

RE Toolbox – bisherige Entwicklung, heutiger Stand und Ausblick

Peter Birchler; Joshua Herbst

Zusammenfassung

Im Medinfo 2015 /2 wurde der im Auftrag des SVV neu erstellte Reintegrationsleitfaden Krankheit (in «elektronischer» Form als PDF) vorgestellt. Gleichzeitig wurde ein kühner Blick in die nahe Zukunft eines vollelektronischen Eingabesystems für Krankheiten und Unfälle zur Ermittlung der durchschnittlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die Softwarelösung hierzu wurde bereits im Juli 2016 unter dem Namen RE Toolbox für den Teilbereich Krankheit freigegeben. Im März 2017 folgte die um den Teilbereich Unfall erweiterte RE Toolbox (V2.0). Die Unfalldaten stammen von der schweizerischen Sammelstelle für Statistik der Unfallversicherung (SSUV). Mit der SSUV als Datenlieferantin konnte auf anonymisierte Daten zurückgegriffen werden, welche die verfügbaren aktuellen Werte der gesamten Unfallversicherung abbilden.

Herausstechendes Merkmal ist die elektronische Suchfunktion der RE Toolbox, mit der es möglich ist, mittels Eingabe von medizinischen Beschreibungen der Krankheit oder der Unfallverletzung die

zutreffende ICD-10-GM-Diagnose zu ermitteln und diese so dem zutreffenden Kollektiv zuzuordnen. Dabei wird im Unfallbereich nicht nur die Dauer der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit angezeigt, sondern auch die durchschnittliche Höhe der Heilkosten ausgewiesen. Alle Informationen werden auch grafisch dargestellt.

Ein weiteres entscheidendes Plus der RE Toolbox ist die Tatsache, dass alle Daten anonymisiert eingegeben werden. Lediglich der Versicherer gibt eine frei wählbare Identifikationsnummer ein.

Der Zugang zur RE Toolbox erfolgt über eine beim SVV zu beantragende Lizenz.

Résumé

Réédité à la demande de l'ASA, le nouveau Guide de la réintégration Maladie avait été présenté dans l'Infoméd 2015 /2 (en format PDF électronique). A l'époque, l'éventualité audacieuse d'un système entièrement électronique avait déjà été évoquée; celui-ci étant censé permettre la détermination de la durée moyenne d'une incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident. Le logi-

ciel correspondant a été lancé dès juillet 2016 sous le nom de Re Toolbox et ne portait au départ que sur les maladies. En mars 2017, la partie dédiée aux accidents est venue compléter le RE Toolbox (V2.0). Fournies par le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA), les données sur les accidents sont entièrement anonymisées et reflètent les valeurs actuellement disponibles sur l'ensemble de l'assurance-accidents.

Principale caractéristique du RE Toolbox, sa fonction de recherche électronique qui permet de déterminer le code CIM 10 GM correspondant au descriptif de la maladie ou de la blessure accidentelle considérée et de classer ainsi le patient dans le collectif correspondant. Concernant les accidents, le système indique non seulement la durée moyenne prévisible de l'incapacité de travail, mais aussi le montant moyen probable des frais médicaux. Toutes les informations sont également présentées sous forme de graphique.

Un autre atout du RE Toolbox réside dans le fait que les données peuvent être saisies de manière totalement anonymisée.

Seul l'assureur indique un numéro d'identification de son choix.

Le RE Toolbox n'est accessible que par le biais d'une licence accordée par l'ASA sur demande.

1. Einleitung

Bestrebungen, die Leistungsbearbeitung im Personenversicherungsfall zu optimieren, laufen nicht zuletzt wegen der zwischenzeitlich enorm hohen Zahl an abzurechnenden Fakturen aus dem Bereich Gesundheitswesen auf Hochtouren. Um eine automatisierte Leistungsbearbeitung und Fallsteuerung sowohl bei Krankheit (Krankentaggeld) als auch bei Unfällen (UVG) überhaupt zu ermöglichen, gilt es, die Informationen zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Höhe der Heilkosten in einer elektronischen Form zur Verfügung zu stellen.

Der Schweizerische Versicherungsverband hat im Auftrag seiner Mitglieder im Jahr 2010 mit dem «Reintegrationsleitfaden Unfall» schweizerisches Neuland betreten und ein Werk präsentiert, welches für definierte Verletzungen die aus medizinischer Sicht anzunehmende Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausweist

und gleichzeitig auf verschiedene Behandlungsaspekte aufmerksam macht. Fünf Jahre später entwickelte der SVV mithilfe von Daten der Helsana auch einen Reintegrationsleitfaden Krankheit. Beide Leitfäden existierten bisher aber nur in PDF-Form.

