

Integrationsmanagement: KIMPA, ZAFAS, AUZ

Dr. med. Bruno Soltermann

Chefarzt SVV, C.F. Meyer-Strasse 14

Postfach 4288, 8022 Zürich

bruno.soltermann@svv.ch

Zusammenfassung

Ziel aller Bestrebungen von Ärztinnen und Ärzten, Arbeitgebern und Versicherern muss sein, ihren Patientinnen und Patienten/Arbeitnehmenden/Versicherten nebst einer optimalen Therapie auch die Reintegration in den Arbeitsprozess oder Tätigkeitsbereich möglichst rasch zu gewährleisten. Mit Hilfe des koordinierten Integrationsmanagements der Privatversicherer mit der Ärzteschaft KIMPA sowie den zertifizierten Arbeitsfähigkeits-assessorinnen und Arbeitsfähigkeits-assessoren ZAFAS und den differenzierten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen AUZ sollte dies noch besser gelingen.

KIMPA = Koordiniertes Integrations-Management der Privatversicherer mit der Ärzteschaft

Die privaten Unfallversicherer möchten das Integrationsmanagement fördern. Dafür sollen Gespräche und Zusammenarbeit zwischen Versicherungsfachleuten resp. Case Managern und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in-

tensiviert werden. Dass dies mit vermehrtem Zeitaufwand verbunden ist, steht ausser Zweifel. Darum haben die Privatversicherer Leistungspositionen geschaffen, welche es allen behandelnden Ärztinnen und Ärzten erlaubt, Aufwendungen für Besprechungen und Koordination im Zusammenhang mit Case Management separat und ausserhalb von Tarmed abzurechnen.

Folgende Leistungspositionen beinhalten KIMPA:

- **601-KIMPA** Case Management Pauschale Arzt, erste Stunde
- **602-KIMPA** + Case Management Pauschale Arzt, jede weiteren 15 Min.
- **603-KIMPA** Wegentschädigung Arzt, pro 5 Min.
- **604-KIMPA** Dringlichkeitspauschale Arzt oder ZAFAS
- **605-KIMPA** Detailliertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis
- **606-KIMPA** Arbeitsfähigkeitsabklärung beim ZAFAS, pro 15 Min.
- **607-KIMPA** Aktenstudium, Nachbearbeitung, pro 5 Min.

Die einzelnen Leistungen des KIMPA-Tarifs sind auf der Webseite des Schweizerischen Versicherungsverbandes

www.svv.ch unter «Medizin > Formulare» sowie auf der Website der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG www.zmt.ch unter «Integrations-Management» aufgeschaltet.

Die einzelnen Leistungen liegen auch in französischer und italienischer Sprache vor. Diese Leistungen beinhalten Besprechungen in der Praxis sowie auch beim Versicherer oder beim Arbeitgeber und die allfällige dazugehörige Wegentschädigung. Das Aktenstudium im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen oder die Ausstellung eines detaillierten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses sind auch tarifiert. Muss eine Fallbesprechung auf Einladung des Versicherers innerhalb von zehn Arbeitstagen erfolgen, so kann hierfür auch eine Dringlichkeitspauschale abgerechnet werden.

All diese Leistungen dürfen nur nach vorgängiger Absprache mit dem Versicherer verrechnet werden.

Es steht den Krankenversicherern, den Krankentaggeldversicherern und Haftpflichtversicherern frei, sich für ihre Integrationsmassnahmen ebenfalls auf diesen Leistungen des KIMPA-Tarifes abzustützen.

ZAFAS = Zertifizierte Arbeitsfähigkeits-assessorinnen und Arbeitsfähigkeits-assessoren

Bei den ZAFAS handelt es sich um Ärztinnen und Ärzte, welche den zertifizierten Lehrgang der Swiss Insurance Medicine SIM besucht haben und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei unklaren Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen unterstützen und entlasten.

Als zertifizierte Arbeitsfähigkeitsassessorinnen und -assessoren ZAFAS gelten nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte, welche auf der ZAFAS-Liste stehen, die auf der Webseite der Swiss Insurance Medicine SIM www.swiss-insurance-medicine.ch publiziert und aktualisiert ist.

