



## **The European way(s) back to work**

International Conference, 28 – 29 June 2007, Lucerne

### **Versicherungsmedizinische Beiträge an das Wiedereingliederungsmanagement**

**Dr. med. M.H.A. Christian Andreas Ludwig**

**Chefarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt  
(Suva), Schweiz**

Christian A. Ludwig

## **Versicherungsmedizinische Beiträge an das Wiedereingliederungsmanagement**

Versicherungsmediziner verstehen sich als Mittler zwischen kranken oder verunfallten Versicherten, medizinischen Leistungserbringenden und den Versicherern. Im Zusammenhang mit dem Wiedereingliederungsmanagement kommt diese ärztliche Funktion speziell dort zum tragen, wo es Patienten, Case Manager und Schadensachbearbeitende beim Auftreten medizinischer Problemen zu beraten und die Massnahmen ärztlicher Akteure auf dem Gebiet der Rehabilitation zu koordinieren gilt.

### **Ärztlicher Support des Schadenmanagements**

Das Schadenmanagement der Suva wird durch einen versicherungsmedizinischen Dienst unterstützt, welchem 70 Gesellschaftsärztinnen und -ärzte angehören. Die Versicherungsmedizin erbringt ärztliche Dienstleistungen in den Agenturen und unterhält als zentrale Dienste ein Gutachtenzentrum, eine Gutachten-Clearingstelle sowie einen Auskunftsdienst. Der Einsatz von Versicherungsärzten in den Agenturen richtet sich nach der Zuordnung des einzelnen Patienten in eine der drei Risikokategorien: Patienten mit komplexen gesundheitlichen und/oder psychosozialen Problemen gelten als ‚Komplexfälle‘ und werden in der Regel durch einen Case Manager betreut. In diesen Fällen wird der Agenturarzt routinemässig beigezogen. Handelt es sich andererseits um ‚Standardfälle‘ mit einer nur sehr kurz dauernden Arbeitsunfähigkeit, kann auf ärztliche Unterstützung verzichtet werden. In der dazwischen liegenden Kategorie der ‚Normalfälle‘ werden Patienten den Ärzten in speziellen, in Indikationslisten umschriebenen Situationen zugewiesen. In den Agenturen finden jährlich 20'000 ärztliche Untersuchungen statt, die dort tätigen Mediziner erbringen überdies vielfältige Beratungsleistungen. Unterstützt werden die in den Agenturen mit dem Schadenmanagement befassten Fachpersonen bei Bedarf durch das Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin am Hauptsitz der Suva, welchem Fachärzte der Chirurgie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Ophthalmologie und Inneren

Medizin angehören. Für die Bearbeitung medizinischer Fragen bei Berufskrankheiten werden die Ärzte der Abteilung Arbeitsmedizin beigezogen. Schliesslich stehen die Rehabilitationskliniken der Suva in Bellikon und Sion zur Verfügung, welche diagnostische, therapeutische und rehabilitative Massnahmen unter stationären oder ambulanten Bedingungen durchzuführen vermögen. Während der Hospitalisation von Patienten in diesen Kliniken bleibt die Kontinuität des Case Management dank einer entsprechenden Koordination mit den vor- und nachbetreuenden Stellen gewährleistet. Die Kliniken betreiben überdies so genannte Reha-Assessment-Stellen, welche die funktionelle Kapazität bzw. das Rehabilitationspotenzial von Patienten evaluieren und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen in Bezug auf die medizinische Rehabilitation und das Arbeitstraining abgeben.

