

Mit Case Management Effektivität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung erhöhen

3. Internationale Fachtagung der ÖGCC in Kooperation mit der MCI

26. November 2010
Universität Innsbruck

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Andrea Wesenauer
ÖÖ Gebietskrankenkasse



Inhalt

Die OÖGKK stellt sich vor

Entwicklung von CM in der OÖGKK

Vorstellung unseres CM-Modells „Netzwerk Hilfe“

1. Definition von CM in der OÖGKK
2. Ablauforganisation von Netzwerk Hilfe
3. Zukünftige Fallrekrutierung

NWH-Evaluationsergebnisse

- Hauptdiagnosen
- Altersstruktur
- Der/die typische KlientIn

Fallbeispiel

- Schmerzreha-Patientin: Eva Maria P.
- Kosteneffektivität der Schmerzreha

Warum CM in der sozialen Krankenversicherung?

Die OÖGKK



- ist die zweitgrößte Gebietskrankenkasse (nach den Versicherten)
 - ca. 850.000 Versicherte
 - ca. 1.175.000 betreute Personen
- wird nach dem Prinzip der Selbstverwaltung geführt
 - Nicht der Staat, sondern ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen übernehmen die Verwaltung der Sozialversicherung, da sie als BeitragszahlerInnen und Versicherte unmittelbar betroffen sind.
- hat als Krankenversicherungsträger folgende Aufgaben:
 - Vorsorge für den Versicherungsfall
 - der Krankheit
 - der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit
 - der Mutterschaft
 - Zahnbehandlung und Zahnersatz
 - Gesundheitsförderung und Festigung der Gesundheit
 - Rehabilitation
 - Verhütung und Früherkennung von Krankheit



Die OÖGKK

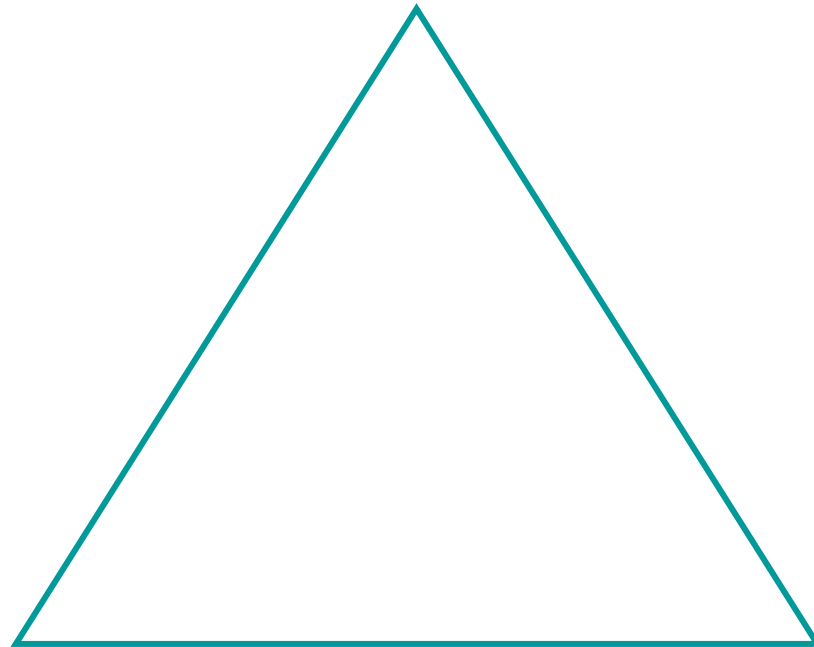


- bewältigt diese Aufgaben mit ca. 2000 MitarbeiterInnen
- arbeitet mit über 3100 VertragspartnerInnen zusammen
- bietet mit 23 Kundenservicestellen ein direktes Betreuungsnetz in ganz OÖ an
- betreibt an 17 Standorten eigene medizinische Einrichtungen
 - Fachambulatorien
 - Zahnambulatorien
 - Kur- und Erholungsheime
- mit einem jährlichen Budget von rd. 1,7 Mrd. €



