Fallbeispiel F32 mit Handlungsanweisungen zum Interventionspunkt»

### Fall 4711

<b>Fallnummer</b>	4711
<b>Erfassung</b>	24.01.2017
<b>Bereich</b>	Standard
<b>Geburtsdatum</b>	17.10.1978 (38 Jahre alt)
<b>Geschlecht</b>	männlich
<b>ICD-10 Diagnose</b>	F32: Depressive Episode
<b>Berufliche Stellung</b>	mit Vorgesetztenfunktion
<b>Kompetenzniveau</b>	Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen
<b>Körperliche Belastung</b>	überhaupt nicht
<b>NOGA Code</b>	JA 58-60:Verlagswesen, audiovisuelle Medien und Rundfunk
<b>AUF Start</b>	06.11.2016
<b>AUF Ende</b>	offen

Fall in der RE-Toolbox öffnen
PDF download

!

**Handlungsanweisungen für Tag 66 (11.01.2017)**

- IV Anmeldung
- CM Potenzial prüfen

## Ein Fallbeispiel Unfall mit Einsatz der RE Toolbox

(Das Fallbeispiel zeigt auf, in welcher Reihenfolge die Informationen zum Fall dem Versicherten vorliegen – chronologische Abfolge)

Der Arbeitgeber meldet dem UVG-Versicherer Helsana am 7.2.2017 einen Unfall seines Mitarbeiters vom 28.1.2017. Laut Unfallanzeige zog sich der 38-jährige Mann bei einem Sturz mit dem Fahrrad verschiedene Verletzungen zu. Anamnestic wurde von ihm angegeben, ein Hund sei ihm vor das Fahrrad gelaufen und er sei gestürzt. Der Arbeitgeber reicht die Unfallmeldung ein, ohne zu den detaillierten Verletzungen oder zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen. Der Mitarbeiter ist ab 28.1.2017 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

Der Sachbearbeiter der Versicherung fordert daraufhin einen Arztbericht ein, um die Unfallverletzungen in Erfahrung zu bringen. Das vom Notfallspital ausgefüllte Arztzeugnis weist die Diagnosen S82.6 Fraktur des Aussenknöchels und S92.0 Fraktur des Kalkaneus auf. Der Sachbearbeiter gibt diese Diagnosen am 9.3.2017 in der RE Toolbox ein und erhält

das Referenzkollektiv Cluster 198. Dieses Referenzkollektiv beinhaltet die Diagnosen bezogen auf folgende Körperteile der unteren Extremität: Unterschenkel, Knöchel sowie Fuss und Zehen. Die Verletzungsart wird ebenfalls im Cluster berücksichtigt, in diesem Falle handelte es sich um Frakturen.

Bei einer entsprechend grossen Anzahl an Fällen mit identischen Diagnosen werden reine Kollektive verwendet. Diagnosegruppen und Diagnosekombinationen, die nur selten vorkommen, werden mittels der K-Means-Aggregierungsmethode zu Clustern zusammengefasst [4].

**Abbildung 6** zeigt den Output der RE Toolbox UVG Lasche «Übersicht» auf. Die Darstellung beinhaltet die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des Referenzkollektivs mit der aktuellen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (40 Tage). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Person über zwei Jahre Taggelder bezieht, beträgt 7%. Die durchschnittlichen Heilkosten des Kollektivs betragen 13 941 CHF. Zum Abfragezeitpunkt 9.3.2017 befindet sich der Versicherte beim 40. Tag seiner Arbeitsunfähigkeit.