### **Erfolgsfaktoren für die versicherungsmedizinische Tätigkeit**

Für den Erfolg der Versicherungsmedizin ist die Glaubwürdigkeit der Ärzte von zentraler Bedeutung. Diese beruht im Wesentlichen auf deren hohen Fachkompetenz sowie ihrer Unabhängigkeit und Unparteilichkeit. Ein versicherungsmedizinischer Dienst muss über ein leistungsfähiges Managementsystem verfügen, welches die Steuerung der Dienstleistungsprozesse und ein umfassendes Qualitätsmanagement erlauben. Die Suva-Versicherungsmedizin verfügt über entsprechende, gemäss ISO 9001:2000 zertifizierte Führungsstrukturen. Wichtig ist zudem die Unterstützung durch leistungsfähige Informationsmanagementsysteme (Falldossier, PACS) und durch ein Wissensmanagementsystem. Letzteres unterstützt eine möglichst evidenzbasierte, einheitliche Beurteilung von Fachfragen. In der Suva werden diese Datenbestände innerhalb des Enterprise Content Management-Systems verwaltet, jeder Arzt kann von seinem Arbeitsplatz aus zu Stichworten die relevanten Informationen abrufen. Die Pflege der Inhalte dieses Systems erfolgt durch einen speziellen Content Management-Vorgang, welcher auch die MeSH-Indexierung der einzelnen Beiträge (z.B. wissenschaftliche Artikel, Mustergutachten, Standardtexte) beinhaltet. Des Weiteren verfügt die Versicherungsmedizin über eine eLearning-Plattform sowie Computer-Hilfsprogramme, etwa zur Unterstützung bei der Abschätzung eines Integritätsschadens. Um eine wirksame Rehabilitationsberatung durchführen und die medizinischer Leistungen unterschiedlicher Stellen koordinieren und überwachen zu können, müssen die Versicherungsärzte die Angebote der medizinischen Leistungserbringer tief kennen und mit den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern in der Region gut vernetzt sein.

## Erfahrungen aus dem Case Management

In den über drei Jahren des Betriebs des Programmes ‚New Case Management‘ der Suva konnten bereits etliche Erfahrungen mit diesem innovativen Betreuungskonzept mit seinen integrierten versicherungsmedizinischen Dienstleistungen gesammelt werden:

- Die Case Manager und die Sachbearbeitenden der Suva sind mit der Unterstützung durch die Versicherungsmedizin sehr zufrieden.<sup>1</sup> Sie beanspruchen die versicherungsmedizinischen Dienstleistungen seit der Einführung des Fallmanagementprogrammes verstärkt, was mehrere Gründe haben dürfte: Einerseits werden die in den Agenturen tätigen Ärzte durch ihre Mitwirkung in den Case Teams zeitlich mehr in Anspruch genommen. Auch besteht der Eindruck, dass Fallmanager durch ihre intensive Beschäftigung mit ihren Klienten bei diesen häufiger medizinische Probleme erkennen und diese einem ärztlichen Konsilium zuführen, als dies im Laufe einer konventionellen Schadenbearbeitung der Fall wäre. Schliesslich kann noch vereinzelt beobachtet werden, dass das Case Management als zusätzliche Massnahme zum traditionellen Schadenmanagement angesehen wird („Add On“-Phänomen) und sich Sachbearbeitende zuweilen schwer damit tun, bei einfacheren Fällen – wie dies eigentlich vorgegeben wäre – auf den Beizug von Versicherungsärzten zu verzichten.
- Ärzte, welche schon mit Case Managern der Suva zusammengearbeitet haben – im Jahre 2005 betrug deren Anteil 38% – beurteilen dieses Konzept als sehr nützlich. Sie bemängeln allerdings ihren vereinzelt als ungenügend empfundenen Einbezug in die Entscheidungsprozesse durch die Case Manager. Der versicherungsmedizinische Dienst wird von den behandelnden Ärzten sehr positiv beurteilt.<sup>2</sup> Auch in Zeiten des Case Management besprechen sich 89% der Suva-Patienten während ihrer Absenz vom Arbeitsplatz mit ihrem Hausarzt bezüglich der Arbeitsunfähigkeit – erst 16% der Patienten geben an, dies während ihrer Rehabilitation mit einem Suva-Mitarbeitenden getan zu haben.<sup>3</sup> Dieser Umstand weist auf die weiterhin zentrale Rolle der Grundversorger im Wiedereingliederungsmanagement hin.
- Die Suva-Rehakliniken gehen in einer Outcome-Studie der Frage nach, wie sich die funktionelle Kapazität bei Personen nach Abschluss der Hospitalisation entwickelt. Man möchte herausfinden, welche Faktoren den Erfolg der Wiedereingliederung am ehesten voraussagen vermögen. Es liegen Ergebnisse des dreimonatigen Follow-up vor. Demnach kehren 39% der Patienten nach Klinikaustritt innert dieser Frist an den Arbeitsplatz zurück. Als relativ ungünstige prognostische Zeichen im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung wurden hingegen starke Schmerzen, subjektiv schlechter Gesundheitszustand, Depression und