Ansatzpunkte der sozialen KV

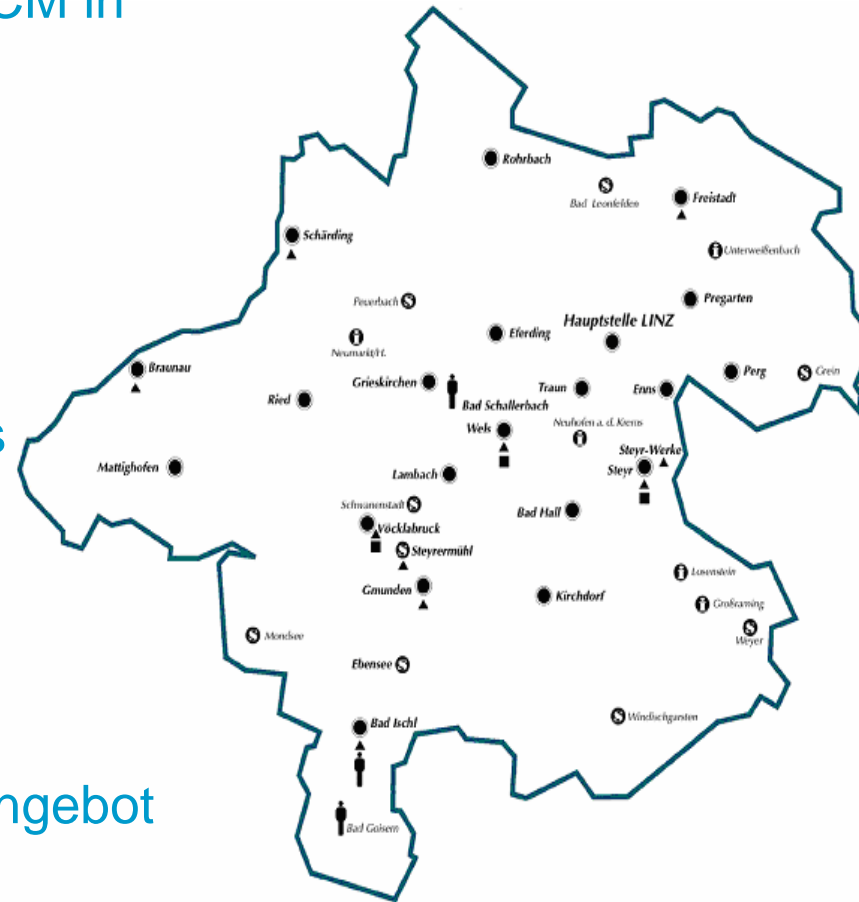
Den einzelnen
Versicherten/Patienten
betreuen



Das Versorgungssystem in OÖ gestalten

Entwicklung von CM in der OÖGKK

- 2003 Implementierung von CM in der OÖGKK
- 2004 PGA Qualifizierungsprogramme
- 2006 Gründung des Vereins ÖGCC
- 2006 Netzwerk Hilfe
- Heute: flächendeckendes Angebot mit 74 Netzwerk-Hilfe BetreuerInnen



Entwicklung von CM in der OÖGKK

Neue
Betreuungsphilosophie
in der OÖGKK

NETZWERK  HILFE

Unfall?
Krankheit?
Wir fangen Sie auf.

OÖ  GKK
FORUM GESUNDHEIT

www.oegkk.at

Zugrunde liegende Definitionen von CM

Case Management ist eine auf den Einzelfall ausgerichtete ...Methode zur Realisierung von Patientenorientierung und Patientenpartizipation sowie Ergebnisorientierung in komplexen und hochgradig arbeitsteiligen Sozial- u. Gesundheitssystemen.

(Ewers/Schaeffer 2000,8)

ÖGKC 2008

- „over the time“
- „across services“
- „package of care“
- Balance zw. Humanität und Ökonomie!
- Verknüpfung der personalen Handlungsebene mit dem Organisations- bzw. Systemkonzept
- advocacy, broker, gate-keeper

(Ewers/Schaeffer 2000)