Im Medinfo 2015 / 2 wurde der neu erstellte Reintegrationsleitfaden Krankheit (in «elektronischer» PDF-Form) vorgestellt und gleichzeitig ein Ausblick auf die nahe Zukunft eines vollelektronischen Eingabesystems für Krankheiten und Unfälle zur Ermittlung der durchschnittlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die Softwarelösung hierzu wurde im Juli 2016 unter dem Namen RE Toolbox (V1.0) für den Teilbereich Krankheit freigegeben. Im März 2017 folgte die RE Toolbox (V2.0), zusätzlich mit dem Bereich Unfall.

Schon seit Jahren kennt die Assekuranz die elektronische Steuerung und Abrechnung von Heilkosten. Stellvertretend für solche automatisierten Steuerungssysteme sei SUMEX® genannt. Mit der Einführung von TARMED im Jahr 2004, einem einheitlichen Tarifsysteem für ambulante Leistungen, verbesserten sich

die Möglichkeiten des elektronischen Datenaustausches und damit der Leistungserfassung, -prüfung und -abrechnung schlagartig. Während die Abrechnung von Heilkosten mittlerweile zum elektronischen Alltag der Sozialversicherer zählt, nimmt die Bereitschaft, auch Leistungen für Arbeitsunfähigkeit (Krankentaggeld, UVG-Taggeld) mit elektronischer Unterstützung abzurechnen, erst zögerlich zu.

2. Zweck und Nutzen der RE Toolbox

Dank besserer Daten und Analysen wandelt sich das traditionelle Versicherungswesen, und Versicherungen sehen sich auch immer mehr als Dienstleister (The Economist: The coming revolution in insurance, 9.3.2017).

Basierend auf vergleichbaren Referenzkollektiven wird der Einzelfall bewertet und geeignete Massnahmen werden ergriffen. Die Zuordnung zu Referenzkollektiven geschieht aufgrund von ICD-10-Diagnosen, ein Katalog, welcher über 10 000 verschiedene Krankheits- und Unfallbilder abbildet. Innerhalb eines Referenzkollektivs wird weiter nach Altersklassen und Geschlecht differenziert. Im Reintegrationsleitfaden

Krankheit werden heute 106 Referenzkollektive unterschieden, im Reintegrationsleitfaden Unfall sind es 366.

So dient die RE Toolbox als Instrument, um Ressourcen zu optimieren, abgestimmt auf Zeitpunkt im Fallverlauf und Krankheits- bzw. Unfallbild: Welche Fälle sollen mit möglichst wenig Aufwand abgewickelt werden, und wo sollen als Dienstleister weitere Ressourcen investiert werden?

Die RE Toolbox in der aktuellen Version 2.0 stellt alle Anforderungen an eine Grobtriage sicher. Das heisst, diejenigen Fälle, welche über die Toolbox laufen, werden nach einem repräsentativen Kollektiv gefiltert. Fälle, deren Arbeitsunfähigkeitsdauer oder Höhe der Heilkosten sich innerhalb des Vergleichskollektivs bewegt, können «dunkel» weiterverarbeitet werden, während auffällige Fälle (nach individualisierbaren Kriterien der einzelnen Versicherer) zur Kontrolle und allfälligen Weiterbearbeitung durch einen Sachbearbeiter angesteuert werden.

Die RE Toolbox bietet sowohl für KTG als auch UVG spannende Einblicke zu Ver-

teilungen der Dauer von Arbeitsunfähigkeiten als auch Heilkosten. Diese Verteilungen werden sowohl grafisch als auch in Form einer Tabelle durch Quartile und Durchschnittswerte angegeben und mit ausgewählten Interventionspunkten versehen:

- Kennzahlen Arbeitsunfähigkeit: Quartile (25 %-Quartil, Median und 75 %-Quartil) und Durchschnittswert der Dauer
- Interventionspunkt Wendepunkt: Normbereich
- Interventionspunkt Critical Point: Übergang von Normbereich in den kritischen Bereich
- Interventionspunkt Chronic Point: Zeitpunkt, an welchem das Rest-Chronifizierungsrisiko 50 % beträgt
- Kennzahlen Heilkosten: Quartile (25 %-Quartil, Median und 75 %-Quartil) und Durchschnittswert (nur Reintegrationsleitfaden Unfall)

3. Bedienung

Der Zugang zur RE Toolbox erfolgt über eine beim SVV zu beantragende Lizenz.