Ängstlichkeit sowie eine Zuweisungslatenz von über drei Monaten identifiziert. Es scheint eine direkte Relation zu bestehen zwischen einer kurzen Frist bis zum Klinikeintritt und einem günstigen Wiedereingliederungsergebnis sowie der Verbesserung der Lebensqualität. Bei relativ rasch in den Arbeitsprozess zurückgeführten Patienten kommt es im weiteren Verlauf seltener zu juristischen Eskalationen. Günstig scheint der Beginn einer stationären Rehabilitation nach spätestens 8-12 Wochen nach einem Unfallereignis zu sein. Wie beobachtet wurde, waren immerhin drei Viertel der von Case Managern betreuten Patienten zum Zeitpunkt der stationären Rehabilitation schon mehr als sechs Monate arbeitsunfähig!<sup>4</sup>

- Aufschlussreich sind auch die Ergebnisse einer statistischen Analyse von 159 Case Management-Fällen einer privaten Case Management-Firma (Activita Care Management AG, Zürich), mit welcher die Suva fallweise zusammenarbeitet. Anhand der schweizerischen Statistik der Unfallversicherungen UVG (SSUV) wurde mittels mathematischer Modelle der prognostische Wert unterschiedlicher Einflussgrößen hinsichtlich des Wiedereingliederungserfolges ermittelt. Als hoch signifikant erwies sich der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Beginn des Case Management: Je früher das Fallmanagement einsetzt, desto besser die Chance einer erfolgreichen Reintegration. Ebenso bedeutsam scheint zu sein, ob ein Versicherter zu Beginn des Case Management bereits schon (teilweise) arbeitsfähig war. Fortgeschrittenes Alter und Migrantensstatus auf der anderen Seite scheinen sich diesbezüglich ungünstig auszuwirken.<sup>5</sup>

## **Entwicklungspotenziale im Wiedereingliederungsmanagement**

Aufgrund der geschilderten Erfahrungen lassen sich einige Entwicklungspotenziale im Wiedereingliederungsmanagement erkennen.

So muss versucht werden, die Patienten möglichst frühzeitig einer stationären Rehabilitation mit Arbeitstraining zuzuführen. Dies bedingt eine schon während der Akutversorgung einsetzende Planung, was umso besser gelingen dürfte, je früher die Fallmanager über Hinweise der medizinischen Erstversorger über das Vorhandensein komplexer Probleme verfügen. Von Vorteil könnte es auch sein, von Hausärzten Informationen über das soziale Umfeld der Patienten zu erhalten. Es muss versucht werden, Patienten mit psychischen Problemen früher als heute zu erkennen, um die Chancen einer zielgerichteten Intervention zu wahren.

Die Suva verfügt bereits über umfangreiche Bestände an patientenbezogenen Daten, leider sind diese wenig aufschlussreich hinsichtlich der funktionellen Kapazität der Patienten, auch fehlt es an Instrumenten zur systematischen Datenauswertung, wie eine solche im Interesse

einer datenbasierten und transparenten Patientenselektion bzw. Falltriage wäre. Schliesslich sind Verbesserungspotenziale in der Kooperation mit den externen Betreuungsstellen zu erkennen. Es bedürfte überinstitutioneller Betreuungskonzepte bzw. Handlungsleitlinien und einem wirksamen Schnittstellenmanagement zwischen den beteiligten Betreuungsinstanzen, um hier weitere Verbesserungen im Versorgungsmanagement zu erzielen.

