

Case Management

**Sonderdruck:
Implikationen von Care Management
auf die integrierte Versorgung**

Schwerpunkt „Case Management in Zeiten
der Transformation“

_Thesen zu Care und Demokratie

_Proximität in der Gestaltung von Versorgung

_Arbeitsweltlicher Wandel und Case Management

_Implikationen von Care Management auf die
integrierte Versorgung

_Case Management schafft Mehrwert

_Niederschwelliges Case Management

Implikationen von Care Management auf die integrierte Versorgung

Das SWICA Care Management hat in Zusammenarbeit mit einer grösseren Physiotherapiepraxis ein ambulantes Reha-Programm bei Schmerzen am Bewegungsapparat entwickelt. Das Konzept umfasst eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren wie Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, den Arbeitgebern und Sozialversicherungen. Durch eine verbesserte Kommunikation können Entscheidungen schneller getroffen und die Behandlung effektiver gestaltet werden.

Die SWICA Gesundheitsorganisation bietet ihren Versicherten bei Krankheit oder Unfall eine ganzheitliche Unterstützung an. Das SWICA Care Management übernimmt Koordinationsaufgaben zwischen Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Arbeitgebern und weiteren involvierten Stellen. Die Care Managerinnen und Care Manager bieten individuelle Hilfestellungen bei der Bewältigung von anspruchsvollen und komplexen medizinischen Situationen, Arbeitsunfähigkeit oder in mit einer Krankheit bzw. einem Unfall zusammenhängenden schwierigen Lebensphasen. Die Dienstleistung wird für krankenversicherte Individualkundinnen und -kunden und ihre Angehörigen sowie für Unternehmenskunden (Kollektivverträge Taggeld und Unfall) angeboten.

Zwei Systeme für eine bessere Patientenversorgung

Das zentrale Anliegen des SWICA Care Managements ist es, betreute Patientinnen und Patienten auf der medizinischen, beruflichen, versicherungstechnischen und sozialen Ebene zu unterstützen. Vom Care Management werden zwei Systeme bearbeitet:

1. Das individuelle System, in dem durch persönliche Interaktion die Förderung des Selbstmanagements und die Stärkung der Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten erreicht werden soll.
2. Das institutionelle System, in dem es um die Koordination von Sach- und Dienstleistungen und den Aufbau von Kooperationsbeziehungen geht.

In beiden Systemen ergibt sich ein vielfältiger Handlungs-, Unterstützungs- und Steuerungsbedarf, der zur Förderung der Genesung der Patientinnen und Patienten möglichst effektiv verknüpft werden soll. Ziel der Care-Management-Massnahmen ist die Verringerung der Schwere und der Ausweitung von manifest gewordenen Erkrankungen oder Unfällen sowie die erfolgreiche berufliche bzw. soziale

Integration. Das Care Management beabsichtigt eine frühzeitige Investition zur Unterstützung der Genesung mit dem Ziel, eine höhere Lebensqualität für die Betroffenen zu erreichen.

Ein Fünftel der Bevölkerung leidet unter chronischen Schmerzen

Chronische Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten erheblich und betreffen in der Schweiz etwa 20 Prozent der Bevölkerung (Breivik et al. 2006). Eine erhöhte Invalidität kann eine Folge von chronischen Schmerzen sein, wobei Schmerzpatienten im Vergleich zu Patientinnen und Patienten ohne chronische Schmerzen signifikant häufiger von Arbeitsunfähigkeit betroffen sind. Um die Auswirkungen auf die Invalidität zu minimieren, ist eine individuelle und multidisziplinäre Therapie wichtig, die verschiedene Aspekte der Schmerzbehandlung berücksichtigt (Lambelet et al. 2015).

Es gibt verschiedene stationäre Rehabilitationsangebote für Schmerzpatienten. Ambulante Angebote sind in der Schweizer Versorgungslandschaft noch wenig verbreitet. Intensivere Therapien und Koordinationsleistungen sind durch die ambulanten Tarife nur ungenügend bzw. gar nicht abgebildet. Zudem haben wir in der Schweiz im stationären Bereich nach wie vor eine duale Finanzierung der Leistungen, indem 55 Prozent der Kosten durch die Kantone und 45 Prozent durch die Krankenversicherungen finanziert werden. Daher gibt es noch zu wenig finanzielle Anreize, Tarife für ambulante Rehabilitationen zu verhandeln. Eine Gesetzesvorlage zur einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen ist schon seit längerer Zeit in der politischen Diskussion.