Getrennt nach Lizenznehmer und Versicherungsbereich werden Fälle in die RE Toolbox eingegeben und angezeigt. Ge-

wisse Felder sind für die Zuordnung zu den Kollektiven notwendig (ICD-10-Diagnose(n), Alter, Geschlecht), andere sind für zukünftige Resultate und Analysen vorgesehen (z. B. Branche NOGA, Qualifikationsstufe, physischer Anspruch der Tätigkeit).

Für die Eingabe der ICD-10-Diagnosen besteht eine einfache Suchfunktion, in der über Stichworte und Fachbegriffe die zutreffende Diagnose gefunden und ausgewählt wird. Hier wurde in der Entwicklung ein Schwerpunkt gesetzt, und der Zugang zu Diagnosen und die Bedienung im Alltag wurde einfach und angenehm umgesetzt – nicht nur für medizinische Fachpersonen. Basis dieser Suchfunktion ist der gesamte ICD-10-GM, wie er auch vom Bundesamt für Statistik zur Verfügung gestellt wird. Hinzu kommt noch ein Thesaurus, so dass es praktisch immer möglich ist, auch aufgrund von umschreibenden Merkmalen der Krankheit die zutreffende Diagnose zu ermitteln.

Aufgrund der Eingaben wird der Einzelfall dem passenden Referenzkollektiv zugeordnet. Pro Referenzkollektiv werden Angaben zur Dauer der Arbeitsunfähig-

keit und Höhe der Heilkosten sowohl tabellarisch wie auch grafisch dargestellt. Ein Einzelfall kann online begutachtet werden, und es werden alle Angaben als PDF zum Download angeboten.

Die RE Toolbox ist eine Webapplikation. Die Daten aller Lizenznehmer sind strikt voneinander getrennt und gehören dem Lizenznehmer. Es werden keine identifizierenden Angaben gespeichert, bis auf eine vom Lizenznehmer wählbare ID, z. B. der Fallnummer.

4. Datenbasis und Methodik

4.1. Reintegrationsleitfaden Krankheit

Die Erfahrungen der Versicherungspraxis im Bereich Krankentaggeld zeigen, dass ICD-10-Diagnosen nur selten übermittelt werden. Meist wird im Arztbericht eine einfache und in der Regel zweckmäßige Umschreibung der Krankheit geliefert. Für den Versicherungsmitarbeiter ist es jedoch schwer möglich bis fast unmöglich, daraus eine eindeutige ICD-Diagnose zu ermitteln. Und selbst wenn die Diagnose bekannt ist, existierten bisher keine verlässlichen Werte zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Diese Schwierigkeit ist sicher mit ein Grund, dass praktisch kein Krankentaggeldver-

sicherer die Diagnose in seinem Abrechnungssystem registriert. Einzig Helsana verlangt konsequent und schon seit Jahren bei den behandelnden Ärzten die korrekte Diagnose und konnte so dem SVV einen grossen Datenpool zur Erstellung des Leitfadens zur Verfügung stellen. In der RE Toolbox stehen diese Daten zu rund 100 000 Schadenfällen nun in der Form von Referenzkollektiven zur Verfügung und die Suchfunktion für die ICD-10-Diagnosen ermöglicht ein einfaches Ermitteln der zutreffenden Klassifizierung.

Wo es die Datenbasis zulies, wurden die Fälle den dreistelligen Diagnosen zugeordnet (z. B. M54, Rückenschmerzen), verbleibende Fälle wurden dem entsprechenden Kapitel zugeteilt (z. B. M Übrige, Krankheiten des Muskel-Skelettsystems).

In der aktuellen Version existieren nach wie vor 35 konkrete Einzeldiagnosen und 71 gruppierte Diagnosen. Bei der Auswertung der Helsana-Daten haben sich pro Diagnose / Diagnosegruppe folgende weiteren Kriterien herausgebildet: Altersgruppe und Geschlecht. Die Altersgruppen (18–24-jährig, 25–49-jährig,

50–65-jährig) widerspiegeln verschiedene Lebensabschnitte, in welchen sich auch das private und berufliche Umfeld sowie die Problematiken unterscheiden.

