

Beitrag der Versicherer für die Reintegration in die Arbeitswelt

Rheinfeldertage für Psychosomatik, 14. Dezember 2018

Dr. med. Bruno Soltermann, MAS Versicherungsmedizin
Chefarzt Schweizerischer Versicherungsverband SVV
Leiter Arbeitsgruppe Personenschaden und Reintegration des SVV

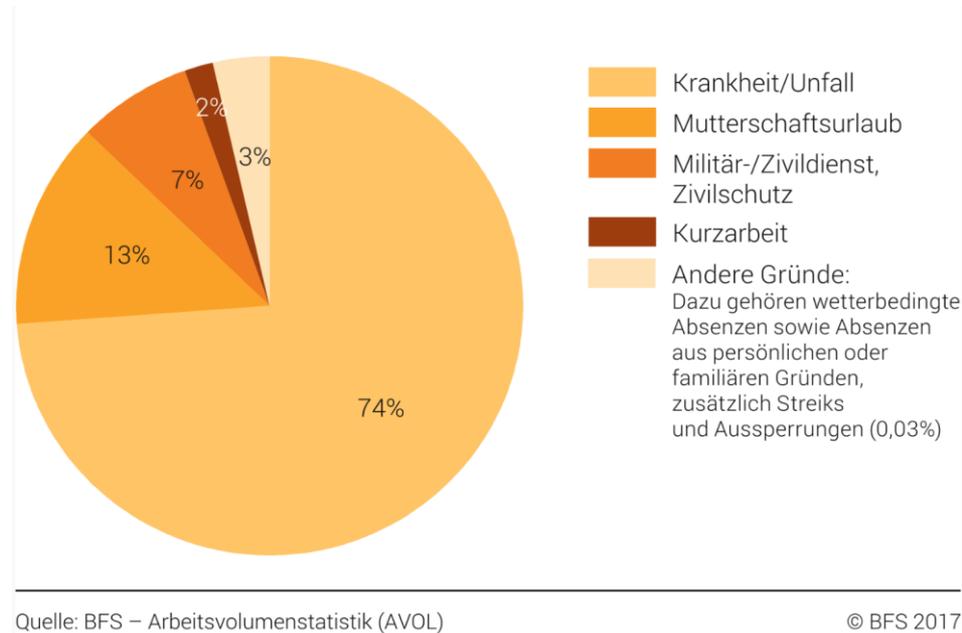


Agenda

- Kennzahlen
- Allgemeine Überlegungen zur Reintegration
- Instrumente für die Reintegration
- Ausbildung der Versicherungsfachleute/Case Manager für Reintegration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Zusammenarbeit mit den Psychiaterinnen und Psychiatern
- Früherkennung und Triage
 - Reintegrationsleitfäden
 - RE Toolbox

Kennzahlen

74% aller Abwesenheiten am Arbeitsplatz entfallen auf Krankheit und Unfall



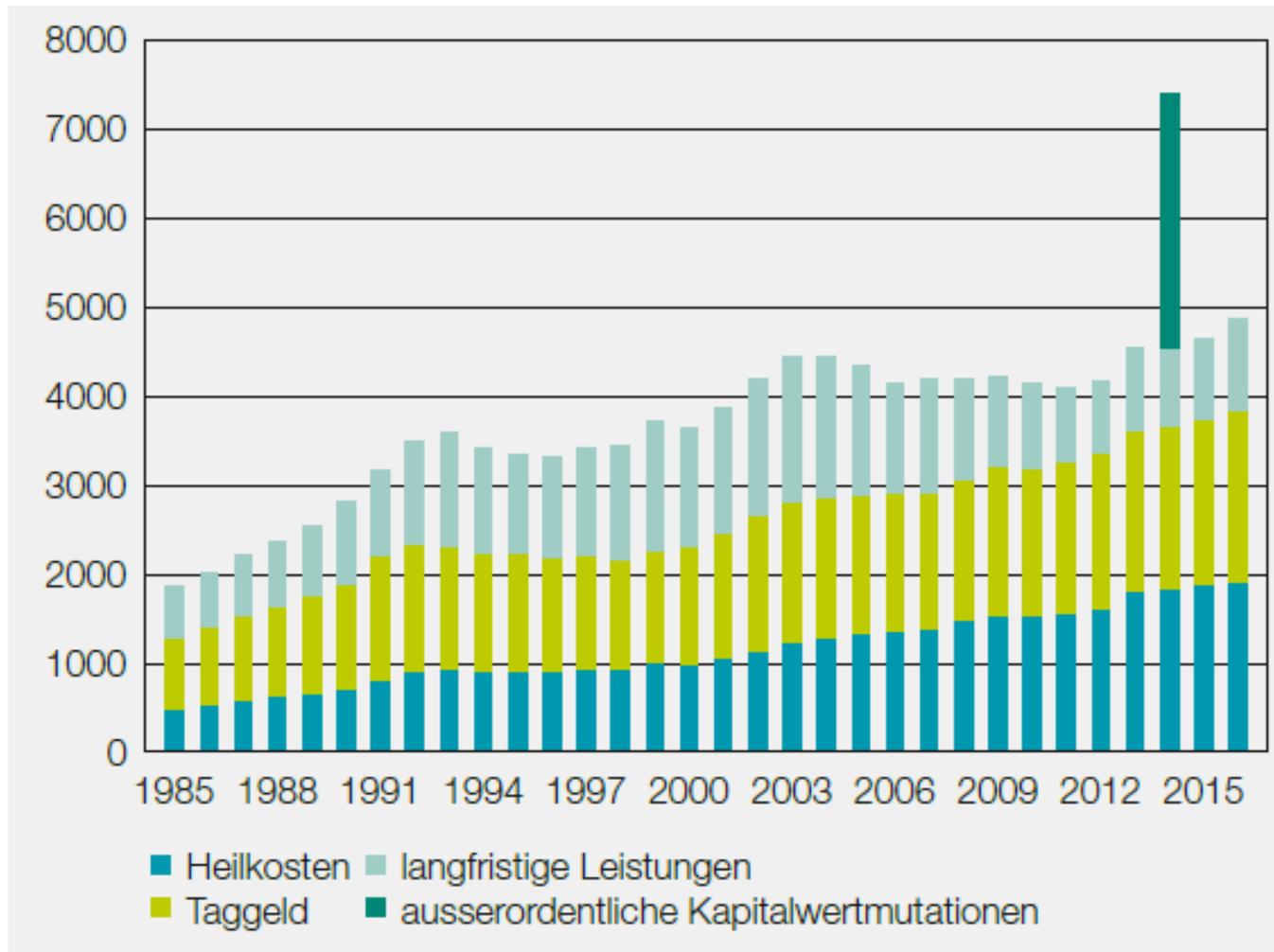
Kennzahlen Unfallversicherung UVG 2018

Quelle: Unfallstatistik UVG 2018 Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV)

- In der Schweiz gibt es rund 4,9 Mio. Erwerbstätige
- Im Jahr 2017 wurden rund 833'000 Unfälle gemeldet
- Diese verursachen jährlich Kosten von 4.86 Mrd. Franken (NBUV 62.6% / BUV 34.3% / UVAL 3.1%)