Motivation zur Entwicklung eines ambulanten Reha-Programms (ARP)

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es regelmässig Patientinnen und Patienten gibt, die sich gut für eine ambulante

Rehabilitation eignen würden. Eine wohnortnahe Rehabilitation hätte für die Genesung klare Vorteile. Nicht zuletzt wäre ein stufenweiser Wiedereinstieg in den Beruf schon während der Behandlung möglich. Das SWICA Care Management kann die psychosoziale und berufliche Koordination in der ambulanten Rehabilitation übernehmen und hat im Einzelfall einen gewissen Handlungsspielraum für den Umfang des ambulanten Therapieangebotes. Damit kann die Lücke in den ambulanten Tarifen teilweise geschlossen werden. Daraus entstand die Idee, mit einer Praxis für ambulante Rehabilitation und Training und einer Schmerzambulanz eines Akutspitals eine Zusammenarbeit zu entwickeln und die bestehenden Angebote mit dem Care Management zu verknüpfen.

Konzept für ambulante Rehabilitation von Schmerzpatienten

Gemeinsam mit den Therapeutinnen und Therapeuten der ambulanten Praxis und dem Arzt der Schmerzambulanz wurde ein Konzept entwickelt, das Patientinnen und Patienten mit Einbezug des Care Managements optimaler auf dem Genesungsweg unterstützen soll. Das Konzept beinhaltet eine frühzeitige Einbindung von Arbeitgebern, um mögliche Hindernisse bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu identifizieren und zu beseitigen. Auch die Vermittlung von Arbeitskompetenzen und die soziale Integration spielen eine wichtige Rolle. Durch die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Behandlungsverlauf und mit einer kontinuierlichen Evaluation der Behandlung wird eine patientenorientierte Umsetzung des Konzepts beabsichtigt. Es soll eine ganzheitliche und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglichen. Es handelt sich dabei um ein freiwilliges Angebot für bei SWICA versicherte Personen.

Ablauf des ambulanten Reha-Programms

Das ARP erstreckt sich über einen Zeitraum von zehn Wochen und umfasst individuell angepasste Therapiemethoden wie Physiotherapie, aber auch Therapien aus dem Bereich der Komplementärmedizin. Mit sechs bis acht Therapiesitzungen pro Woche bietet das ARP eine intensive Unterstützung, die bei Bedarf individuell verlängert werden kann. Durch diese intensive Betreuung und die Vielfalt der angewendeten Therapiemethoden soll eine effektive Behandlung gewährleistet werden. Der Fokus liegt dabei auf der ganzheitlichen Genesung der Patientinnen und Patienten, um eine möglichst schnelle und nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen.

Das Round-Table-Treffen nach fünf Wochen ist eine Massnahme im ARP, die eine enge Zusammenarbeit zwischen den führenden behandelnden Therapeutinnen

und Therapeuten, den Ärztinnen und Ärzten und bei Bedarf von Vertreterinnen und Vertretern anderer Sozialversicherungen, zum Beispiel der Invalidenversicherung, ermöglicht. Dabei werden die aktuelle Therapie- und Schmerzsituation, die Alltagsbewältigung, das Energiemanagement und der berufliche Kontext der Patientinnen und Patienten evaluiert und der weitere Behandlungsplan besprochen. Eine besondere Stärke des ARP liegt in der regelmässigen Kommunikation zwischen dem Care Management, den Patientinnen und Patienten und dem Behandlungsteam. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht eine rasche Anpassung der Behandlungsmethoden, indem die Patientinnen und Patienten aktiv in den Therapieprozess einbezogen werden. Bei Bedarf ist die Einbindung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte aus der Schmerzambulanz des Akutspitals sehr zielführend. Sie sind verantwortlich für die Medikation und die medizinische Überwachung der Patientinnen und Patienten.

Durch den punktuellen Einbezug von Fachpersonen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) von SWICA während des Programms können arbeitsplatzbedingte Probleme schnell erkannt und gelöst werden.