### **Versicherungsmedizinische Beiträge an die Weiterentwicklung des Betreuungsmanagements**

Die Versicherungsmedizin kann vielfältige Beiträge an die Verwirklichung solcher Verbesserungschancen leisten, aktuell werden die im Folgenden skizzierten Projekte durchgeführt:

#### *Früherkennung psychischer Probleme*

In diesem Projekt geht es darum, einen einheitlichen, in das Fallmanagement eingebetteten Vorgang zur Erkennung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen zu entwickeln. Es sollen namentlich vorbestehende psychische Störungen, psychische Unfallfolgen, funktionelle somatische Syndrome, psychisch belastende Bedingungen am Arbeitsplatz und im übrigen sozialen Umfeld sowie Konflikte rund um das Unfallereignis erkannt werden. Es soll ein standardisiertes, stufengerechtes Untersuchungsinstrumentarium geschaffen werden (inkl. Checklisten für Schadensachbearbeitende, Fallmanager, Ärzte). Für häufige psychische Probleme werden Behandlungsleitlinien und -programme erarbeitet. Involvierte Fachpersonen sollen geschult werden, wo nötig werden therapeutische Aufgaben an unternehmensexterne Stellen delegiert (z.B. Psychotrauma-Bewältigungsprogramme). Im Rahmen dieser Initiative läuft in Zusammenarbeit mit der Universität Bern ein Forschungsprojekt an, welches sich speziell der Frage widmet, welcher prognostische Wert der Selbsteinschätzung von Patienten zukommt. Patienten werden anlässlich der Evaluation ihrer Case Management-Bedürftigkeit nach ihrer Gesundheit vor dem Unfall, der sozialen Unterstützung, der Unfallschwere und Unfallverantwortung, der Lebensqualität vor dem Unfall, der Bewertung der Unfallfolgen, der Prognose der Erwerbstätigkeit, der Selbstwirksamkeitserwartung sowie hinsichtlich vorhandener Belastungen, Ängsten und depressiven Verstimmungen befragt. Sollten sich aus dieser Untersuchung aussagekräftige Prädiktoren ermitteln lassen, wäre dies für die Entwicklung von Früherkennungsinstrumenten sehr hilfreich.

### *Erweiterung der Medizinischen Statistik*

Es besteht in der Schweiz eine medizinische Statistik für den gesamten UVG-Bereich (SSUV-Statistik), welche eine 5%-Stichprobe der Unfälle erfasst; die Berufskrankheiten werden vollständig kodiert. Die letzte umfassende Revision dieses Datensatzes liegt mehrere Jahre zurück und seither sind aus dem Betreuungsmanagement neuartige Statistik-Bedürfnisse hervorgegangen: Man möchte über Daten mit Prädiktoren-Charakter verfügen wie auch solche, welche etwas über die funktionelle Kapazität der Patienten aussagen. Der Datensatz soll nebst den medizinischen auch psychosoziale Merkmale und Informationen zum sozialen Umfeld enthalten. Damit soll es möglich werden, die Wirksamkeit von Interventionen bei der Patientenversorgung routinemässig zu evaluieren. Zur Diskussion steht ein so genanntes ‚Suva Patient Minimal Data Set‘, welches nicht nur medizinische und versicherungsbezogene Daten enthält, sondern auch strukturierte Informationen zu 'weichen' Faktoren. Geprüft wird im Zusammenhang mit der Erweiterung der Medizinischen Statistik der künftige Einsatz der Internationalen Klassifikation der Funktionen (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als übergeordnetes Ordnungssystem; möglicherweise eignen sich auch spezielle ICF-Core Sets für die Beschreibung des Verlaufs von Rehabilitationsprozessen.

### *Vernetzung mit den medizinischen Leistungserbringern*

Die Versicherungsmedizin will ihre exzellenten Beziehungen zu den behandelnden Ärzten nutzen, um diese enger in das Wiedereingliederungsmanagement einzubeziehen. Zu diesem Zweck soll ein Projekt mit einer Einrichtung der Erstversorgung (Notfallstation des Berner Universitätsspitals / Inselspital) durchgeführt werden. Durch ein Pooling von Patientendaten aus der Akutphase und aus der nachfolgenden Rehabilitationsphase in einer Studiendatenbank soll die Grundlage für integrierte Outcome-Analysen geschaffen werden. Diese wiederum dienen der Entwicklung von Triage-Algorithmen für die unterschiedlichen Betreuungsphasen. In einem anderen Projekt mit einem regionalen Hausarztnetzwerk, zu welchem 300 Arztpraxen zählen, soll die systematische Zusammenarbeit der Case Manager mit ärztlichen Grundversorgern angegangen werden. Der Austausch von für die Reintegration wesentlichen Informationen zwischen den ärztlichen Grundversorgern und den Case Managern soll erleichtert und die Koordination zwischen diesen Akteuren verbessert werden.