4.2. Reintegrationsleitfaden Unfall

Seit März 2017 steht erstmals auch eine elektronische Unfallversion zur Verfügung. Diese löst den Leitfaden aus 2010 ab. Der Aufbau und die Funktionsweise entsprechen im Wesentlichen dem Reintegrationsleitfaden Krankheit. Neu ist, dass mehrere Diagnosen eingegeben werden können. Die Art und Weise der Bildung der Kollektive wird nachfolgend beschrieben. Zusätzlich werden auch die mutmasslichen Gesamtheilkosten angegeben. Somit kann im Unfallleitfaden auf zwei Arten festgestellt werden, ob sich der Einzelfall gegenüber dem Vergleichskollektiv normal verhält. Auch im Bereich Unfall werden die bekannten drei Interventionspunkte angezeigt, anhand welcher sich definieren lässt, ob der Mitarbeiter Aktionen planen muss oder ob der Einzelfall weiterhin in der Dunkelverarbeitung bleiben kann.

Die Datenbasis des Reintegrationsleitfadens Unfall ist ein aktueller Datensatz von rund 65 000 Unfällen, welcher von

der SSUV zur Verfügung gestellt wurde. Da von der SSUV bei Fällen ohne Invalidität oder Integritätsentschädigung nur eine 5 %-Stichprobe von Unfällen erhoben wird, repräsentiert der Datensatz hochgerechnet mehr als 1 Mio. Unfälle mit Arbeitsunfähigkeit.

Bei einem Drittel der Unfälle wurden mehrere ICD-10-Diagnosen vergeben. Dies war für die Analyse problematisch: Gerade bei Mehrfachdiagnosen ist die Anzahl von identischen Unfallbildern sehr klein, was die Gruppierung erschwert. Ziel war es, für möglichst viele Fälle ein vergleichbares Referenzkollektiv zu generieren.

Hier konnte eine elegante Lösung gefunden werden. Wo die Fallzahl es zulies, wurden Fälle zu «reinen Referenzkollektiven» zusammengefasst. In diesen Kollektiven teilen alle Fälle die identische Diagnose bzw. Diagnosekombination. Bei den übrigen Fällen wurde ein Ähnlichkeitsmass definiert, abhängig von folgenden Faktoren: Körperteil, Verletzungsart, Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Heilkosten. So konnten z. B. zwei Knochenbrüche der oberen Extremität mit ähnlichen Heilkosten und Dauern der

Arbeitsunfähigkeit zusammengefasst werden, obschon sich die exakte ICD-10-Diagnose unterscheidet. Referenzkollektive, welche über dieses Ähnlichkeitsmass generiert wurden, werden «Cluster-Referenzkollektive» genannt.

Mit den reinen Referenzkollektiven und den Clustern macht die RE Toolbox sowohl für häufig vorkommende als auch für seltene Diagnosekombinationen aussagekräftige Angaben zu Arbeitsunfähigkeit und Heilkosten und kann als Steuerungsinstrument verwendet werden.

5. Ausblick

5.1. Schnittstelle und individualisierte Auslenkung

Primäres Ziel ist die Automatisierung der Grobtriage. Über eine Schnittstelle werden alle Fälle mit der RE Toolbox ausgetauscht und durch hinterlegte Auslenkungsregeln geprüft. Normfälle und kritische Fälle werden identifiziert und die Letzteren ausgelent.

Fälle sollen über eine Schnittstelle in die RE Toolbox übermittelt werden. Erst diese Implementation ermöglicht ein skaliertes Nutzen ohne Mehraufwand. Entscheidend ist jedoch, dass die rele-

vanten Felder auch in den Quellsystemen erfasst werden, insbesondere die ICD-10-Diagnosen.

Künftig soll der Versicherer pro Diagnose selbst entscheiden, wann er einen Auslenkungspunkt setzen will. Damit kann er entscheiden, welche Diagnosen höhere oder geringere Priorität besitzen oder wann er mehr oder weniger Ressourcen einsetzen will. Die Automatisierung der Fallunterstützung lässt sich somit so weit individualisieren, dass sie sich nahtlos in die Policy der Versicherungsgesellschaft einfügt.