Effizienter Prozess dank hybrider Kommunikation

Mit modernen Kommunikationsmitteln können die Beteiligten auch per Video am Round-Table-Treffen teilnehmen. Dies ermöglicht eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen der Akutmedizin und den führenden Therapeutinnen und Therapeuten aus dem ARP. Die enge Verknüpfung von Akutmedizin im Spital und ambulanter wohnortnaher Versorgung eröffnet neue Möglichkeiten für eine ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Die Integration der telemedizinischen psychologischen Unterstützung von santé24, die von der SWICA Gesundheitsorganisation betrieben wird, ist eine weitere innovative Komponente des ARP. Insbesondere bei Schmerzen in Verbindung mit psychiatrischen Diagnosen ermöglicht die telemedizinische Unterstützung, zum Beispiel nach einem stationären Aufenthalt, eine schnelle Kontaktaufnahme mit psychologischen Fachpersonen. So können Alltagsprobleme von Anfang an effektiv angegangen werden. Dadurch werden psychische Faktoren, die zu einer Langzeiterkrankung führen könnten, reduziert und gleichzeitig wird ein nahtloser Übergang zur wohnortnahen Behandlung geschaffen.

SWICA-Patientenbeispiel ARP

Das folgende Patientenbeispiel soll die praktische Umsetzung des Programms verdeutlichen.

