

# Case Management in der Sozialversicherung

---

5. Internationale Fachtagung der ÖGCC 16.11.2012

**wgkk**

Wiener  
Gebietskrankenkasse

**NÖGKK**

NÖ Gebietskrankenkasse  
Wir **vorsorgen** Sie!

**OÖGKK**  
FORUM GESUNDHEIT

**GKK**  
STEIERMÄRKISCHE  
GEBIETSKRANKENKASSE

**B G K K**

Burgenländische  
Gebietskrankenkasse

**GKK**  
KÄRNTNER  
GEBIETSKRANKENKASSE  
KÄRNTEN

**GKK**  
Salzburg

**TGKK**  
» Die Gesundheitskasse «

**VGKK**  
Vorarlberger  
Gebietskrankenkasse

**AUVA**

**bva**

**VAEB**

**SVA**

# Methodische Vorgehensweise

---

- ▣ Strukturierte Interviews mit 13 Trägern
  - CM Experten
  - Programmverantwortliche
  - ein wurde aus der Auswertung ausgeschieden
- ▣ Interviewleitfaden mit 127 Fragen in den Kategorien
  - Entwicklung des Programms
  - Case- Care Management
  - Dokumentation & Qualitätssicherung

# Organisation

---

# Implementierung

---

- Zeitpunkt der Implementierung
  - 2004-2009
- Gründe (absolut) – warum wurde CM eingeführt?
  - Kundenorientierung 10 v 12
  - Kundenzufriedenheit 8 v 12
  - Organisatorische Gründe 3 v 12
  - Image 3 v 12
- Trend? (absolut)
  - Trend / eher Trend 5 v 12
  - Notwendigkeit / eher N 8 v 12

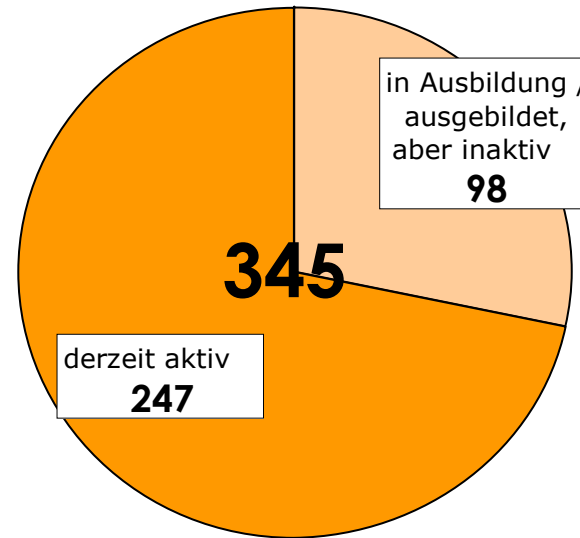
# Häufig betreute Fallgruppen

---

1. Krebs
2. Schlaganfall
3. Freizeitunfall
4. Psychische Erkrankungen
5. Geriatrische Fälle
6. Herz- Kreislauferkrankungen
7. Bewegungsapparat
8. Alkoholismus
9. Berufserkrankungen und Arbeitsunfälle
10. Neurologische Erkrankungen