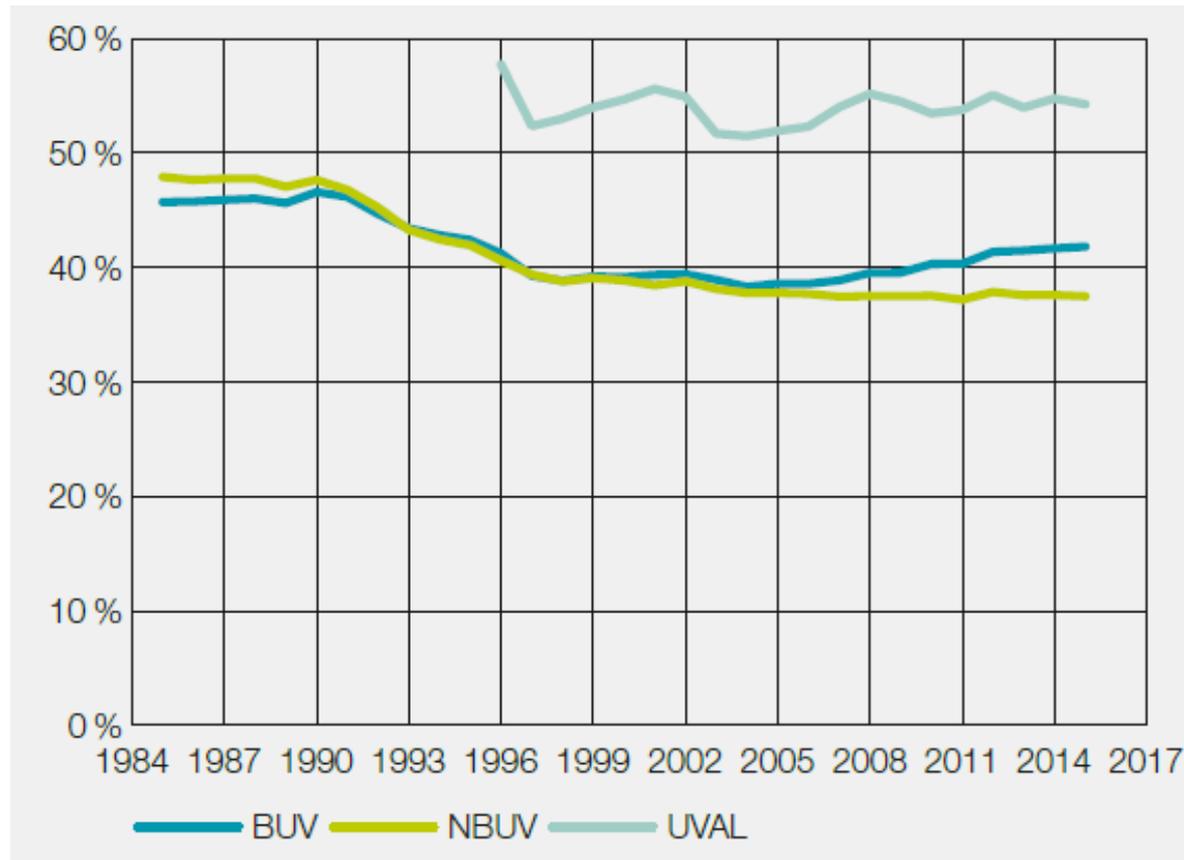
Verteilung der laufenden Kosten im UVG

in Mio. CHF



Quelle: Unfallstatistik UVG 2018 Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV)

Anteil der UVG-Fälle mit Taggeld



Quelle: Unfallstatistik UVG 2018 Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV)

Kennzahlen Krankentaggeld

- Die genaue Anzahl an Versicherten und der erbrachten KTG-Leistungen wird gesamtschweizerisch nicht erhoben.

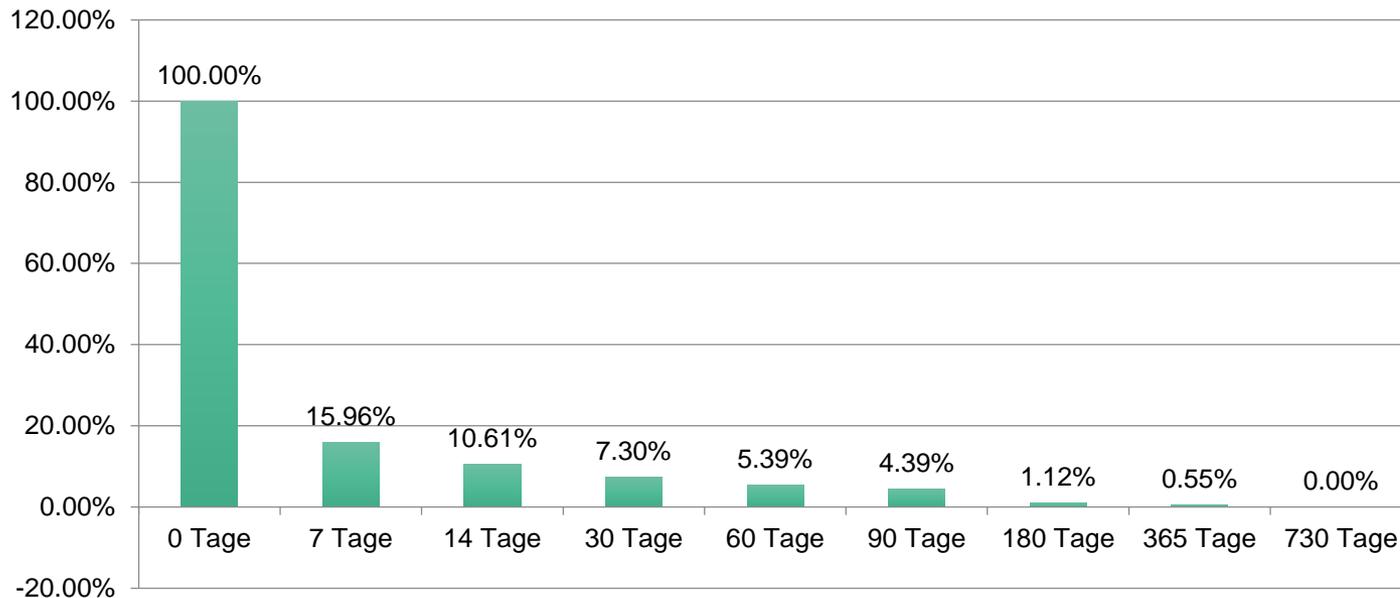
- In der Schweiz gibt es rund 4,9 Mio. Erwerbstätige

Quelle: Unfallstatistik UVG 2018 Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung UVG (KSUV)

Erkenntnis Kennzahlen KTG

Quelle: Spezialauswertung Helsana; Basis 2013, Peter Birchler

Anzahl Fälle - Verlauf



- 14 Tage nach Beginn AUF sind noch 10% der gemeldeten Fälle „arbeitsunfähig“.
- Nach 30 Tagen sind es noch 7% der Fälle mit Arbeitsunfähigkeit.

→ Je zeitnaher also bekannt ist, ob jemand noch arbeitsunfähig ist, umso rascher kann abgeschätzt werden, welche Massnahme zur Unterstützung angezeigt ist.

Ideale Voraussetzungen für eine optimale Reintegration I

- Arbeitnehmer / Versicherter / Patient
 - Motiviert
 - Ausser dem aktuellen Gesundheitsschaden sonst gesund
 - Keine sozialen und finanziellen Probleme
- Arbeitgeber
 - Will den Arbeitnehmer unbedingt wieder zurück
 - Ist bereit, die Reintegrationsmassnahmen mitzutragen

Ideale Voraussetzungen für eine optimale Reintegration II

- Arzt
 - Schenkt nebst den Therapiebemühungen der beruflichen Reintegration grosse Aufmerksamkeit
 - Unterstützt die Bestrebungen von Case Managern
- Versicherer
 - Verfügen über Mitarbeiter, welche im CM befähigt sind
 - Die koordinierte Zusammenarbeit spielt auch unter den Versicherern

Instrumente des SVV für die Reintegration

Arbeitsgruppe Personenschaden und Reintegration des SVV

www.svv.ch

- Best Practice im CM und konkrete CM-Massnahmen
- Best Practice Unfall und Haftpflicht
- KIMPA: Koordiniertes Integrationsmanagement der Privatversicherer mit der Ärzteschaft
- 3-stufiges Bearbeitungsschema
- Leitfaden Zusammenarbeit KTG – IV - Arbeitgeber

601-KIMPA Case Management Pauschale Arzt, erste Stunde

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
-	alle		-	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
200.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

Interpretationen

Besprechung komplexer Fälle auf Einladung des Versicherers mit dem Case-Team und allfällig weiteren Beteiligten in der Praxis oder auswärts (z.B. am Sitz des Versicherers oder beim Arbeitgeber des Versicherten).