## Abbildung 6

RE Toolbox UVG Output «Übersichtsdarstellung Arbeitsunfähigkeit, Langzeitrisiko, Heilkosten»

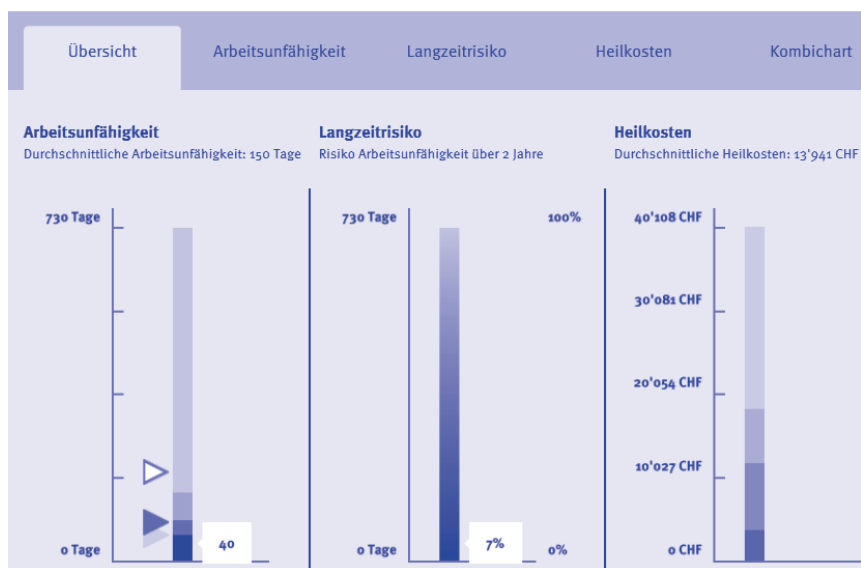
### Referenzkollektiv:

Cluster 198 (Alle Altersklassen)

Genauigkeit des  
Referenzkollektivs

Gut, N = 65

### Aktueller Stand: Tag 40 (09.03.2017)





Die Übersicht in der **Abbildung 7** zeigt, dass der Versicherte sich mit seiner aktuellen Arbeitsunfähigkeitsdauer im unkritischen Bereich befindet. Gemäss tabellarischer Auflistung in der RE Toolbox beträgt die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bei dieser Verlet-

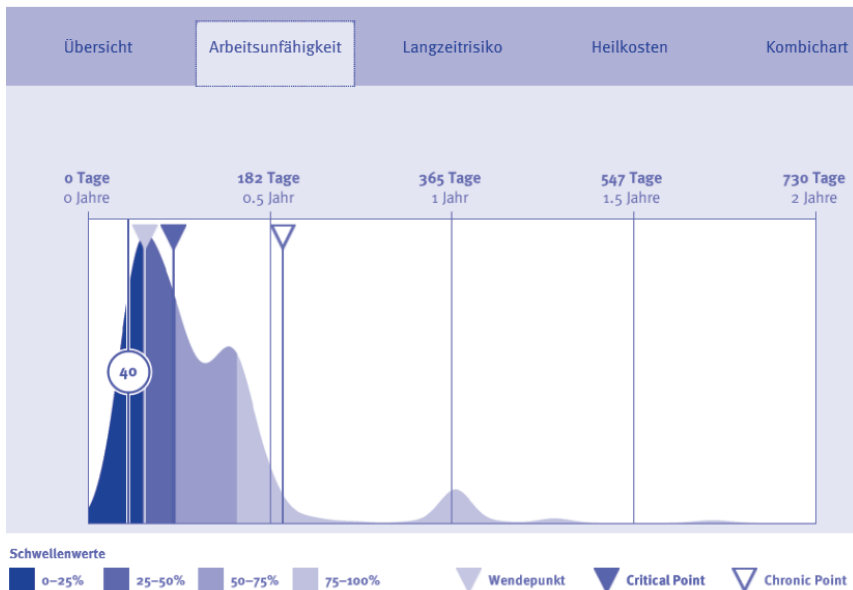
zungskombination 150 Tage. Für den Sachbearbeiter des Versicherers besteht somit aus medizinischer Sicht noch kein Handlungsbedarf.