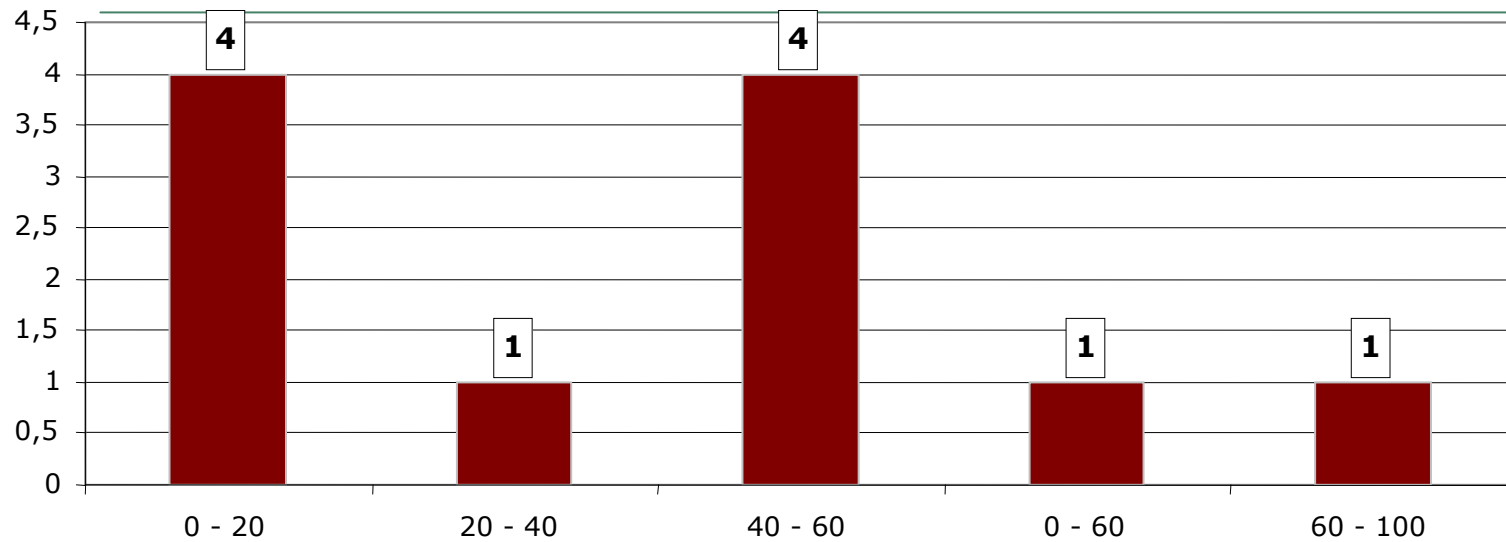
# Mitarbeiter im CM

---



- ▣ **Anzahl** MA pro Träger zw. 1-71
- ▣ **Beschäftigungsdauer** 2,5-28 Jahre; Ø 15,5
- ▣ Ø **Alter** pro Träger 38-50, gesamt 43
- ▣ **CM Ausbildung:** Ja 12 v 12
- ▣ **Interdisziplinäres Team:** Ja 1 v 12

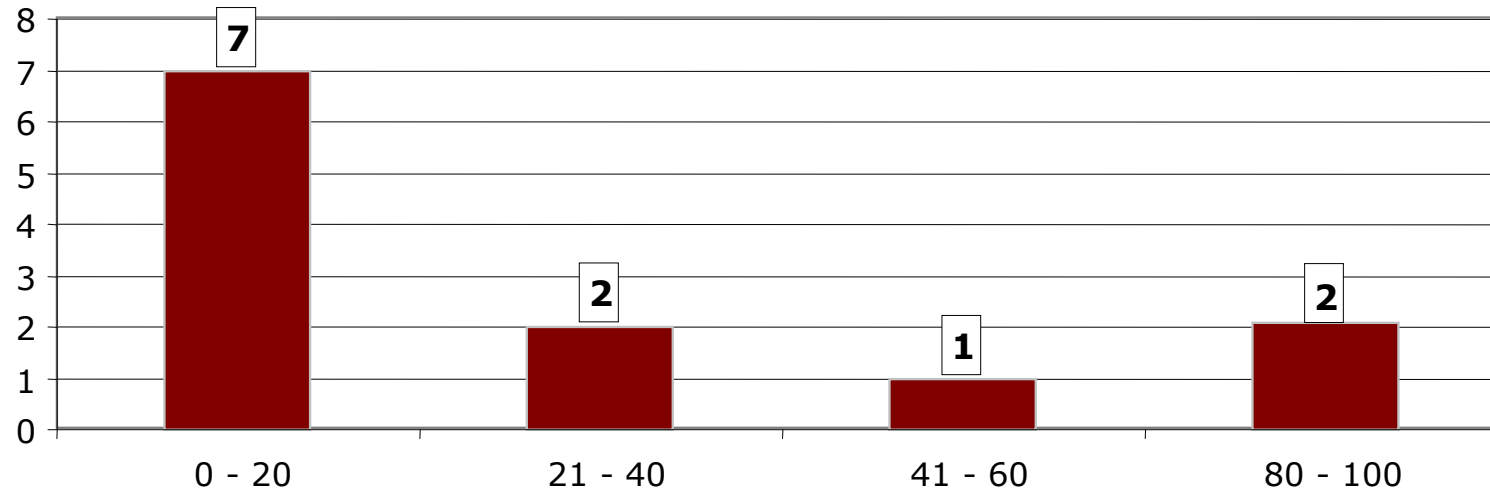
# CM in % der Tagesarbeit gesamt



T1	0 - 20
T4	0 - 20
T8	0 - 20
T9	0 - 20
T2	0 - 60
T12	20 - 40
T3	40 - 60
T5	40 - 60
T6	40 - 60
T11	40 - 60
T10	60 - 100
T7	mitarbeiterspezifisch