Die bisher verwendeten Interventionspunkte stellen Kontrollpunkte dar, bei denen automatisch geprüft wird, ob sich der Einzelfall im Vergleich zum Kollektiv normgerecht verhält. Tut er dies nicht, muss der zuständige Fallbearbeiter entscheiden, welche Massnahme er nun ergreifen soll. Je nach Diagnose ist das weitere Vorgehen unterschiedlich. Die konsequente Weiterentwicklung sieht deshalb vor, dass individuell nach Diagnose die zum Auslenkungspunkt sinnvollen administrativen, sozialen und medizinisch-konsiliarisch notwendigen Massnahmen vorgeschlagen werden. Die

Form der Massnahme wird damit zu einem weiteren Triagierungsinstrument, indem je nach Massnahme der Fall anderen Verantwortungsträgern zum Entscheid vorgelegt oder zur Bearbeitung weitergegeben werden kann.

5.2. Datenpool

Mit der Unterstützung der Versicherungsgesellschaften, über deren Pult die einzelnen Schadenfälle laufen, soll die Datenmenge der RE Toolbox laufend erhöht werden. Damit wird es vor allem im Bereich Krankheit möglich, die Einteilung in Diagnosen weiter zu verfeinern (Erweiterung des ICD-Codes auf 4 Stellen) und damit einem viel geäusserten Wunsch nachzukommen. Voraussetzung ist, dass die Gesellschaften die Diagnose in Erfahrung bringen und diese dem Schadenfall elektronisch zuordnen und –Stichwort Schnittstelle– der RE Toolbox zur Verfügung stellen.

Erst jedoch, wenn eine Versicherung alle Krankentaggeldfälle diagnostisch und in der RE Toolbox erfasst, können diese Daten in den bestehenden Datenpool einfließen. Werden nur ausgesuchte Fälle in die RE Toolbox eingegeben, so würde dies zu einer Verfälschung der

Daten führen, weshalb solche «ausgesuchten» Fälle nicht in den Datenpool aufgenommen werden.

5.3. Kostenrechner

Mit der aktuellen Einführung des Feldes Jahreslohn für Unfälle (in der Jahresmitte auch im Bereich Krankheit) sind alle individuellen Daten bekannt, um eine ungefähre Kostenschätzung zu erstellen. Diese Kostenschätzung kann als Indikator für die Zuordnung der Fallkompetenz dienen. Sie zeigt aber auch an, in welcher Grössenordnung sich die Gesamtaufwendung des Schadenfalles bewegen könnte, was ein gewichtiges Indiz für die Höhe der vorzunehmenden Rückstellungen sein kann.

Basis für die Berechnung der Kostenschätzung im Unfallbereich sind die Daten zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Statistik der SSUV, welche Auskunft über die Rentenwahrscheinlichkeit und die mutmassliche Rentenhöhe gibt. Ergänzend werden auch potenzielle Integritätserschädigungen ausgewiesen. Vor allem mit den Kerndaten Arbeitsunfähigkeit und Rente und den bisher schon bekannten Heilkosten lassen sich in einem sehr frühen

Stadium wichtige Entscheide zur Betreuung des Einzelfalles ablesen.

Im Krankentaggeldfall genügt der Jahreslohn bereits, um ein ungefähres Taggeldtotal zu berechnen. In späteren Versionen wird es für Krankheiten möglich sein, den Prozentgrad des versicherten Taggeldes einzugeben und so die Kostenschätzung zu verbessern.

5.4. Automatisierte Taggeldabrechnung

So wie es bei Heilkostenrechnungen bereits üblich ist, diese elektronisch über ein Drittsystem zuzustellen, zu prüfen und zur Zahlung freigeben zu lassen, ist es denkbar, dass auch die Ärzte die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit und bei Unfall elektronisch übermitteln. Das IT-System der Versicherung kann auf der Basis der RE Toolbox und deren (individuell einstellbaren) Daten und Auslenkungspunkte die Taggeldzahlung direkt freigeben. Erst wenn die RE Toolbox den Fall wegen Erreichens eines Auslenkungspunktes auslenkt, wird die automatische Taggeldabrechnung gestoppt und der Fall soll einem Sachbearbeiter vorgelegt werden.

Schlusswort

Mit der digitalen Version des Reintegrationsleitfadens Krankheit und Unfall wurde ein wichtiger Meilenstein erreicht. Nun gilt es, die wertvollen Inhalte der RE Toolbox im Versicherungsalltag zu integrieren und diese automatisiert für die Triage zu nutzen.

Korrespondenzadressen

Joshua Herbst

Dr. sc. ETH Zürich

joshua.herbst@lcc-consulting.ch

Peter Birchler

www.peterbirchler.ch

peterm.birchler@bluewin.ch