Dem Versicherer ist jedoch bekannt, dass der Verunfallte eine Managementfunk-

### Abbildung 7

RE Toolbox UVG Output «Arbeitsunfähigkeit»

**Aktueller Stand: Tag 40 (09.03.2017)**



tion ausübt und nicht körperlich arbeitet. Deshalb klärt der Sachbearbeiter beim behandelnden Arzt ab, ob der Versicherte mit geeigneter Unterstützung früher an seinen Arbeitsplatz zurückkehren könnte. Der Case Manager der Versicherung organisiert daraufhin eine

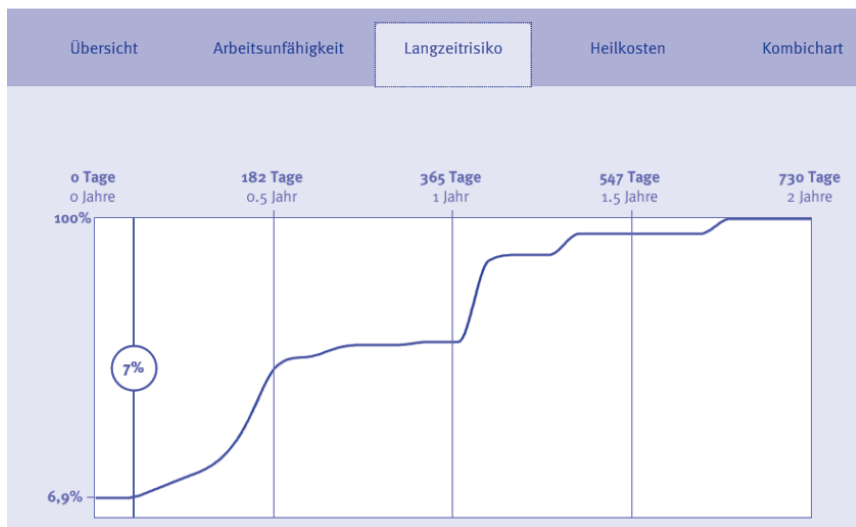
Transportunterstützung und somit gelingt es, den Verunfallten mit moderatem Kostenaufwand in kurzer Zeit in den Arbeitsprozess zu reintegrieren.

In **Abbildung 8** wird das Langzeitrisiko (AUF-Dauer länger 2 Jahre) dargestellt.

### Abbildung 8

RE Toolbox UVG Output «Langzeitrisiko»

#### Aktueller Stand: Tag 40 (09.03.2017)



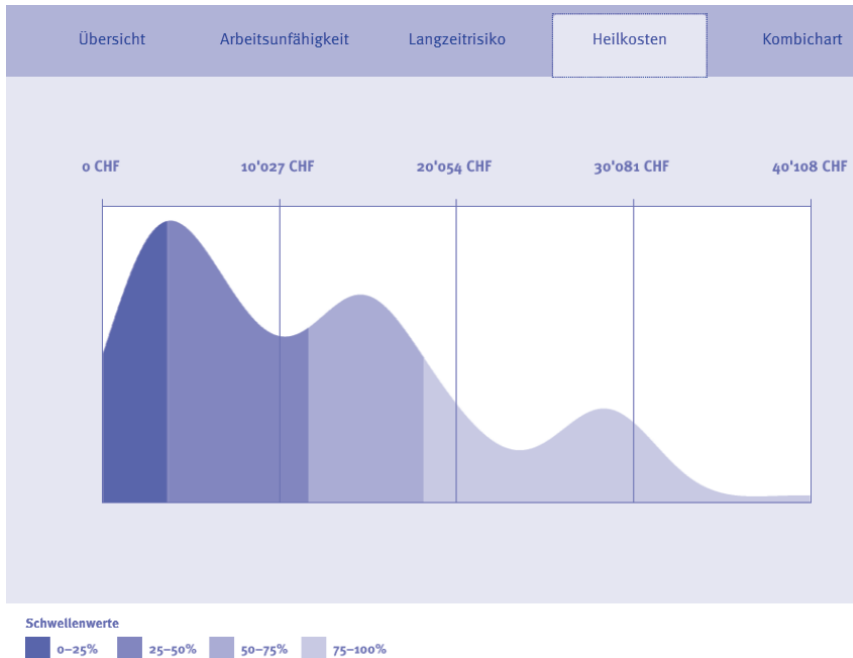
Im vorliegenden Fall liegt das Risiko bei 7% und somit besteht ein geringes Langzeitrisko.