# Mitarbeiter mit mehr als 50% CM Arbeit



T1	0 - 20
T2	0 - 20
T4	0 - 20
T7	0 - 20
T8	0 - 20
T9	0 - 20
T12	0 - 20
T3	21 - 40
T6	21 - 40
T11	41 - 60
T5	80 - 100
T12	80 - 100

# Anzahl der Fälle / Case Load

T4	71
T2	70
T8	14
T10	13
T11	9
T7	8
T12	8
T3	5
T1	5
T6	4
T9	2
T5	1

Anzahl CMs

T4	3600
T2	3500
T8	166
T10	1500
T11	990
T7	44
T12	175
T3	1201
T1	140
T6	2254
T9	100
T5	339

Fälle gesamt

T4	400
T2	750
T8	33
T10	500
T11	257
T7	18
T12	35
T3	600
T1	25
T6	564
T9	50
T5	339

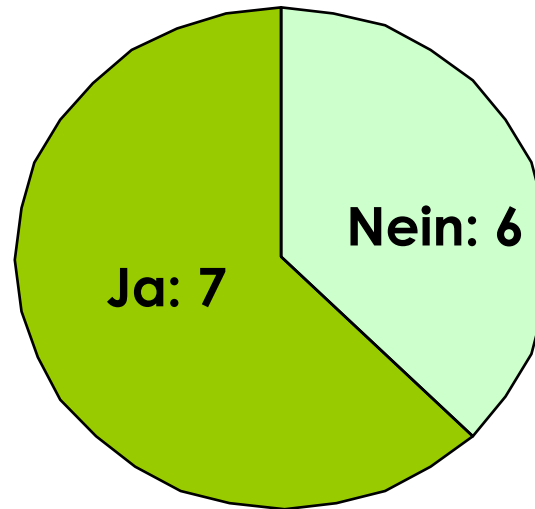
Fälle p.a.

T4	6
T2	12
T8	2
T10	38
T11	29
T7	3
T12	5
T3	120
T1	5
T6	141
T9	25
T5	339

Fälle p.a./CM

# CM Varianten

---



- Regelkreis nicht ganz durchlaufen
- (Mindest-) Anzahl der Netzwerkpartner
- Kurzfristige Betreuungsdauer (z.B. unter 30 Tagen)
- Aber vom CM Personal bearbeitet!