Die vorgängige/anschliessende Akteneinsicht/Akteneinträge sowie allfällige notwendige telefonische Abklärungen können mit der Position 607-KIMPA abgerechnet werden.

Findet die Fallbesprechung ausserhalb der Praxis statt, kann zusätzlich die Wegentschädigung 603-KIMPA abgerechnet werden.

Abrechnung nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

602-KIMPA + Case Management Pauschale Arzt, jede weiteren 15 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
-	alle		-	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
50.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

Interpretationen

Abrechnung nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

603-KIMPA Wegentschädigung Arzt, pro 5 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
-	alle		-	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
16.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

Interpretationen

Vergütung für den Weg vom Praxisstandort zum Ort der Besprechung (Hin- und Rückweg), unabhängig vom gewählten Transportmittel. Die Transportkosten sind in dieser Leistung inbegriffen.

Die für die Wegentschädigung massgebliche Zeit beginnt beim Verlassen des Praxisstandortes des Facharztes und endet mit dem Eintreffen am Ort der Besprechung.

Werden anlässlich der Sitzung die Fälle mehrerer Patienten besprochen, kann die Wegentschädigung nur 1 Mal in Rechnung gestellt werden.

Abrechnung nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

604-KIMPA Dringlichkeitspauschale Arzt oder ZAFAS

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
-	alle		-	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
50.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

Interpretationen

Die Dringlichkeitspauschale ist verrechenbar, wenn die Fallbesprechung auf Einladung des Versicherers innerhalb von 10 Arbeitstagen erfolgen muss.

Die Dringlichkeitspauschale ist auch durch die ZAFAS abrechenbar für Arbeitsabklärungen innerhalb von 3 Arbeitstagen.

Abrechnung nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

604-KIMPA Dringlichkeitspauschale Arzt oder ZAFAS

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
-	alle	-	-		
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
50.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

Interpretationen

Die Dringlichkeitspauschale ist verrechenbar, wenn die Fallbesprechung auf Einladung des Versicherers innerhalb von 10 Arbeitstagen erfolgen muss.

Die Dringlichkeitspauschale ist auch durch die ZAFAS abrechenbar für Arbeitsabklärungen innerhalb von 3 Arbeitstagen.

Abrechnung nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
-	ZAFAS		-	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
60.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

Interpretationen

Auf Verlangen des Versicherers oder auf Vorschlag des behandelnden Arztes nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

Gilt nur für zertifizierte Arbeitsfähigkeitsassessoren gemäss Liste auf der SIM-Webseite www.swiss-insurance-medicine.ch.

Inkl. Aktenstudium und Berichtswesen (Kurzbericht)

Wird die Abklärung vom Arbeitgeber angeordnet, so schuldet dieser das Arzthonorar.

607-KIMPA Aktenstudium, Nachbearbeitung, pro 5 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
-	alle		-	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
16.00 CHF	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
-	-	-			

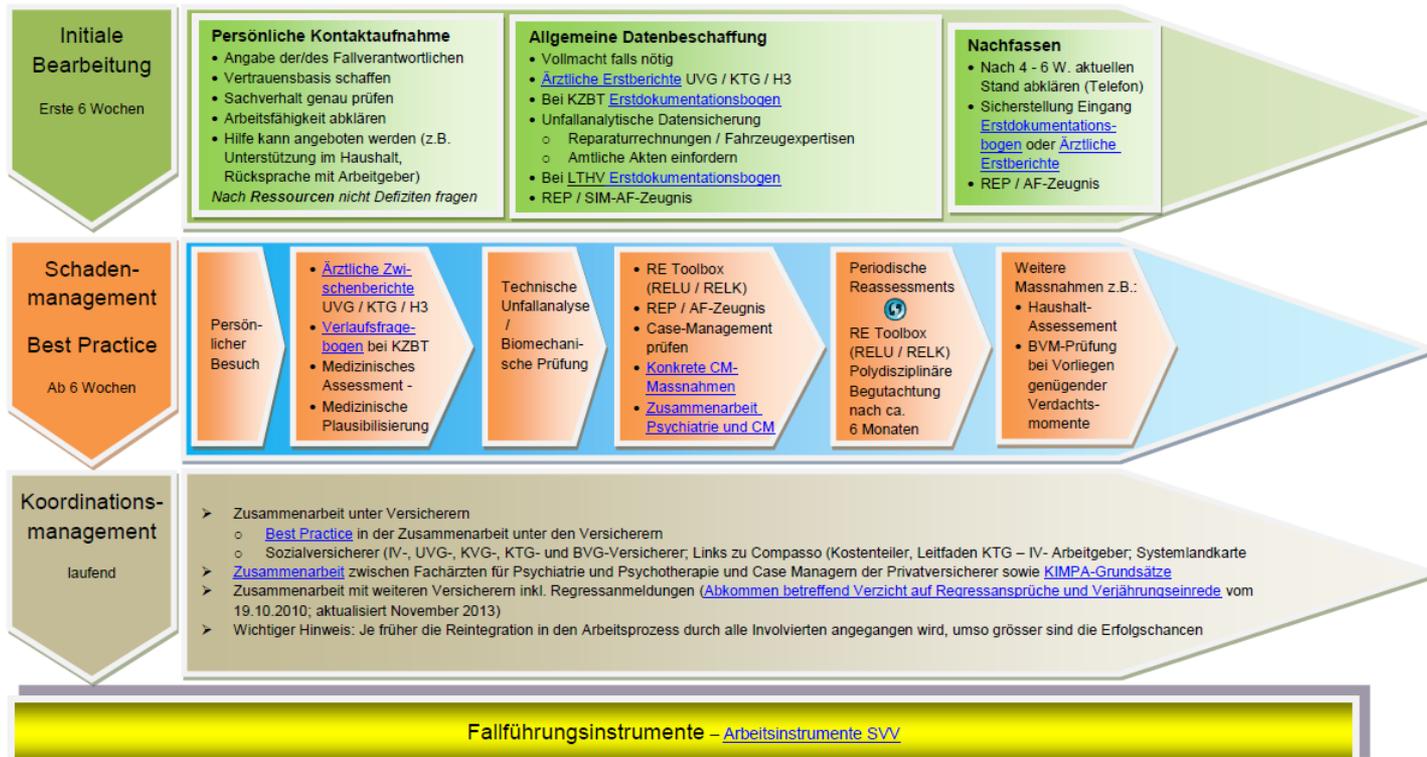
Interpretationen

Gilt für die vorgängige/anschliessende Akteneinsicht/Akteneinträge sowie für allfällige notwendige telefonische Abklärungen.

Abrechnung nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer.

3-stufiges Bearbeitungsschema bei komplexen Fällen

3-stufiges Bearbeitungsschema bei komplexen Fällen (Version vom 13.11.2018)



Deutsch / Français / Italiano

Früherkennung & Arbeitsplatzhalt

Berufliche Wiedereingliederung

Wissenswertes



Patronat



SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERBEREICH
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