## Folgerungen und Ausblick

Die Versicherungsmedizin leistet unverzichtbare Beiträge für ein wirksames Case Management. Wie die Erfahrungen der Suva zeigen, besteht auf sozial- und versicherungsmedizinischen Gebieten noch erheblicher Forschungs- und Entwicklungsbedarf, will man das Versorgungsmanagement systematisch weiter entwickeln. Der Einbezug der behandelnden Ärzte und der unternehmenseigenen Versicherungsmediziner in das Wiedereingliederungsmanagement trägt wesentlich zu einer qualitativ hochstehenden, umfassenden Patientenbetreuung bei. Das versicherungsmedizinische Kompetenzspektrum erweitert sich wesentlich – zu den traditionellen, versicherungsärztlichen und gutachterlichen Aufgaben gesellt sich die Rehabilitationsberatung. Die Versicherungsmediziner sind besonders geeignet, Wiedereingliederungsprozesse auch aus einer epidemiologischen Perspektive zu betrachten und dadurch der geführten Patientenversorgung neue Einsichten und Impulse zu vermitteln.

Adresse des Autoren:  
Dr. med. Christian A. Ludwig, MHA  
Chefarzt  
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt  
Fluhmattstrasse 1  
CH - 6002 Luzern  
christian.ludwig@suva.ch

Website der Suva-Versicherungsmedizin:  
<http://www.suva.ch/home/suvacare/versicherungsmedizin.htm?WT.svl=sub>

Juni 2007

---

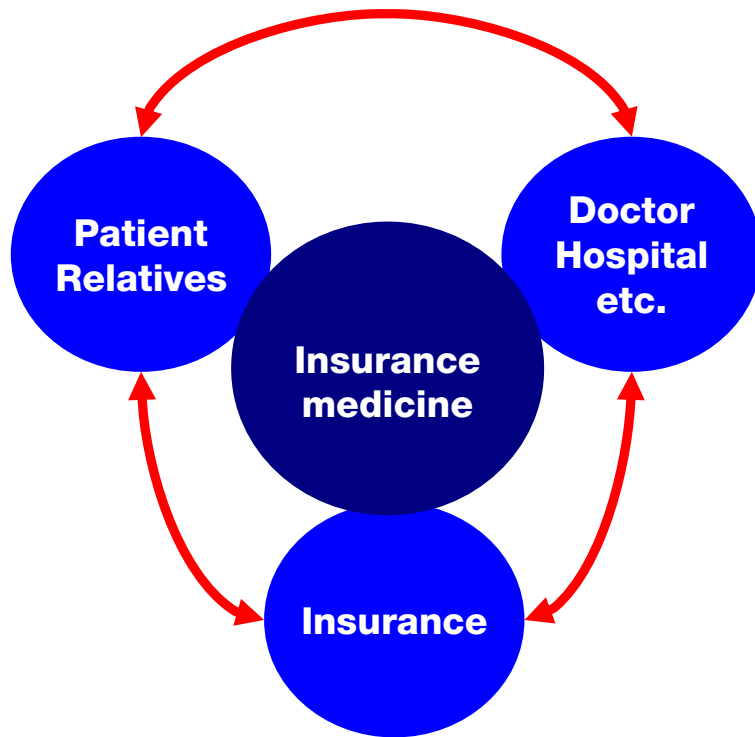
<sup>1</sup> Auftraggeber-Zufriedenheitserhebungen der Suva-Versicherungsmedizin (2001-2006)  
<sup>2</sup> Suva-Ärztebefragung; n=9752 (2006)  
<sup>3</sup> Suva-Patientenbefragung; n=853 (2005)  
<sup>4</sup> Dériaz et al: Medizinische Mitteilungen (Suva) 78:11-22 (2007)  
<sup>5</sup> Scholz, Hartmann: Managed Care Nr. 4:27-31 (2007)

Dr. Christian A. Ludwig, MHA, Head Physician Suva

# Insurance medicine's contributions to reintegration management



# Task of insurance medicine



- Insurance medicine doctors as the mediators between insurees who are ill or recovering from accidents and medical care providers and insurers.
- Reintegration
  - Medical advice from doctor
  - Medical controlling
  - Coordination tasks