# Regelkreis

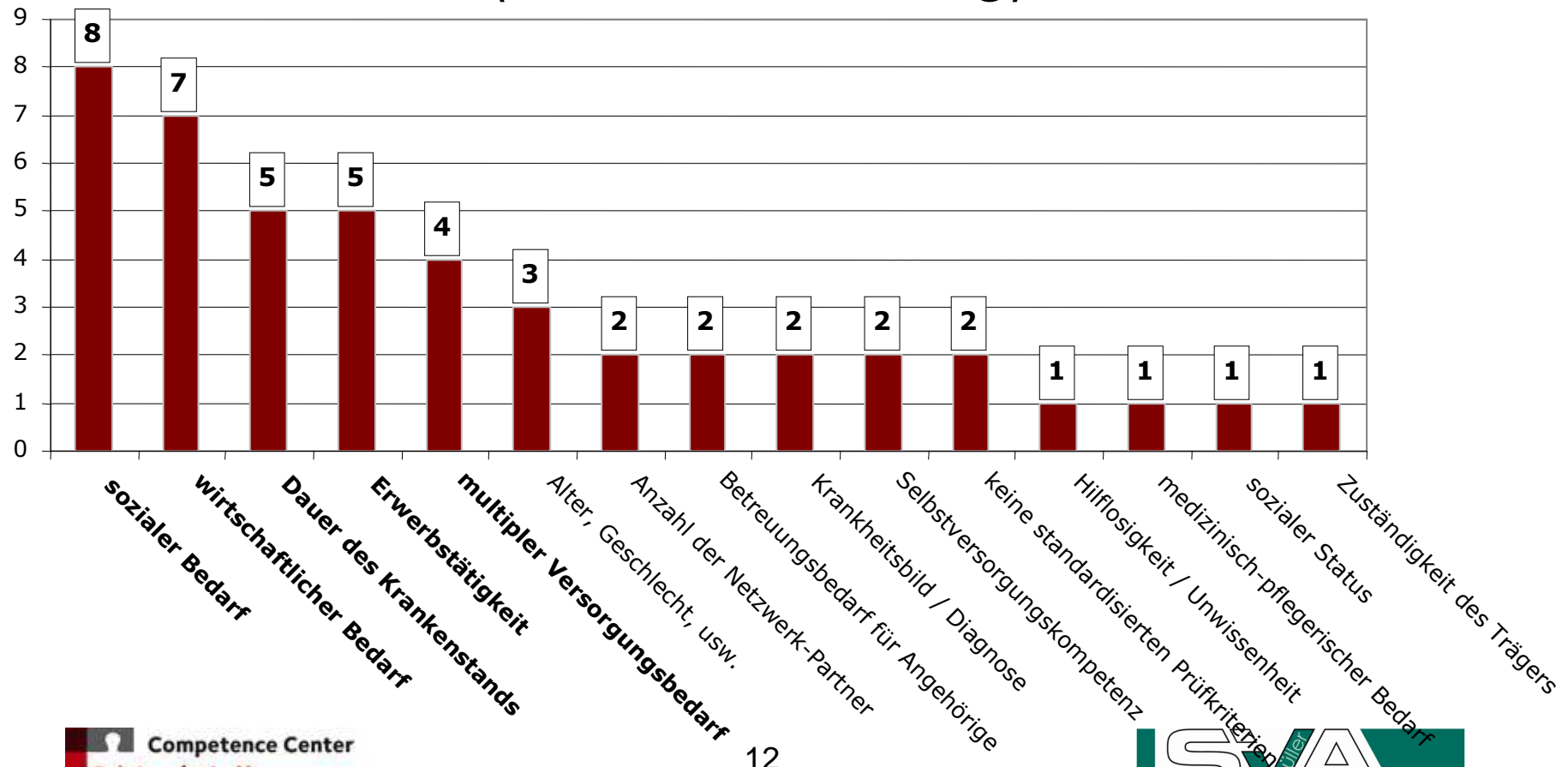
---

# Intake (wann ist ein Fall ein Fall?)

## Standardisierte Checkliste:

- Ja 5 – Nein 8 v 12

## Prüfkriterien (Mehrfachnennung):



# Dauer Assessment

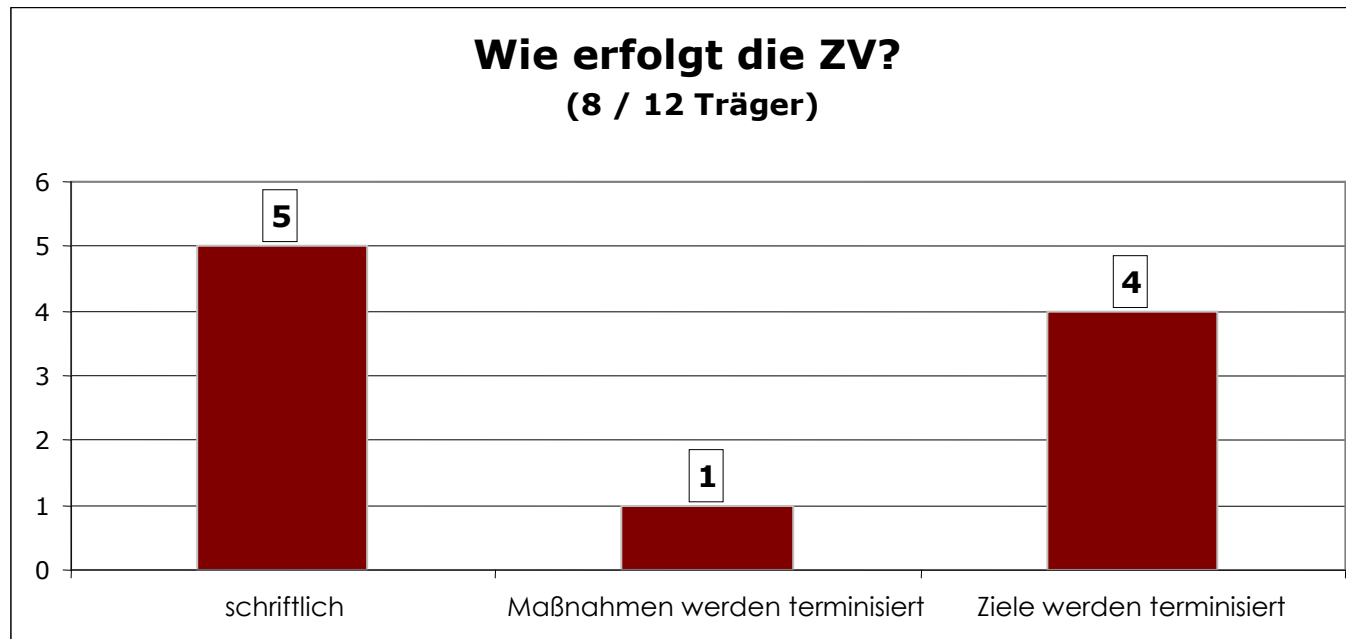
---

	(min)
T1	22
T2	30
T3	45
T4	60
T5	10
T6	100
T7	105
T8	60
T9	k.A.
T10	80
T12	60
T11	45