compasso aktuell

30. November 2018
Rückblick Compasso
Mitgliederfachtagung 2018

30. November 2018
Ein Jahr nach Lancierung
des REP: Erste Erfahrungen
der SBB

Veranstaltungen

07. Dezember 2018
Berner Sozialstern 2018:
EINLADUNG zur Jubiläums-
Preisverleihung

Umgang mit bestehenden Mitarbeitenden

Früherkennung & Arbeitsplatzhalt

Anstellung von beeinträchtigten Personen

Berufliche Wiedereingliederung

Unterstützende Instrumente

- praxisorientierte Checklisten
- Leitfäden
- Merkblätter

Im Fokus

Jung und beeinträchtigt - ein erfolgreicher Weg in die Arbeitswelt

Hauptsponsoren

Helsana

suvacare
Sicher betreut

ASA | SVV
Die Schweizer
Versicherer

Sponsoren



die Mobiliar

SBB CFF FFS

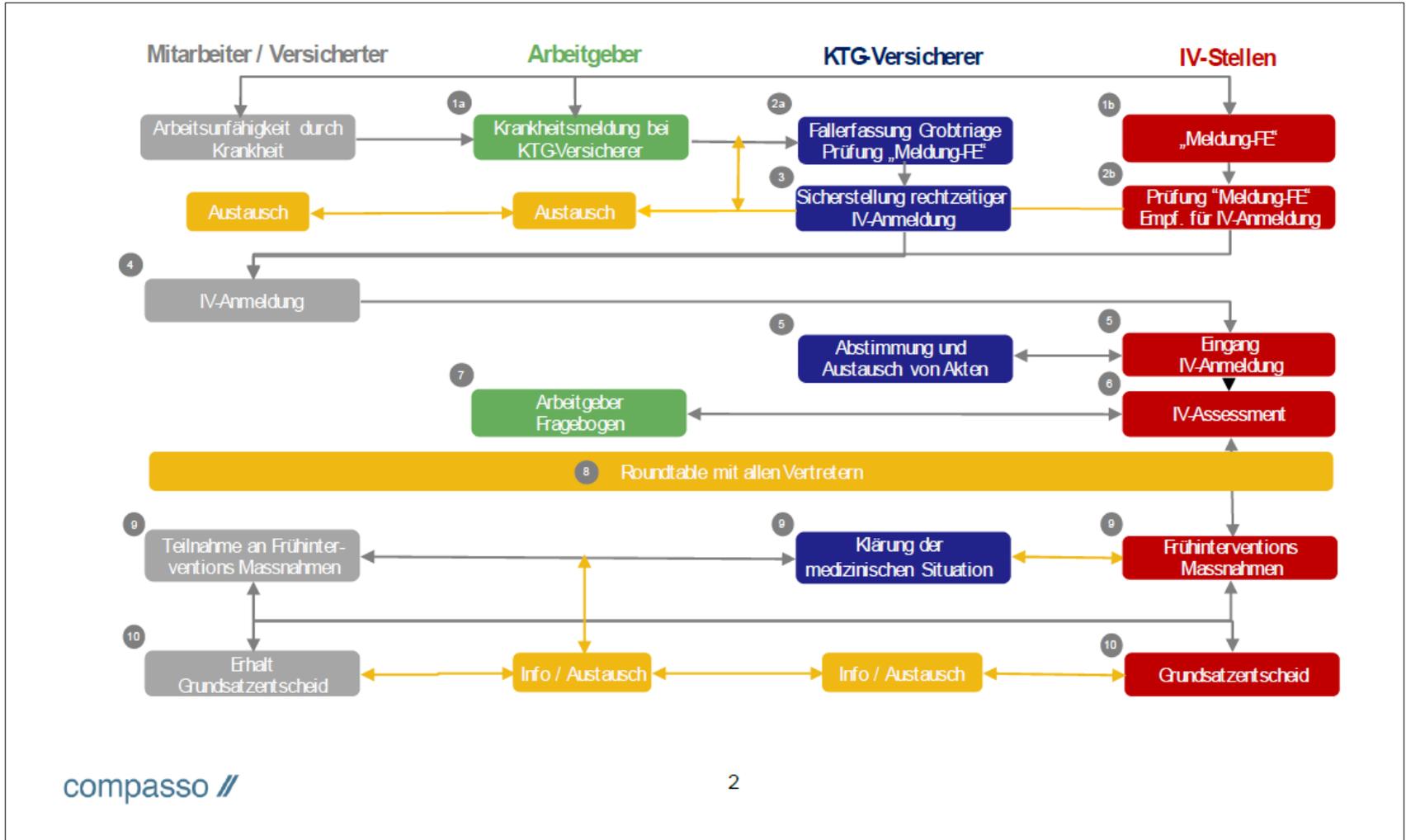
coop



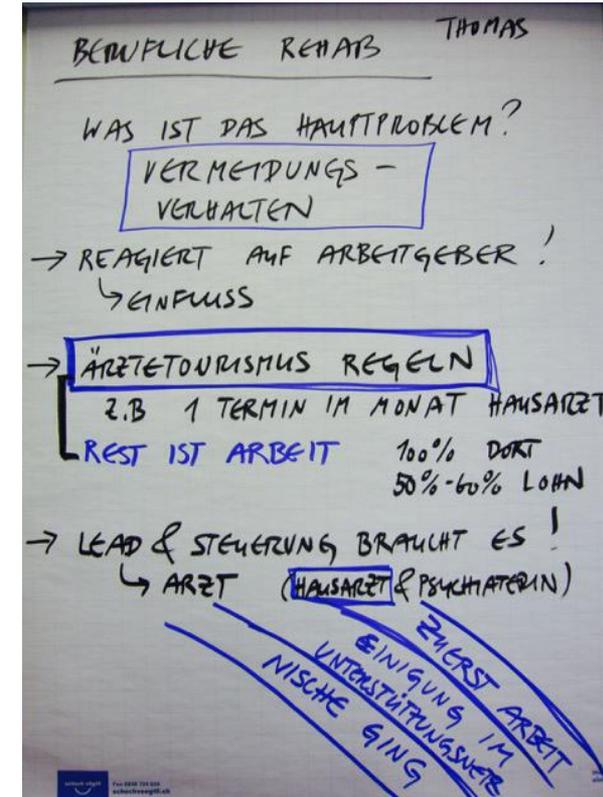
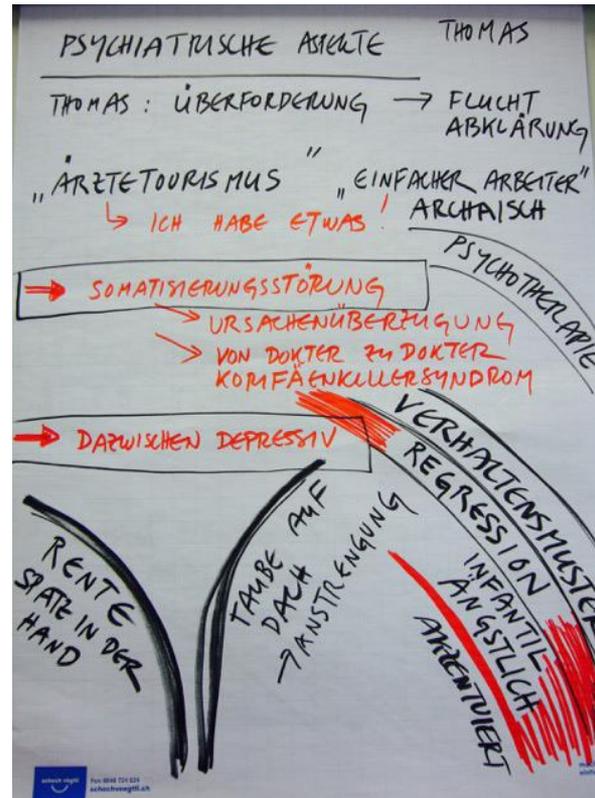
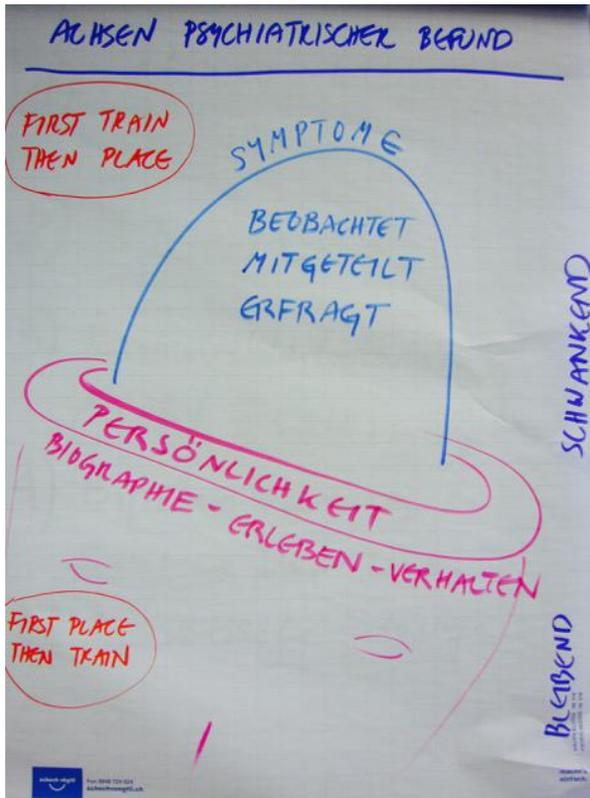
sanatorium KILCHBERG



Leitfaden Zusammenarbeit KTG-Versicherer / IV-Stellen / Arbeitgeber



Ausbildung der Versicherungsfachleute/Case Manager für Reintegration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Deutschschweiz und Romandie seit 2014



Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen



Dokument einsehbar unter www.svv.ch

- 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.
- Eine Zusammenarbeit Psychiater – Case Manager wird angestrebt, wenn ein Patient arbeitsunfähig ist, die medizinische Situation aber eine berufliche Eingliederung zulässt.
- Grundsätzlich soll der CM zuerst den Psychiater kontaktieren.
- Wo dies sinnvoll erscheint, können Gespräche zwischen den verschiedenen involvierten Personen (Patient, Psychiater, Case Manager) vereinbart werden.