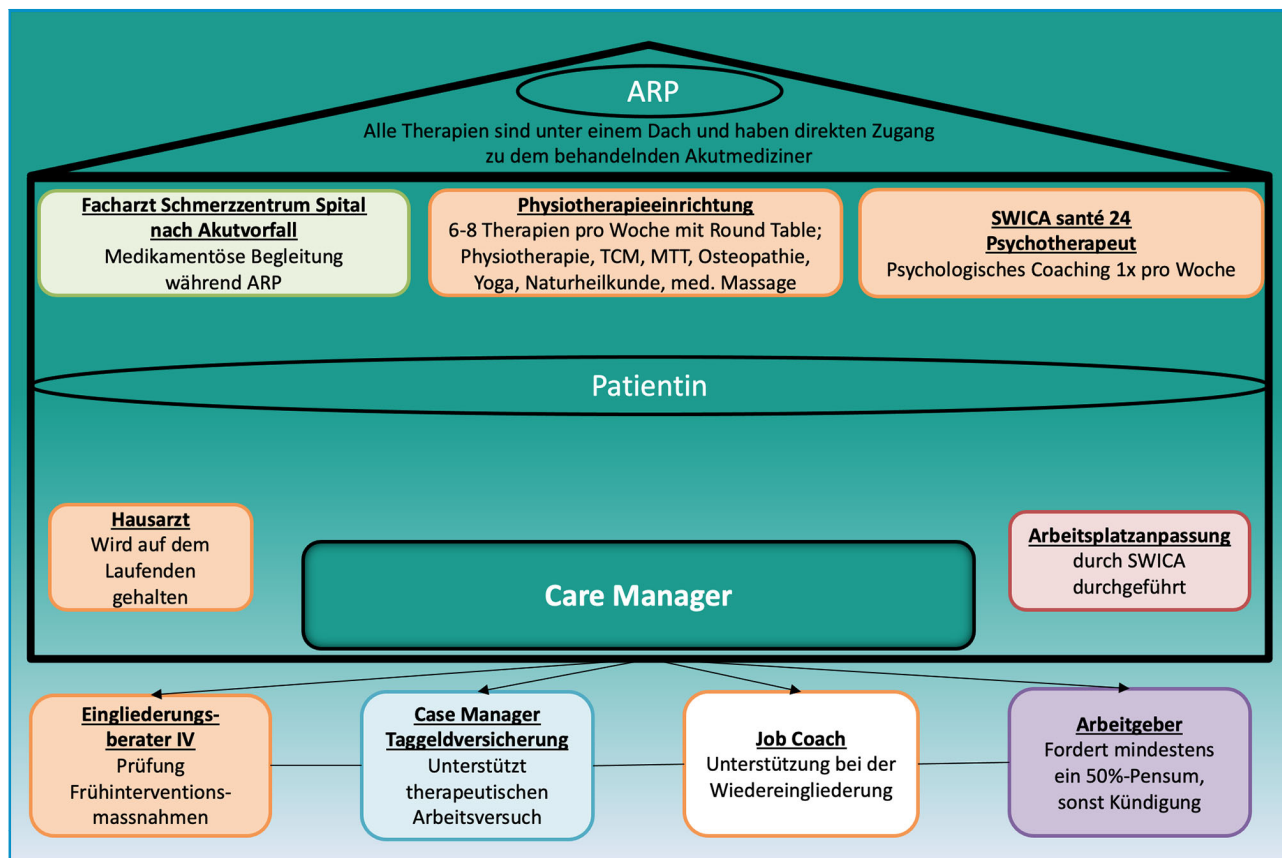


Abb. 1: Kommunikation im Fallprozess während des ARP [Quelle: eigene Darstellung]

Es handelt sich um eine 55-jährige Patientin, die mit verschiedenen Diagnosen konfrontiert wurde, darunter eine rheumatologische Diagnose, myofasiales Schmerzsyndrom in der Lendenwirbelsäule und eine Kombination aus chronischen Schmerzen und psychischen Faktoren. Aufgrund eines längeren mehrmonatigen Krankheitsausfalls mit anschliessender stationärer Rehabilitation und eines erneuten akuten Vorfalls war die Kundin länger zu 100% krankgeschrieben und hatte erhebliche Einschränkungen in ihrer Lebensqualität. Sie verbrachte einen Großteil ihrer Freizeit im Bett, um sich von den täglichen Schmerzen nach leichter körperlicher Aktivität im Alltag zu erholen. Sie konnte somit kein normales Leben mehr mit den Alltagsaktivitäten bewältigen. Ihr vorrangiges Ziel war es, ihre Schmerzen zu lindern, um wieder am normalen Leben und ihren Freizeitaktivitäten teilnehmen zu können. Zusätzlich führte der lange Krankheitsausfall zu Ängsten vor dem Verlust ihres Arbeitsplatzes und dem damit verbundenen sozialen Abstieg, weshalb sie sehr motiviert war, ihre Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen. Ihr Arbeitgeber verlangte aber eine stabile Mindestarbeitsfähigkeit von 50% aufgrund ihrer Position im Unternehmen.

Um diesen komplexen Herausforderungen gerecht zu werden, wurde die Patientin innerhalb von nur zwei Wochen nach Meldung des Schmerzzentrums an das Care Management in das ambulante Reha-Programm

(ARP) aufgenommen. Das Care Management übernahm sämtliche organisatorischen und kommunikativen Aufgaben der involvierten Akteure, damit die Patientin sich voll auf die Therapien konzentrieren konnte.

Die Kommunikation und Koordination als zentrales Element des ARP ist als Übersicht in Abbildung 1 dargestellt. Nach fünf Wochen wurde im Rahmen des Programms ein Round-Table-Treffen durchgeführt, bei dem der aktuelle Zustand der Patientin gemeinsam mit dem medizinischen Netzwerk bewertet wurde. Aufgrund der raschen Fortschritte wurde durch die Ärzte und Therapeuten ein weiterer koordinierter und zielgerichteter Behandlungsplan für die nächsten fünf Wochen festgelegt. Dieser umfasste auch die berufliche Wiedereingliederung parallel zu den Therapien.

Durch die integrierte Arbeitsplatzanpassung von Fachpersonen des BGM von SWICA konnten die Risiken, die zu einem Rückfall der Beschwerden am Arbeitsplatz führen können, reduziert werden. Zusätzlich wurde ein Job-Coach in die Behandlung integriert. Die Vorgesetzten wurden durch die Anpassungen am Arbeitsplatz auf mögliche Risiken sensibilisiert und konnten damit auch wertvolle Erkenntnisse für ihren Betrieb gewinnen. Sowohl die Taggeld- als auch die Invalidenversicherung waren umfassend über den Fortschritt und den Umfang der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit informiert. Innerhalb von

nur drei Monaten konnte die Patientin dank ihrer individuell angepassten Arbeitsumgebung wieder mehr als 50 Prozent ihrer Tätigkeit ausüben.