Bandbreite 10-105 Min

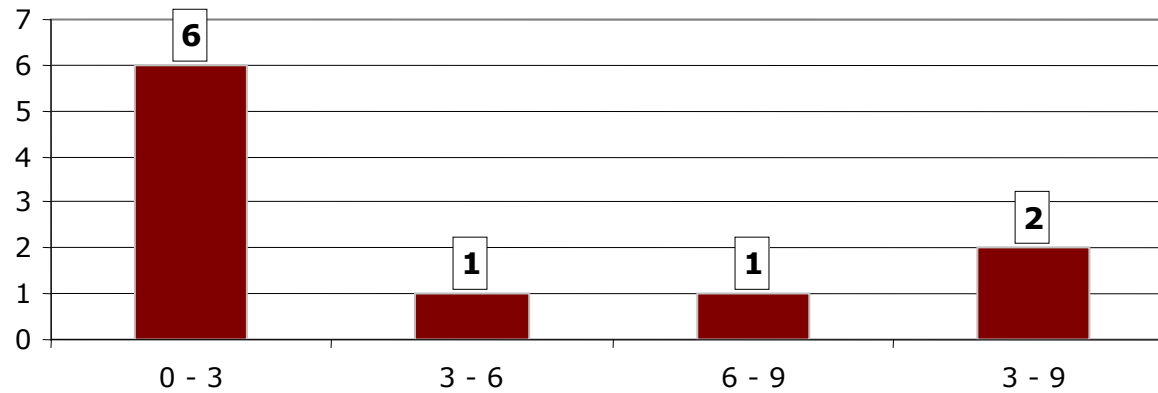
# Zielvereinbarung (ZV)

- ZV mit Klienten (absolut) – wird eine ZV abgeschlossen?
  - Ja 8 – nein 4 v 12
- Zielerreichung (absolut) – wird die ZE erfasst?
  - Ja 7 – nein 2 – k.a. 3



# CM Intervention Dauer

Durchschnittsdauer CM-Intervention in Monaten  
(10 / 12 Träger)



T1	0 - 3
T3	0 - 3
T5	0 - 3
T7	0 - 3
T9	0 - 3
T11	0 - 3
T2	3 - 6
T4	6 - 9
T8	3 - 9
T10	3 - 9
T6	n/a
T9	n/a



# Persönliche Beratung Häufigkeit (in %)

Bei wie vielen Fällen findet eine persönliche Beratung statt?