Das Dienstleistungsspektrum der ZAFAS beinhaltet die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich und bei einer angepassten Tätigkeit aufgrund der Einschränkungen und Aktivitäten sowie der mentalen Belastbarkeit und Ressourcen anhand der medizinischen Situation und unter Berücksichtigung der Arbeitsanforderungen.

Es eignen sich insbesondere Patientinnen und Patienten mit einer Arbeitsunfähigkeit unter drei Monaten bei einer unklaren medizinischen Situation und Arbeitsprognose sowie fraglicher Angemessenheit bisheriger Massnahmen für eine ZAFAS-Beurteilung.

Im Rahmen des KIMPA wurde eine spezielle Leistungsposition auch für die Arbeitsfähigkeitsabklärung bei zertifizierten Arbeitsfähigkeitsassessorinnen und -assessoren ZAFAS geschaffen. Zudem kann die Dringlichkeitspauschale in Rechnung gestellt werden, wenn eine Abklärung durch eine oder einen ZAFAS innerhalb von drei Tagen durchgeführt werden muss.

Wird eine ZAFAS-Abklärung auf Wunsch des Versicherers durchgeführt, so wird die Leistung vom Versicherer abgegolten. Wird die ZAFAS-Abklärung vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin verlangt, so ist dies vorgängig mit dem Versicherer abzusprechen. Willigt der Versicherer ein, so schuldet dieser das Honorar.

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

AUZ = Arbeitsunfähigkeitszeugnisse

Die Swiss Insurance Medicine SIM hat vier verschiedene Dokumente für die differenzierte Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung erarbeitet, welche von der Plattform www.medforms.ch heruntergeladen werden können:

- **Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis für Kurzabsenzen** von einigen wenigen Tagen.
- **Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis (Taggeldkarte)** für mehr als eine Woche Absenz, in welcher der Arbeitgeber eine rudimentäre Arbeitsplatzanforderung angeben kann, die dem Arzt bereits eine differenziertere Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung als mit dem AUZ für Kurzabsenzen ermöglicht.
- **Die Arbeitsplatzbeschreibung**, in welcher der Arbeitgeber eine differenzierte Stellenbeschreibung abgeben kann, die dann als Grundlage für das detaillierte ärztliche Arbeitsunfähigkeitszeugnis dient.

- **Das detaillierte Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Arbeitgeber.** Wie der Titel sagt, ist dieses AUZ in erster Linie für den Arbeitgeber gedacht, der seinen Arbeitnehmer möglichst rasch wieder ins Berufsleben integrieren kann. Die Honorierung von 65.00 CHF durch den Arbeitgeber ist mit dem Arbeitgeberverband abgesprochen. Wird die Ausstellung des detaillierten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses vom Versicherer dem Arzt oder der Ärztin in Auftrag gegeben, so wird das Honorar vom Versicherer erstattet.

Diese Arbeitsunfähigkeitszeugnisse weisen den grossen Vorteil auf, dass nicht mehr nur eine Prozentzahl für die geschätzte Arbeitsunfähigkeit angegeben wird, von der man nicht weiss, was sie genau bedeutet. Denn was heisst z. B. 50 % Arbeitsunfähigkeit: Arbeit nur am Vormittag bei voller Leistung? Arbeit nur am Nachmittag bei voller Leistung? Arbeit ganztags bei halber Leistung? Es gäbe noch viele Varianten.

Diese Arbeitsunfähigkeitszeugnisse lassen die differenzierte Arbeits(un)fähigkeitsbeurteilung zu. Mit dem Wissen der Arbeitsplatzanforderung kann der be-

handelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die zeitliche und belastungsmässige Komponente gesondert beurteilen. Damit wissen Patientinnen und Patienten sowie die Arbeitgeber genau, was leistungsmässig möglich ist und können sich entsprechend einstellen. Damit verschwinden auch die Diskussionen, wie die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung bei Teilzeitangestellten zu handhaben ist.

Verschiedene kantonale Ärztesellschaften und Arbeitgeberverbände haben Zusammenarbeitserklärungen abgegeben und verwenden entsprechende Arbeitsunfähigkeitszeugnisse. Es ist zu hoffen, dass sich dies in allen Regionen der Schweiz durchsetzt.