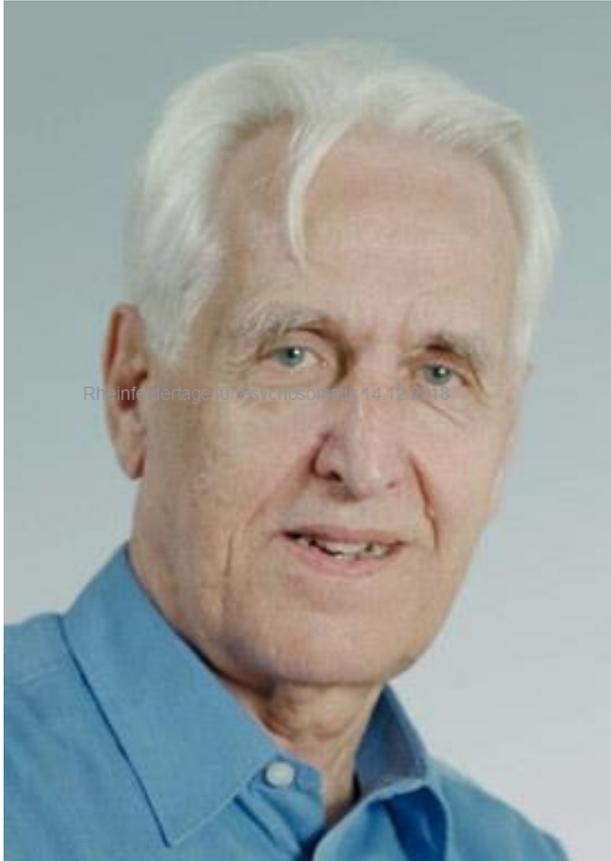
Früherkennung und Triage

- Massengeschäft
- Erkennung von auffälligen Fällen

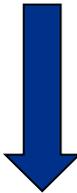


- Auslenken von verdächtigen Fällen durch Vergleich mit einem Referenzkollektiv

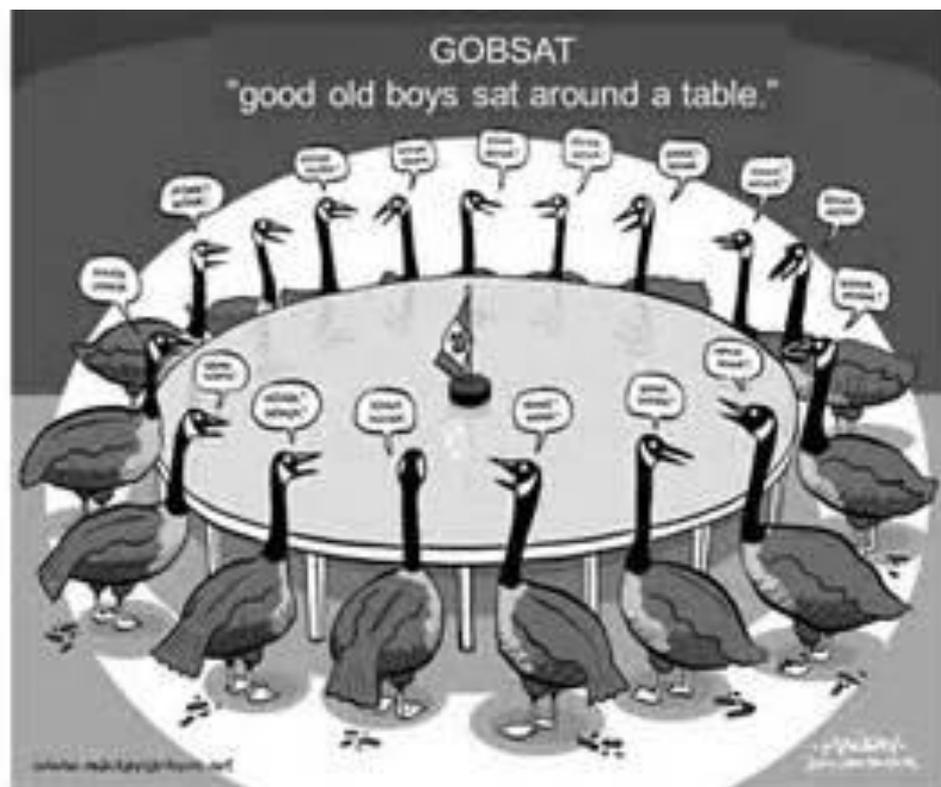
Weller-Datenbank



Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Siegfried Weller

- Ehemaliger Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaft-Unfallklinik
 - Ordinarius für Unfallchirurgie, Eberhard-Karls-Universität Tübingen
 - **Begründer der Weller-Datenbank (1989)**
- 
- Fallführung durch UV-Versicherer bei Unfallpatienten
 - D-Arzt

Helvetisierung der Wellertabelle 2010



Reintegrationsleitfaden Unfall ab 2010

d)	Ort	Kniegelenk (intraartikuläre Strukturen) - Leitsymptom: MENISCUS medial/ lateral isoliert						
Art		Distorsion (Zerrung, Dehnung, Verdrehung, geschlossen/ offen)	08Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
			Behandlung	100%	50%	100%	50%	
		leicht: Quetschung, kleiner Einriss, Vorder-/ Hinterhorn, Erguss	kons.	08Bd-L	2	2	1	2
		mittel: Längsriss ohne/ mit Einklemmung, Erguss, "Korbhaken-Riss"	op.	08Bd-M	4	4	2	2
		schwer: Abriss gesamter Meniscus an der Aufhängung, ohne/ mit Dislokation, Einblutung	op.	08Bd-S	6	4	2	4
		konservativ: Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung operativ: Hämatomausräumung, ggf. Meniskusteilresektion, ggf. Meniskusnaht	Ein resezierter (teilentfernter) Meniscus bleibt dauerhaft geschädigt. Eine evidenzbasierte, erprobte Behandlungsalternative im nicht-durchbluteten (=freien) Meniskusbereich existiert bis dato nicht. Bei jüngeren Patienten (bis ca. 40 Jahren) ohne wesentliche arthrotische Veränderungen empfiehlt sich bei randständigen Rissen die Meniskusnaht. Diese verlängert die Arbeitsunfähigkeitsdauer um ca. 4 – 8 Wochen, je nach Ausmass der Verletzung. Langzeitschäden treten nach erfolgreicher Meniskusnaht seltener auf.					