T4	100
T7	100
T8	100
T9	100
T2	90
T12	80
T11	80
T3	60
T8	50
T1	30
T5	0
T10	n/a

16

# Monitoring

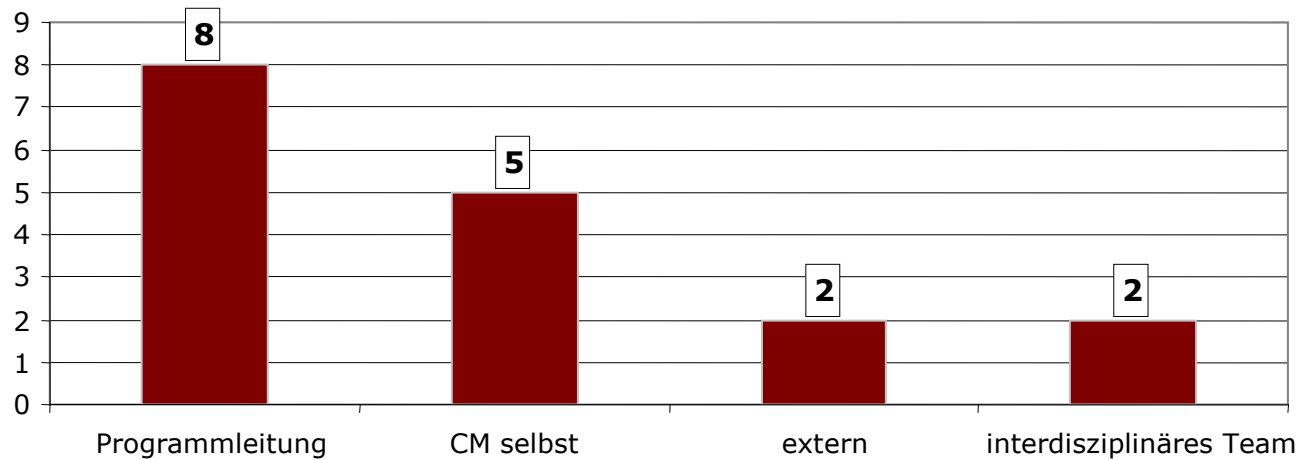
---

- ▣ Orientierung an der Zielvereinbarung
  - Ja 8 – Nein 4 v 12
- ▣ Wie wird die Zielerreichung gemessen
  - Kundenzufriedenheit
  - Deskriptiv – Fallbeschreibung
  - Erledigung JA/Nein
  - Einschätzung des CM in vorgegebenen Kategorien
  - SV Kennzahlen: Pension, Pflegegeld