# Suva's insurance medicine

## Insurance medicine

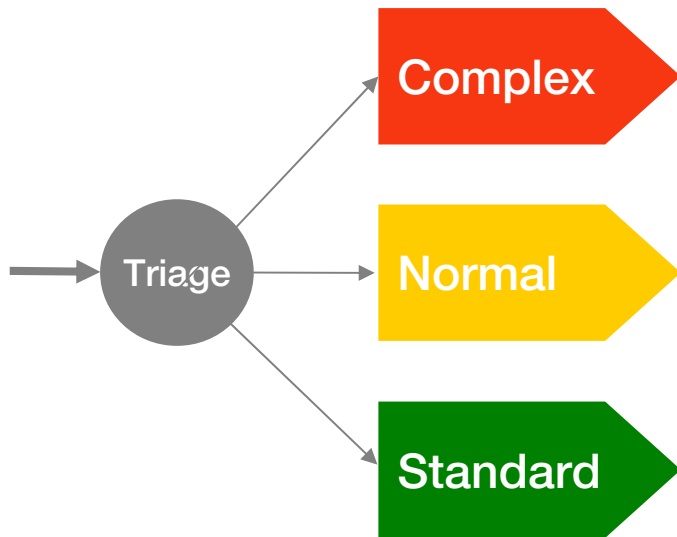


Agency medical service  
Psychiatric service

Appraisal centre  
Information service

Appraisal clearing office  
Medical laboratories, PACS, etc.

## Support from doctors in claim management



- In its annual management of 450,000 claims, Suva differentiates between:
  - Complex cases → Case management, doctor on case team
  - Normal cases → Doctors consulted in selected cases (indication lists)
  - Standard cases without doctors being consulted
- 20,000 annual medical examinations
- Case files assessed
- Consultancy services

## **Support from doctors in claim management**

- **Centralized insurance medicine services**
  - Appraisal centre (3,500 annual appraisals), appraisal clearing office
  - Information service
- **Occupational medicine**
  - Support for claim management in occupational diseases
- **Suva's rehabilitation clinics (Bellikon, Sion)**
  - In-patient and out-patient rehabilitation
  - Occupational training
  - Continuity of case management assured even during hospitalization
  - Rehabilitation assessment centres: evaluation of the patient's functional capacity and rehabilitation potential

## **Success factors for insurance medicine activities**

- **Credibility of the doctors**
  - **Professional skills**
  - **Independence**
  - **Impartiality**
- **Process and quality management**
- **Management of patient-related data (case dossier, PACS)**
- **Knowledge management**
  - **Insurance medicine knowledge base**
  - **Computer tools**
  - **eLearning**
- **Networking with medical service providers**

# What was learned from Suva's case management programme

- Case managers and desk officers highly satisfied with the services provided by insurance medicine

Customer satisfaction survey conducted by Suva's insurance medicine (2001-2006)

- Tendency for increased need for insurance medicine's services since the introduction of the case management programme
  - Doctors included in the case team
  - Medical problems are more frequently recognized as a result of case management (and referred to a doctor)
  - "Add-on" phenomenon?

## What was learned from Suva's case management programme

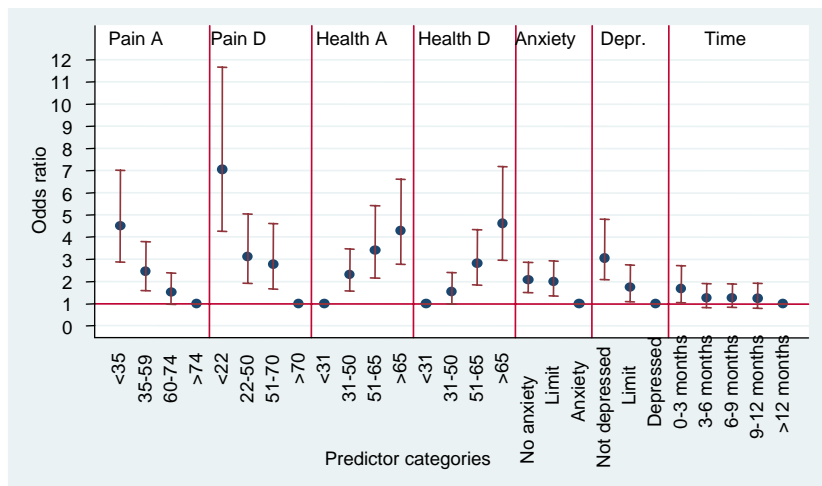
- Doctors who have already worked with Suva's case managers (38% in 2005) consider this care concept to be very useful
- There were individual criticisms that they were insufficiently included in the decision-making processes by case managers
- The insurance medicine service was thoroughly approved by the doctors involved