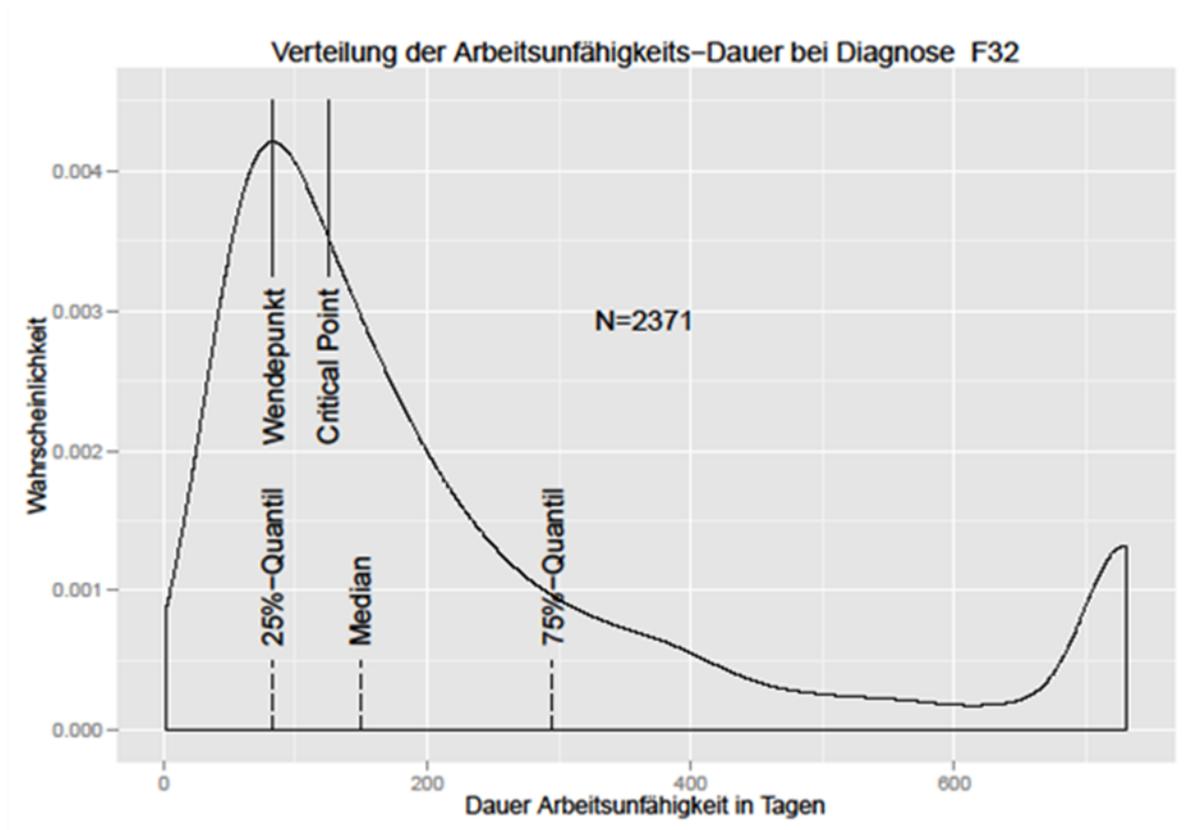
Reintegrationsleitfaden Krankheit

- Daten in der Schweiz für Krankentaggeld nur von der Helsana
- Helsana hat für die Jahre 2011 – 2013 rund 100'000 erledigte Schadenfälle im Bereich Krankentaggeld identifiziert und anonymisiert nach Diagnosen, Geschlecht und Alter ausgewertet