Durch den erfolgreichen Genesungsprozess wurde eine Rentenprüfung durch die Invalidenversicherung vermieden und ein drohender Arbeitsplatzverlust abgewendet. Die Arbeit wurde aktiv in die Therapie integriert, indem ein individuelles Belastungsprofil erstellt wurde. Der behandelnde Arzt hatte dadurch klare Richtlinien für die Krankenschreibung, was zu einer verbesserten Arbeitsfähigkeit der Patientin führte. Der Arbeitgeber war stets über den Fortschritt und den weiteren Aufbau informiert, um eine reibungslose Kommunikation und ein unterstützendes Arbeitsumfeld zu gewährleisten. Die Taggeldversicherung musste weniger Lohnfortzahlungen leisten, da die Patientin dank des Programms schneller wieder arbeitsfähig wurde. Die Patientin hat im Verlauf des Programms wertvolle Erkenntnisse über ihren Körper gewonnen und konnte effektive Strategien zur besseren Bewältigung ihrer Herausforderungen im Alltag entwickeln. Dies hat dazu beigetragen, einen beruflichen und damit oft verbundenen sozialen Abstieg zu vermeiden. Durch die wohnortnahe Therapie konnte sie auch nach Abschluss des Programms weiterhin davon profitieren und ihre gesundheitliche Situation weiter verbessern.

Wirkungen des ARP

Eine systematische wissenschaftliche Evaluation des ARP wurde bisher noch nicht durchgeführt. Aus den Erfahrungen im Pilotprojekt können aber trotzdem erste Beobachtungen zur Wirksamkeit des ARP zusammengefasst werden.

Das ARP fördert die Zusammenarbeit zwischen den Kostenträgern, dem medizinischen Fachpersonal und den Therapeutinnen und Therapeuten und beschleunigt den Wiedereingliederungsprozess. Dies weil auch die berufliche Integration als Teil der Therapie angesehen wird. Es kann das Risiko für erneute Schmerzprobleme oder gar Invaliderung der Patientinnen und Patienten reduzieren.

Nach Abschluss des Programms verbesserte sich die Arbeitsfähigkeit der meisten Patientinnen und Patienten. Die Mehrheit war nach drei Monaten und auch nach einem Jahr noch immer arbeitsfähig, teilweise noch mit Einschränkungen, aber das Pensum konnte stabil gehalten werden.

Durch die verbesserte Zusammenarbeit aller involvierten Akteure kann im Rahmen des ARP die patientenorientierte Behandlung und damit auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sicher verbessert werden. Es

kann davon ausgegangen werden, dass damit auch Behandlungs- und Invaliditätskosten eingespart werden. Das ARP stellt einen Beitrag zur integrierten Versorgung im Gesundheitswesen dar.

Integrierte Versorgung als Ziel

SWICA möchte mit der Förderung von solchen ambulanten Programmen einen Beitrag leisten, gute Beispiele für die integrierte Versorgung zu entwickeln. Die grosse Herausforderung ist die Finanzierung von Koordinationsleistungen in der ambulanten Rehabilitation. Es darf aber nicht nur die Kostendiskussion im Zentrum stehen. Gefordert sind Akteure, die bereit sind ihre Rollen neu zu denken und gemeinsam mit den Kostenträgern neue Modelle zu erarbeiten. Damit stehen die Qualität der Behandlung und der Fokus auf die Patientinnen und Patienten und deren Umfeld noch mehr im Zentrum. Die Motivation, den Patientinnen und Patienten eine bessere Behandlungs- und Lebensqualität zu ermöglichen, ist der zentrale Erfolgsfaktor für solche innovativen Modelle.

Literatur

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2006): Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287–333. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>

Lambelet, C., Barthel, J. & Perneger, T. V. (2015): Prevalence and impact of chronic pain on disability, health-related quality of life, and healthcare use in Switzerland: results from a population-based survey. *PLoS one*, 10(2), e0116767

Erich Andreas Scheibli

Leiter Care Management Privatkunden, Mitglied des Kaders bei der SWICA Gesundheitsorganisation
erich.scheibli@swica.ch



Tommy Huster

Care Manager bei der SWICA Gesundheitsorganisation
tommy.huster@swica.ch