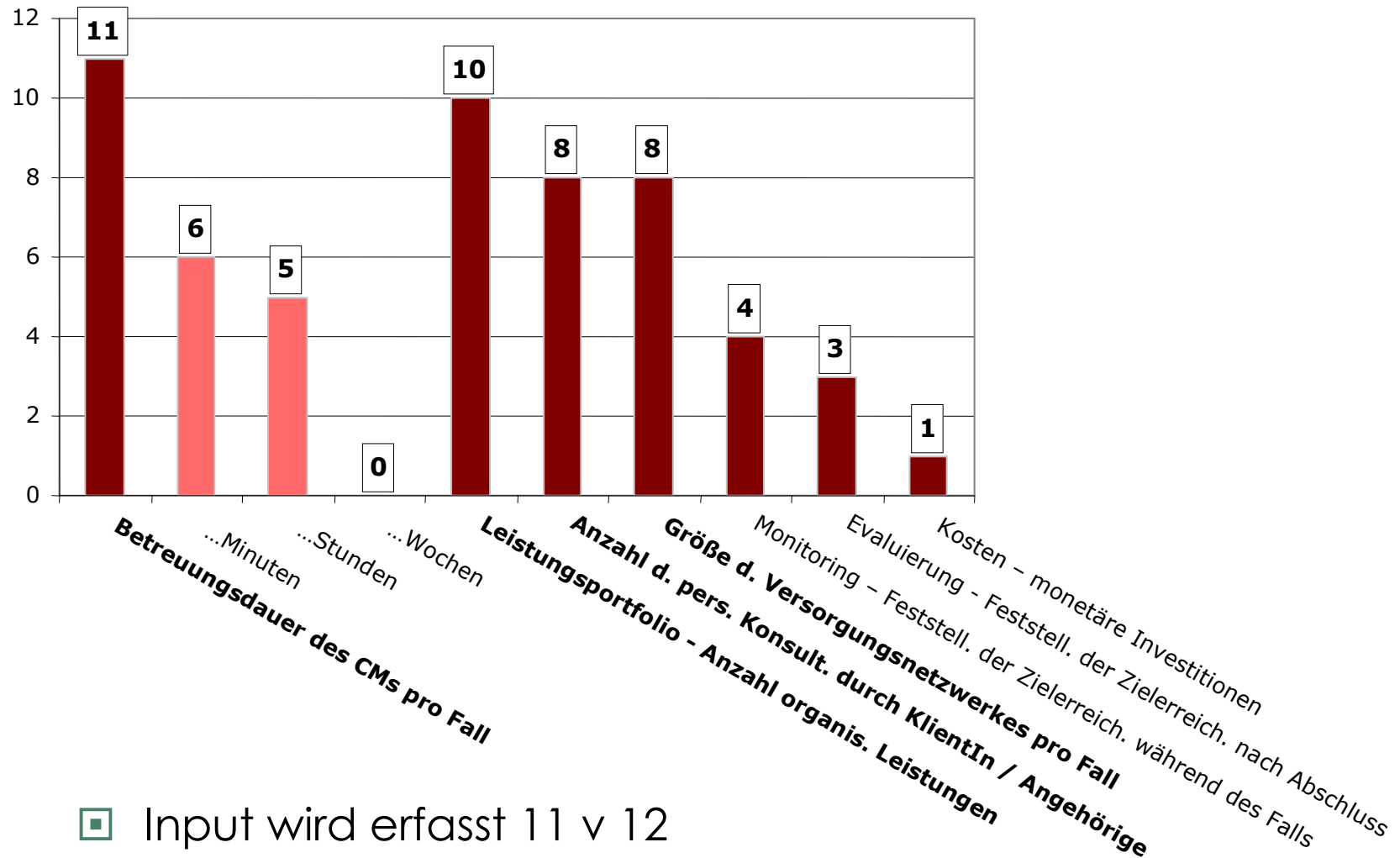
# Evaluierung

- Gibt es eine Evaluierung
  - Ja 10 – Nein 2 v 12
- Bericht liegt vor
  - Ja 8 – Nein 4 v 12
- Kundenbefragung
  - Ja 5 – Nein 7 v 12