Clusterung in 106 Diagnosen resp. Diagnosegruppen

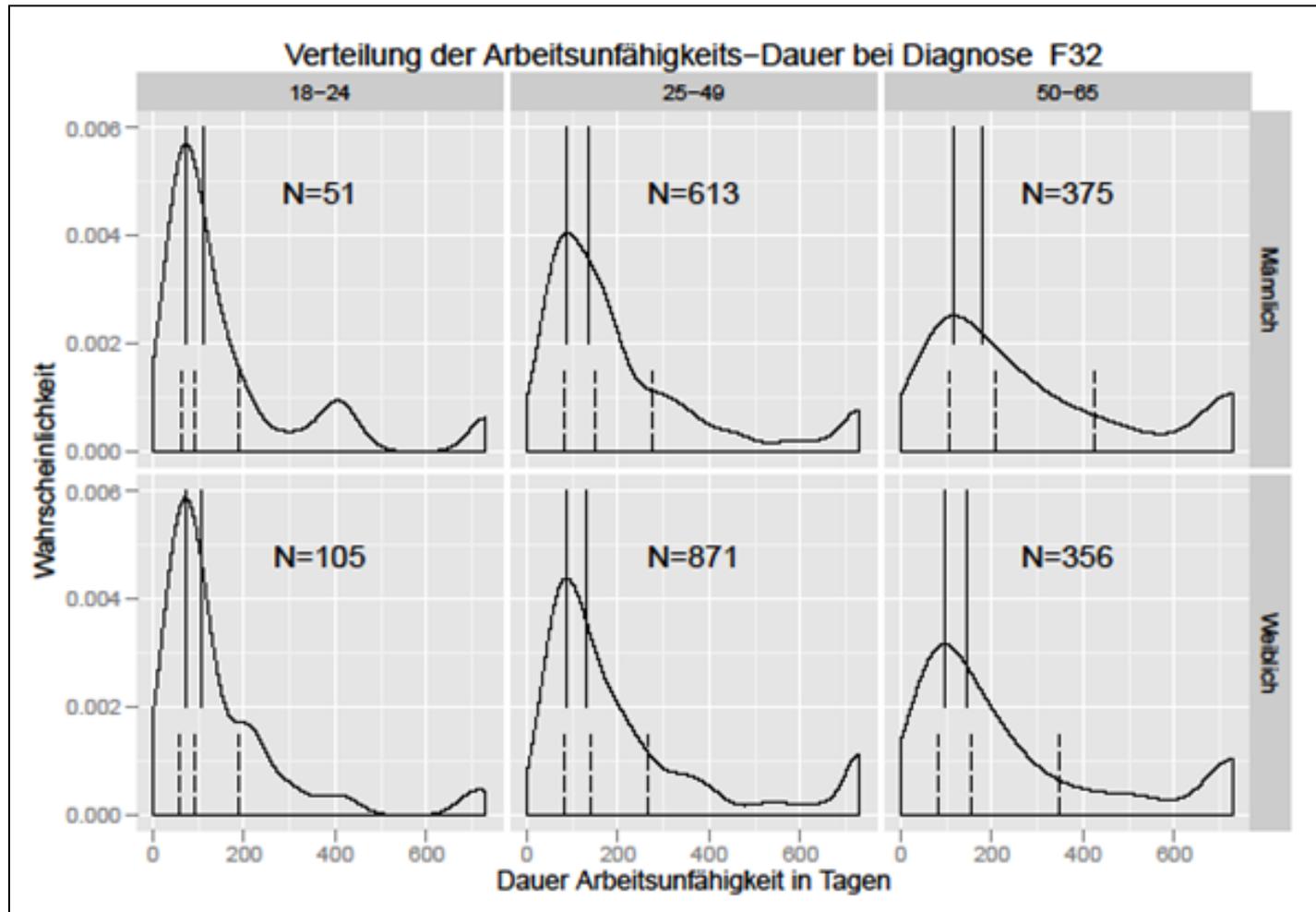
Grafische Darstellung der Werte



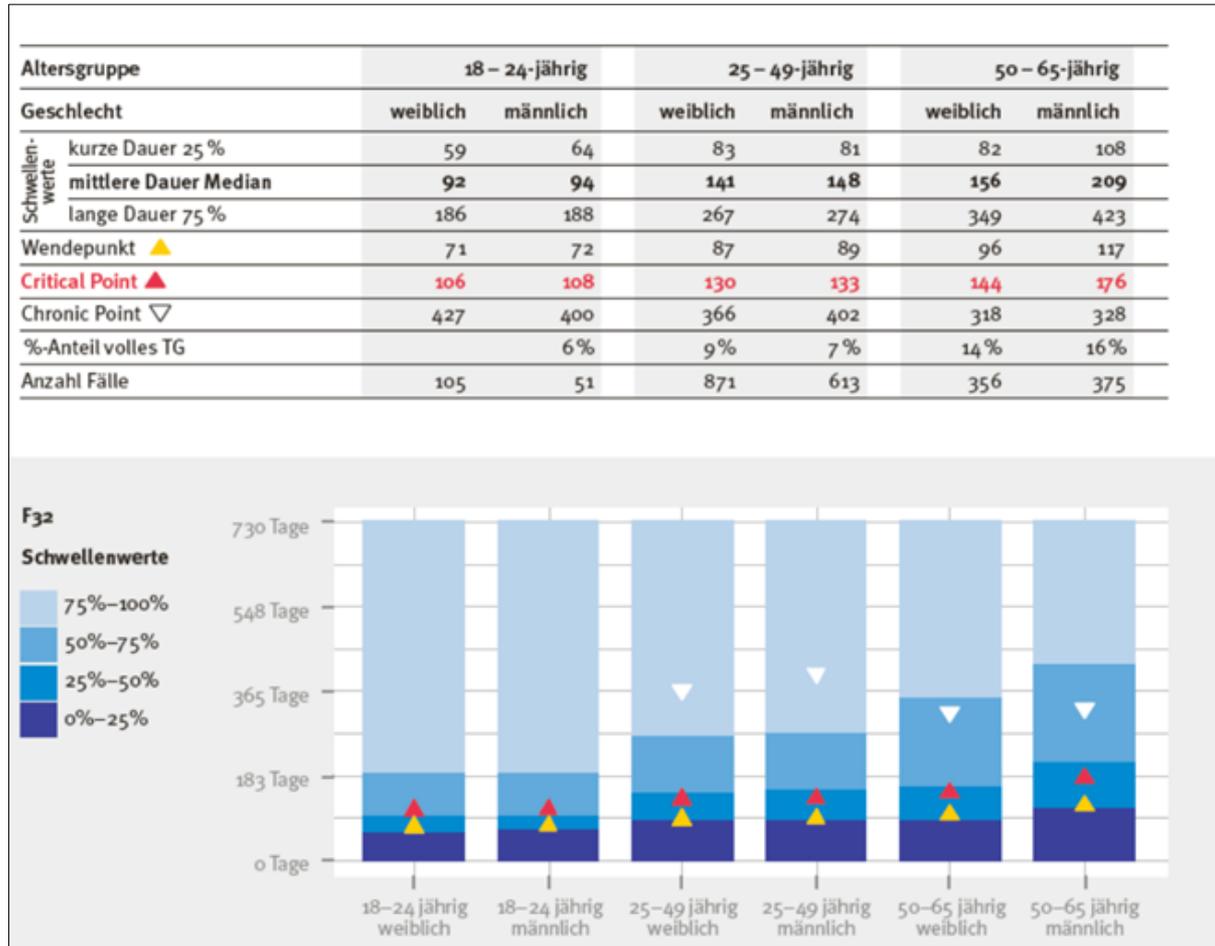
Definitionen

- Der **Wendepunkt** bezeichnet den Moment, an dem die höchste Anzahl Individuen gleichzeitig miteinander wieder die Arbeit aufgenommen haben
- **Critical Point** ist 1,5mal der Wendepunkt
- Der **Chronic Point** sagt aus, dass von den Leistungsbezügern, welche jetzt noch arbeitsunfähig sind, die Hälfte eine Leistungsdauer von mindestens 700 Tagen erreichen wird
- **Anteil volles Taggeld** ist der prozentuale Anteil des ursprünglichen Kollektivs, der mehr als 700 Tage arbeitsunfähig sein wird

F32 - Depressive Episode getrennt nach Alter und Geschlecht



F32 – Depressive Episode



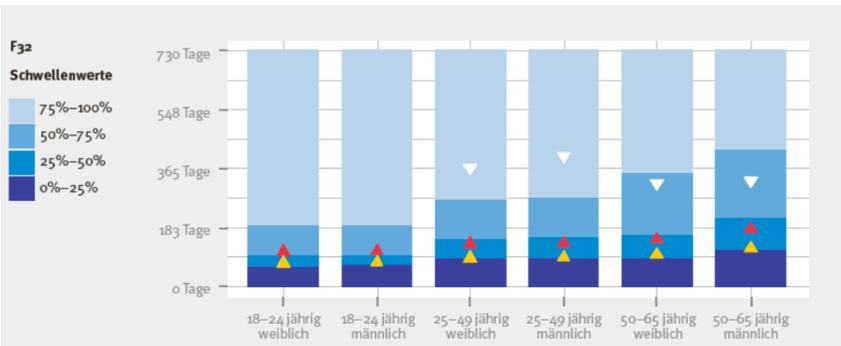
Reintegrationsleitfäden

ICD-basiertes Benchmarking der AUF zur Fallführung in Papierform oder PDF

Reintegrationsleitfaden Krankheit ab 2015

Reintegrationsleitfaden Unfall ab 2010

Altersgruppe	18 – 24-jährig		25 – 49-jährig		50 – 65-jährig	
Geschlecht	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
kurze Dauer 25 %	59	64	83	81	82	108
mittlere Dauer Median	92	94	141	148	156	209
lange Dauer 75 %	186	188	267	274	349	423
Wendepunkt ▲	71	72	87	89	96	117
Critical Point ▲	106	108	130	133	144	176
Chronic Point ▽	427	400	366	402	318	328
%-Anteil volles TG		6 %	9 %	7 %	14 %	16 %
Anzahl Fälle	105	51	871	613	356	375

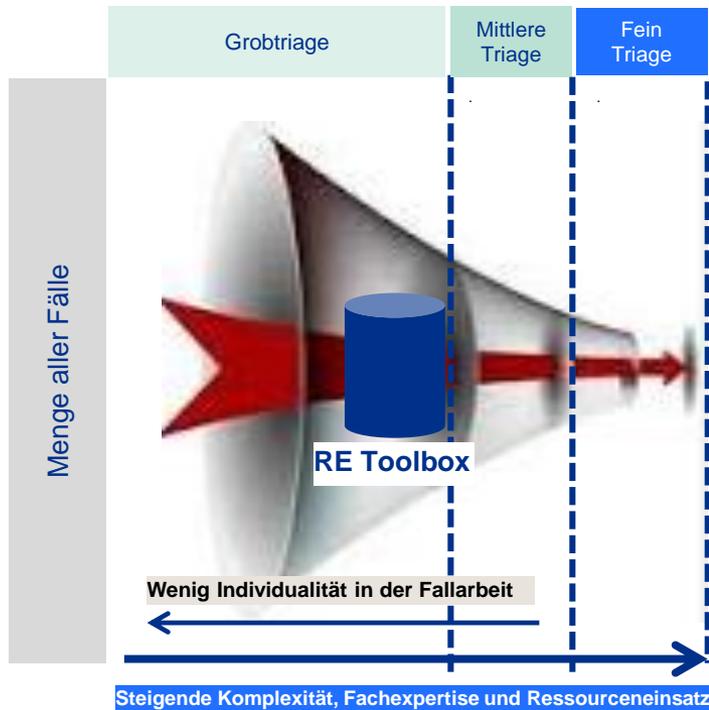


d) Ort	Kniegelenk (intraartikuläre Strukturen) - Leitsymptom: MENISCUS medial/ lateral isoliert						
Art	Distorsion (Zerrung, Dehnung, Verdrehung, geschlossen/ offen)	08Bd-LMS	maximale Behandlungsdauer: 16 Wochen				
			körperlich		geistig		
	Behandlung		100%	50%	100%	50%	
	leicht: Quetschung, kleiner Einriss, Vorder-/ Hinterhorn, Erguss	kons.	08Bd-L	2	2	1	2
	mittel: Längsriss ohne/ mit Einklemmung, Erguss, "Korbhenkel-Riss"	op.	08Bd-M	4	4	2	2
	schwer: Abriss gesamter Meniscus an der Aufhängung, ohne/ mit Dislokation, Einblutung	op.	08Bd-S	6	4	2	4
	konservativ: Ruhigstellung, Orthese, frühfunktionelle Behandlung operativ: Hämatomausräumung, ggf. Meniskusteileresektion, ggf. Meniskusnaht			Ein resezierter (teilentfernter) Meniscus bleibt dauerhaft geschädigt. Eine evidenzbasierte, erprobte Behandlungsalternative im nicht-durchbluteten (=freien) Meniscusbereich existiert bis dato nicht. Bei jüngeren Patienten (bis ca. 40 Jahren) ohne wesentliche arthrotische Veränderungen empfiehlt sich bei randständigen Rissen die Meniskusnaht. Diese verlängert die Arbeitsunfähigkeitsdauer um ca. 4 – 8 Wochen, je nach Ausmass der Verletzung. Langzeitschäden treten nach erfolgreicher Meniskusnaht seltener auf.			