Suva doctors' survey; n=9752 (2006)

- 89% of Suva's patients discussed their incapacity for work with their family doctor during their absence from their workplace – 16% did so with a Suva employee

Suva patients' survey; n=853 (2005)

# What was learned from Suva's case management programme



- Follow-up three months after in-patient rehabilitation in a Suva rehabilitation clinic
- Return to work in 39% of cases on average
- Fairly unfavourable prognostic factors in terms of occupational rehabilitation:
  - Severe pain
  - Poor self-assessment of state of health
  - Depression and anxieties
  - Admission latency > 3 months

(n=904)

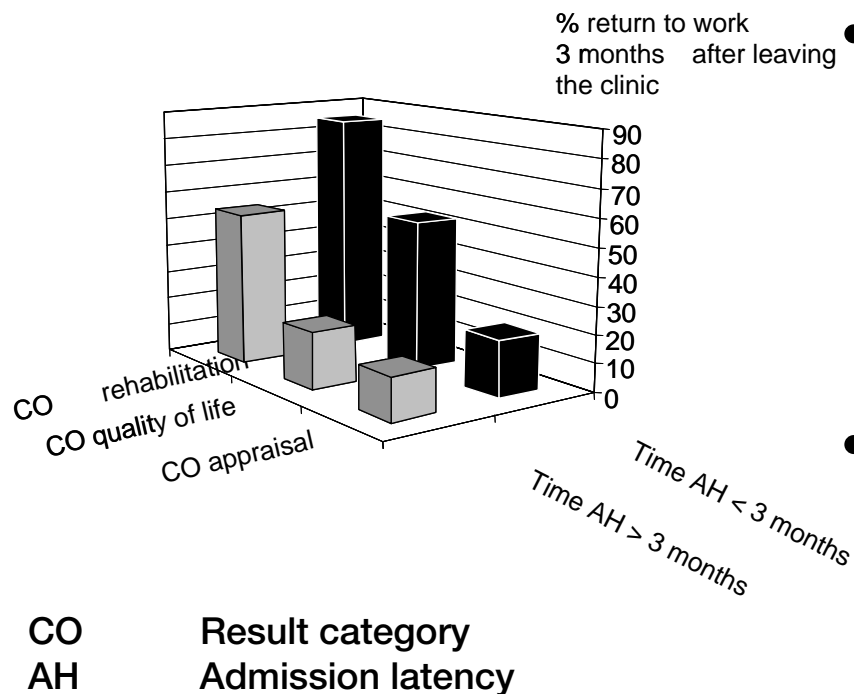
Odds ratio and 95% confidence intervals

A = Admission

D = Discharge

Dériaz et al: Medizinische Mitteilungen (Suva)  
78:11-22 (2007)

# What was learned from Suva's case management programme

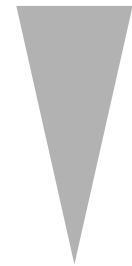


- Short admission latency
  - Greater success of rehabilitation
  - Improved quality of life
  - Fewer legal escalations
- 3/4 of case management cases (n = 68) had been unfit for work for longer than 6 months at the time of their in-patient rehabilitation

Dériaz et al (2007; Part-evaluation by Bellikon rehabilitation clinic)

## What was learned from Suva's case management programme

- Statistical analysis of 159 case management cases by Activita Care Management AG based on accident statistics from the Swiss Central Office for Statistics under the Federal Law for Accident Insurance (SSUV)
  - Prognostic value of different influential dimensions in terms of rehabilitation success
    - Time interval: accident – start of CM  $p < 0.001$
    - Ability to work at start of CM  $p = 0.001$
    - Age of patient  $p = 0.007$
    - Nationality  $p = 0.017$
  