## Evaluierung des Programms durch...

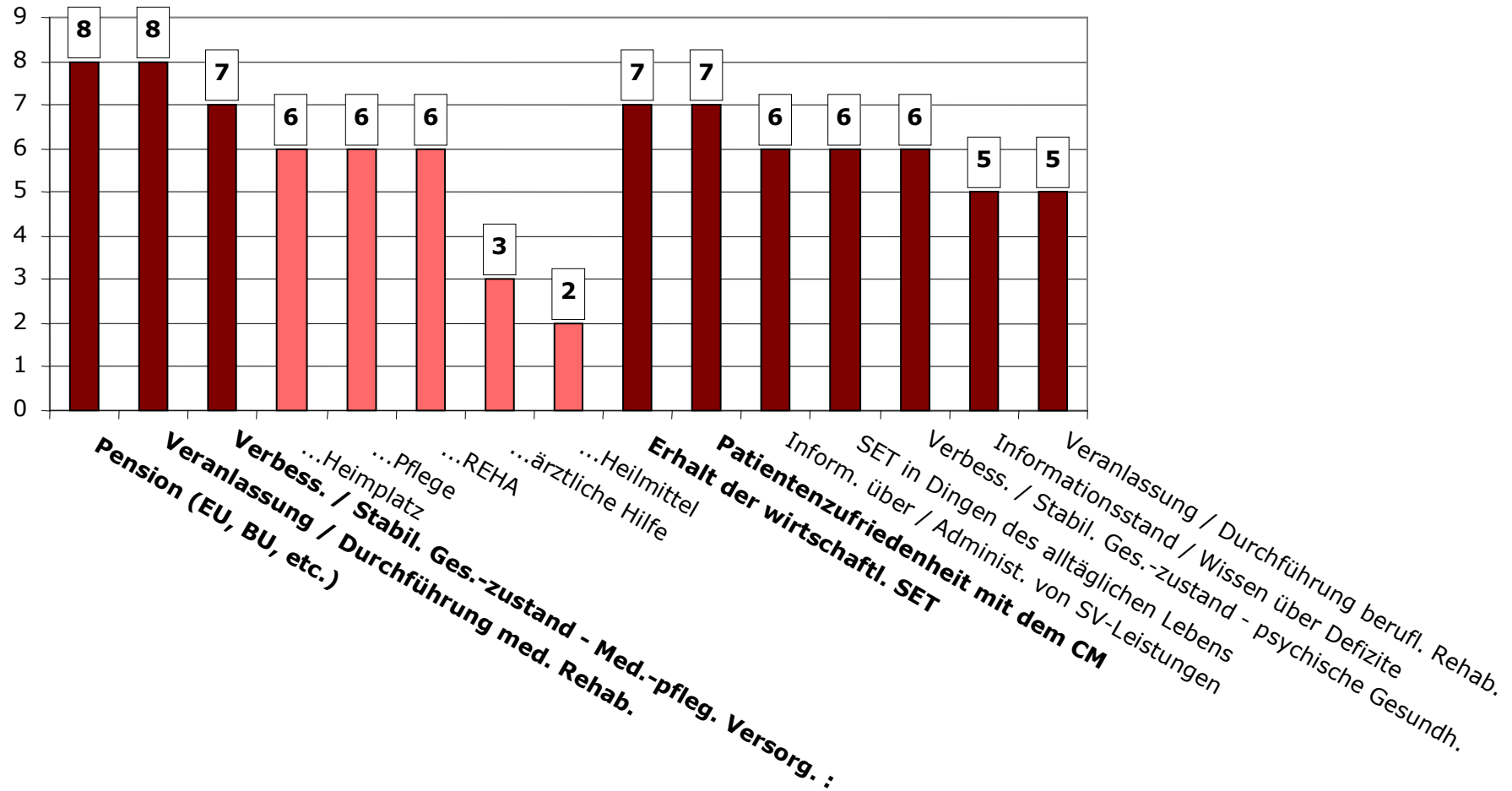


# Input



☐ Input wird erfasst 11 v 12

# Output



# Typenbildung

---

# Fragestellung

---

- ▣ Welche Gemeinsamkeiten haben die einzelnen CM Programme?
- ▣ Anhand welcher Kriterien können die Gemeinsamkeiten beschrieben werden?
- ▣ Welche Unterschiede gibt es zwischen den einzelnen Programmen?
- ▣ Anhand welcher Kriterien können die Unterschiede beschrieben werden?

# Typ 1 – CM bei Ausnahmefällen

---

## Träger

T7, T8, T9, T1, T12

## Merkmale

- Geringe Fallzahl (gesamt/pro CM)
- Durchschnittlicher Personalaufwand
- CM nur im absoluten Bedarfsfall für komplexe Fallkonstellationen
- Leistungen übersteigen klassisches KV Portfolio
- Relativ „junge“ Programme



# Typ 2 – CM als job enrichment / enlargement

---

## Träger

T4, T2

## Merkmale

- Sehr hohe Fallzahlen (gesamt/p.a.)
- Differenzierung nach verschiedenen CM Varianten nach Schweregrad bzw. Betreuungsbedarf
- Geringe Fallzahlen „reiner CM Fälle“ pro CM
- CM als Unternehmensphilosophie / Wertehaltung im Kundenalltag – nicht vorrangig als Spezialangebot
- „alte“ CM Programme

# Typ 3 – CM im KH Umfeld

---

## Träger

T6, T3

## Merkmale

- Sehr hohe Fallzahl (gesamt, p.a. und pro CM)
- Keine Differenzierung nach CM Varianten
- Starke Kooperation mit dem intramuralen Bereich – sowohl bei der Leistungserbringung als auch bei der Fallakquisition
- Konzentration auf das ‚klassische‘ KV Leistungsspektrum – Optimierung im Bedarfsfall

# Typ 4 – CM für spezielle Zielgruppen

---

## Träger

T10, T11

## Merkmale

- Eingrenzung der Zielgruppe
  - Organisatorisch (Kompetenzverteilung)
  - Fachlich (z.B. Alter, Pensionsantrag,...)
- Geringer Personaleinsatz
- Überdurchschnittliche Fallzahl
- CM im komplexen Bedarfsfall – auch oft durch Delegation aus anderen Unternehmensbereichen
- CM als Reorganisationsmaßnahme für ‚neue‘ SV Angebote

# Kein CM

---

## Träger

T5

## Merkmale

- Sehr geringer Personaleinsatz (1 Person)
- Kein persönlicher Kundenkontakt
- Telefonhotline

# Fazit

---

- CM in der SV als mittel-langfristige Intervention auf Basis langfristiger Kundenbeziehung
- Als freiwillige Leistung - aber zumeist im Rahmen des üblichen SV Leistungsspektrums
- Durch qualifiziertes SV Personal - nicht interdisziplinär
- Einheitliche prozessuale Vorgehensweise im Rahmen des Regelkreises
- Deutliche Unterschiede in Bezug auf:
  - Fallidentifikation/Assessment „wann ist ein Fall ein Fall“
  - Zielvereinbarung/Zielerreichung „was will man erreichen“
  - Dokumentation „Pflichtinhalte vs narrativer Text“
  - Monitoring/Evaluierung „Zielerreichung“

# Ausblick

---

... *wohin kann die Reise gehen?*

- ▣ Optimierung der CM Prozesse
  - Dokumentation - Pflichtfelder, Kategorien
  - Kriterienkataloge für Intake, Assessment, Zielvereinbarung, Exit,...
- ▣ Identifikation spezifischer Handlungsfelder (auch außerhalb des klassischen SV Portfolios?)
  - Leistungsspezifisch: z.B. REHA Beratung,...
  - Fallgruppenspezifisch: z.B. Kinder-Jugendgesundheit,...
- ▣ Förderung von Kooperationen außerhalb des CM „üblichen Netzwerks“ im Sinne einer *anlassbezogenen, geteilten Fallführung*

„Wenn das Publikum keine Alpträume hat,  
ist ihm sofort langweilig“ Thomas Bernhard