**Abbildung 9** zeigt die grafische Darstellung der Heilkosten. Es lässt sich erkennen, dass die durchschnittlichen

Behandlungskosten der vorliegenden Verletzungskombination wahrscheinlich zwischen CHF 3000 und CHF 6000 liegen. Der zweite und dritte Peak in der Grafik lässt darauf schliessen, dass es offenbar eine erhebliche Anzahl Fälle gibt, bei welchen zu einem späteren Zeitpunkt noch-

### Abbildung 9

REToolbox UVG Output «Heilkosten»



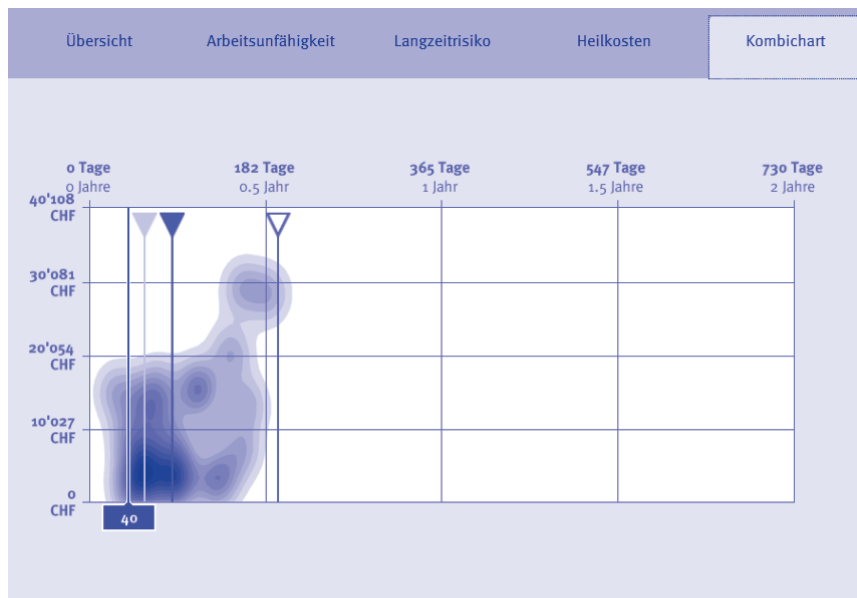
mals medizinisch interveniert werden musste.

Der Kombichart (**Abbildung 10**) zeigt eine Kombination zwischen Höhe der Heilkosten (Y-Achse) und Dauer der AUF (X-Achse) des jeweiligen Falles in Ver-

bindung mit den bekannten Interventionspunkten. Je intensiver gefärbt die vorhandenen «Wolken» sind, umso mehr Fälle weisen bei ähnlicher Höhe der Heilkosten die ungefähr gleiche Dauer der Arbeitsunfähigkeit auf. Der vorliegende Fall bewegt sich mit 40 Tagen AUF noch

### Abbildung 10

REToolbox Output «Kombichart»



▼ Wendepunkt

▼ Critical Point

▽ Chronic Point

im Normbereich. Es liegt kein Risiko im Bereich der AUF-Dauer vor. Der Sachbearbeiter konnte mithilfe der Reports und Charts der RE Toolbox den Fall richtig einordnen und entsprechende Massnahmen ergreifen, die den Versicherten dabei unterstützten, früher an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren.

#### **Korrespondenzadresse**

Denise A. Camenisch  
 Leiterin Fachführung Care- und Case Management und Leistungen Unternehmen  
 Helsana Versicherungen AG  
 Postfach  
 CH-8081 Zürich  
 denise.camenisch@helsana.ch

#### **Literaturverzeichnis**

1. Camenisch D.A.: Früherkennung- Zwischen Wohlbefinden und Krankheit. Stämpfli Verlag 2014; 13-14, 41-46.
2. Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Meyer M.: Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Springer 2016; 1-507.
3. Bundesamt für Statistik. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/industriedienstleistungen/nomenklaturen/noga.html>. Abgerufen am 21.3.2017.
4. Storz D.: ETH Zürich. Der K-Means Algorithmus unter: <https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/educethdam/documents/Unterrichtsmaterialien/mathematik/k-means-algorithmus/Der%20K-Means%20Algorithmus.pdf>. Abgerufen am 21.3.2017.