    - Lawyer when registering  $p = 0.104$



Scholz, Hartmann; Managed Care No. 4:27-31 (2007)

## **Development potential in rehabilitation management**

- **In-patient rehabilitation initiated by 8-12 weeks at the latest**
    - **Timely rehabilitation planning**
    - **Systematic inclusion of data about treatment received (initial care provider, family doctor)**
  - **Early detection of patients with mental problems and difficult social situations**
  - **Data-based, transparent selection of patients or case triage**
  - **Integrated care concepts**
    - **Treatment guidelines, disease management**
    - **Interface management**
- **Development projects for Suva's Insurance Medicine**
- **Early detection of mental problems**
  - **Expansion of medical statistics**
  - **Systematic cooperation with service providers**

## **Early detection of mental problems**

- **Development of a uniform process to recognize and treat patients with mental problems**
  - Existing mental disturbances
  - Mental consequences of the accident
  - Functional somatic syndromes
  - Mentally stressful conditions in the workplace and in other social situations
  - Conflicts resulting from the accident
- **Standardised examination tools to suit each stage (“checklists”)**
- **Treatment guidelines and programmes for mental problems frequently encountered.**

## Early detection of mental problems

- “Self-evaluation” research project:  
Can chances of rehabilitation be better predicted by means of a systematic assessment of patients’ self-evaluation?
  - State of health before the accident
  - Social support
  - Severity of accident and responsibility for accident
  - Quality of life before the accident
  - Assessment of the accident’s consequences
  - Prognosis for gainful occupation
  - Self-efficacy expectations
  - Stress/anxiety/depression

Siegenthaler, Hoffmann-Richter (under revision)

## Expansion of medical statistics

- Medical statistics from the Swiss Central Office for Statistics under the Federal Law for Accident Insurance (SSUV) for the entire AIL sector
    - Accidents 5% sample of occupational diseases 100% statistics
    - Medical diagnoses (ICD-9 → from 2008 on ICD-10)
    - Insurance benefits (treatment costs, daily benefits, pensions)
    - Most recent comprehensive revision of data records was in 1993
- [www.unfallstatistik.ch](http://www.unfallstatistik.ch)
- New requirements resulting from care management
    - Substantiation of efficacy, benchmarking
    - Triage → predictors
    - Course of rehabilitation, fitness for work → functional capacity

## **Expansion of medical statistics**

- **Suva Patient Minimal Data Set?**
  - Diagnoses (incl. point in time, change)
  - Medical interventions (type, duration)
  - Occupational and social measures
  - Course of case management
  - Data relating to people and setting
  - Characteristics of job and working capacity
  - Key insurance administration figures (treatment costs, pensions)
- **ICF as superordinate classification system (WHO)?**
- **Use of ICF Core Sets?**

## **Networking with medical service providers**

- **Primary care set-up**
  - Suva project with the accident & emergency unit at the University Hospital Berne (Inselspital) at the planning stage
  - Pooling of patient-related data from acute care and from Suva's reintegration management
  - Joint outcome measurement
  - Development of triage tools
- **Basic medical providers / Family doctors**
  - Suva pilot project involving a regional network of family doctors (300 doctors' practices)
  - Exchange of data between primary care practitioners and case managers to support integrated reintegration management
  - Interface management

## Conclusions

- Insurance medicine makes indispensable contributions to effective case management
- There is still a considerable need for research and development work in the social and insurance medicine sectors (e.g. classification of health disorders, outcome measurement, disease management)
- The range of insurance medicine's skills is expanding (e.g. rehabilitation consultancy, epidemiology) and further professionalizing of this specialist area is necessary

# Professionalizing insurance medicine



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz  
Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances  
Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa



suvaCare

- Swiss Insurance Medicine
  - Community of interests
  - Quality assurance, further education
  - Curriculum for appraisers
  - Professional policy
- Academy of Swiss Insurance Medicine at the University of Basle
  - Academic training and research
  - Certificate course: “University Professional in Insurance Medicine”
- Suva Insurance Medicine
  - Involvement in healthcare research
  - Involvement in the education field
  - Service innovations