Zukunft der Reintegrationsleitfäden

- Voll elektronisch und interaktiv
- Datenpooling  Höhere Granulierung der Diagnosen
- Ausgelenkte Fälle müssen immer als Einzelfälle betrachtet werden

Einsatz der Re-Toolbox als webbasierte Triage-Unterstützung



RE Toolbox:
Auslenkungstool von verdächtigen Fällen durch Vergleich mit einem Referenzkollektiv

RE Toolbox Krankheit

in Betrieb seit 01.07.2016

Daten auf der Basis von 100'000 Helsana-KTG-Fällen ermittelt

- **35 Diagnosen / 71 Diagnosegruppen**
- 3 definierte **Interventionspunkte**
(Wendepunkt, Critical Point, Chronic Point)
- **%-Anteil volles Taggeld**

RE Toolbox Unfall

in Betrieb seit 01.03.2017

Datenlieferant SSUV (64'944 Fälle mit Arbeitsunfähigkeit aus den Jahren 2009 – 2012)

- **208 Diagnosen / Diagnosekombination**, welche exakt so und in genügender Qualität vorkommen (**Reine Kollektive**)
- **250 Cluster**, (**k-Means Clustering-Algorithmus**)
- Jede Verletzung / Verletzungskombination, welche nicht „rein“ vorkommt, wird dem passendsten Cluster zugeordnet
- 3 definierte **Interventionspunkte**
(Wendepunkt, Critical Point, Chronic Point)
- **%-Anteil Dauer AUF über 2 Jahre**
- Angabe der **Heilkosten** in Korrelation zur jeweiligen Gesamtdauer der AUF

Anzeige Krankheit

Die Eingaben wurden erfolgreich gespeichert.

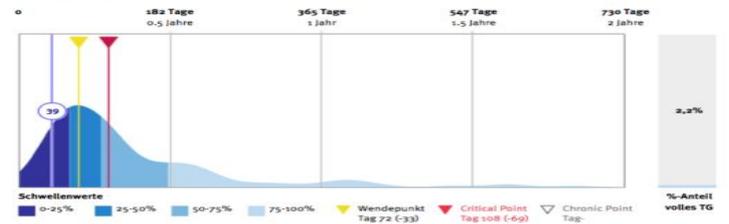
Fallnummer	PMB002
Erfassung	09.02.2017
Bereich	Peter
Geburtsdatum	01.02.1974 (43 Jahre alt)
Geschlecht	männlich
ICD-10 Diagnose	M77.1: Epicondylitis radialis humeri
Berufliche Stellung	ohne Vorgesetztenfunktion
Kompetenzniveau	Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst
Körperliche Belastung	teilweise
NOGA Code	K 65:Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen (ohne Sozialversicherung)
AUF Start	01.01.2017
AUF Ende	offen

Reintegrationsleitfaden Krankheit

Fallnummer	PMB002	Geburtsdatum	01.02.1974 (43 Jahre alt)
Bereich	Peter	Geschlecht	männlich
ICD-10 Diagnose	M77.1 - Epicondylitis radialis humeri	Berufliche Stellung	ohne Vorgesetztenfunktion
AUF Start	01.01.2017	Körperliche Belastung	teilweise

Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim Referenzkollektiv M77 (männlich, 25-49-jährig) Tag 39 (09.02.2017)

Genauigkeit des Referenzkollektivs
 Sehr gut, N=135



Effektive Zahlen in Tagen

Altersgruppe	18-24-jährig		25-49-jährig		50-65-jährig	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Schwellenwerte						
- kurze Dauer (25%)	58	62	60	66	67	67
- mittlere Dauer (Median)	86	91	99	114	106	106
- lange Dauer (75%)	118	149	180	186	234	234
Wendepunkt		74	77	72	76	76
Critical Point		112	108	108	115	115
Chronic Point		353	386	386	386	386
%-Anteil volles Taggeld	0 %	5,4 %	2,2 %	6,9 %	4,3 %	4,3 %
Anzahl Fälle	15	130	135	87	79	79

RE Toolbox

Fallnummer	Erfassung	Seite
PMB002	09.02.2017 (V1.0)	1/1

ASA | SVV

Schweizerischer Verein Berufsgenossenschaft
 Associazione Svizzera di Assicurazioni
 Associazione Svizzera d'Assicurazioni
 Swiss Insurance Association

Anzeige Unfall

Fallnummer	PMB0005
Bereich	Standard
Geburtsdatum	13.02.1967 (51 Jahre alt)
Geschlecht	männlich
ICD-10 Diagnose(n)	<ul style="list-style-type: none"> S82.1: Fraktur des proximalen Endes der Tibia
Berufsunfall	nein
Jahresbruttolohn (CHF)	70'000.-
Berufliche Stellung	mit Vorgesetztenfunktion
Kompetenzniveau	Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen
Körperliche Belastung	eher nicht
NOGA Code	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
AUF Start	13.02.2018
AUF Ende	offen

[Fall bearbeiten](#) [PDF download](#)

Referenzkollektiv:
 Reines Referenzkollektiv S82.1 (50 – 65 jährig)

Genauigkeit des Referenzkollektivs
 Sehr gut, N = 61

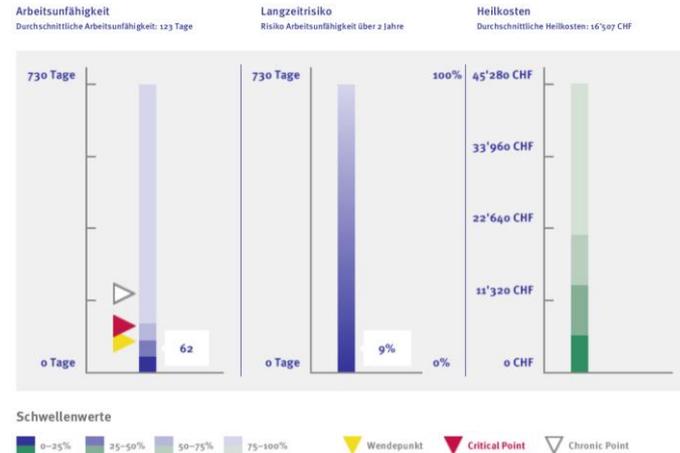
Reintegrationsleitfaden Unfall

Fallnummer	PMB0005	Berufliche Stellung	mit Vorgesetztenfunktion
Bereich	Standard	Kompetenzniveau	Komplexe praktische Tätigkeiten wel...
ICD-10 Diagnose(n)	• S82.1: Fraktur des proximalen Endes ...	Körperliche Belastung	eher nicht
AUF Start	13.02.2018	NOGA Code	Erbringung von sonstigen Dienstleist...
Geburtsdatum	13.02.1967 (51 Jahre alt)	Berufsunfall	nein
Geschlecht	männlich	Jahresbruttolohn (CHF)	70'000.-

Referenzkollektiv:
 Reines Referenzkollektiv S82.1

Genauigkeit des Referenzkollektivs
 Sehr gut, N = 61

Aktueller Stand: Tag 62 (16.04.2018)



Fazit

- Versicherer sind bestrebt, Versicherte im Arbeitsprozess zu behalten oder möglichst rasch zu reintegrieren
- Versicherer sind bereit, Reintegrationsmassnahmen speziell zu honorieren
- Versicherer sind bestrebt, mit den Leistungserbringern einvernehmlich zusammen zu arbeiten
- Versicherer bilden ihre Versicherungsfachleute und Case Manager speziell aus
- Versicherer stellen Instrumente für die Reintegration zur Verfügung

Besten Dank für Ihre Zusammenarbeit und Ihre Aufmerksamkeit



www.svv.ch