Netzwerk Hilfe

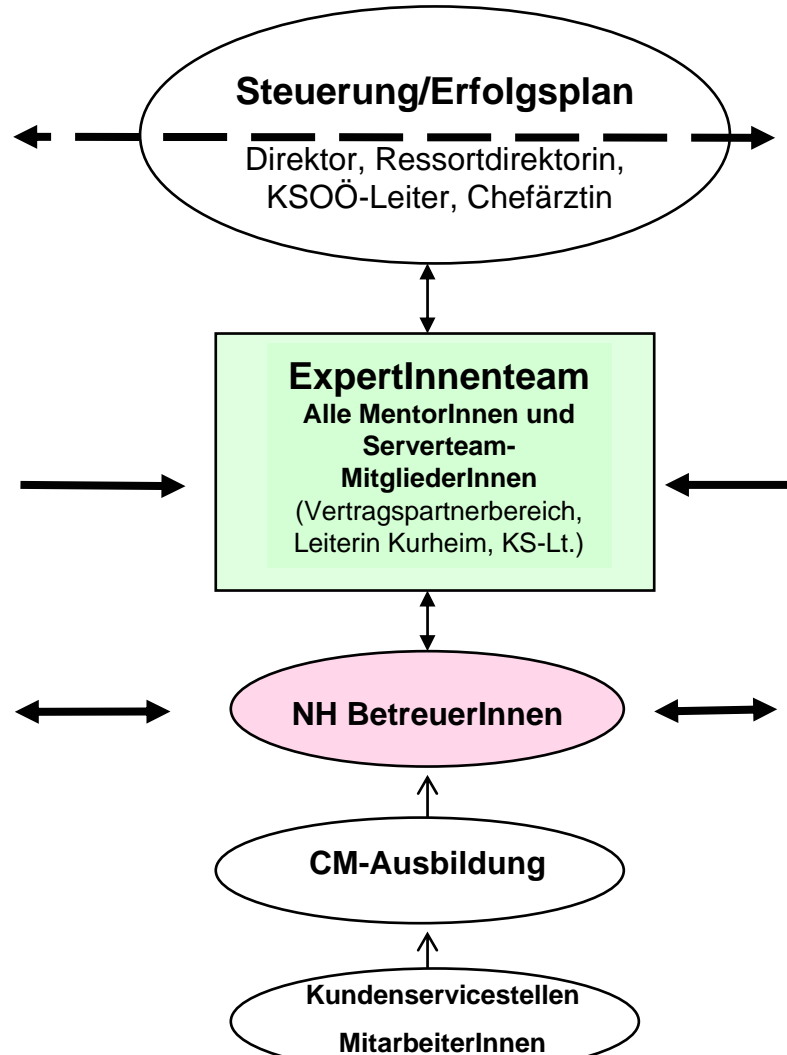
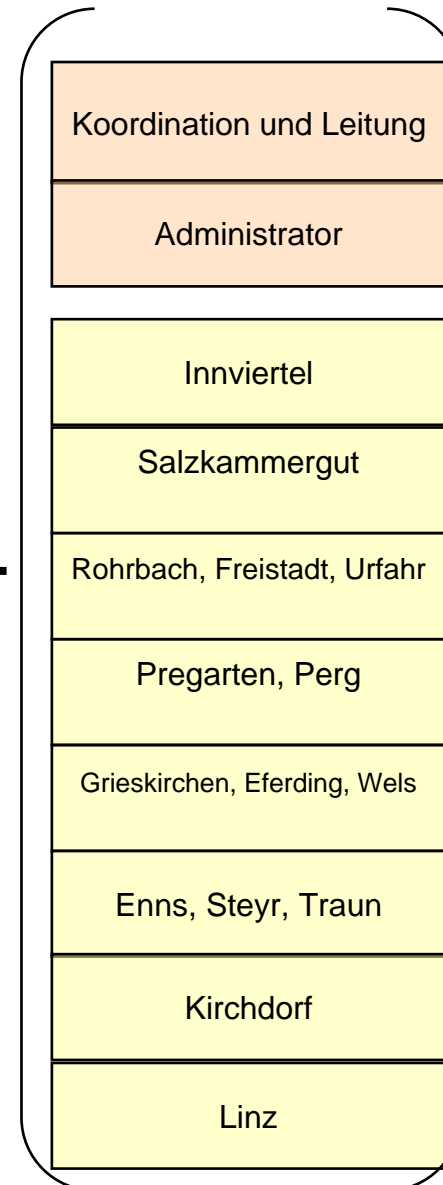
- Auslöser: Krankheit oder Unfall
- komplexe Problemstellung
- hohe Akteursdichte, d.h. mind. 2 Netzwerkpartner außerhalb der SV
- mangelnde Selbstversorgungskompetenz sowie mangelnde Ressourcen des Klientensystems
 - Schriftlich festgehaltene Zielvereinbarungen
 - Einhaltung des Regelkreises

Organisation von NWH

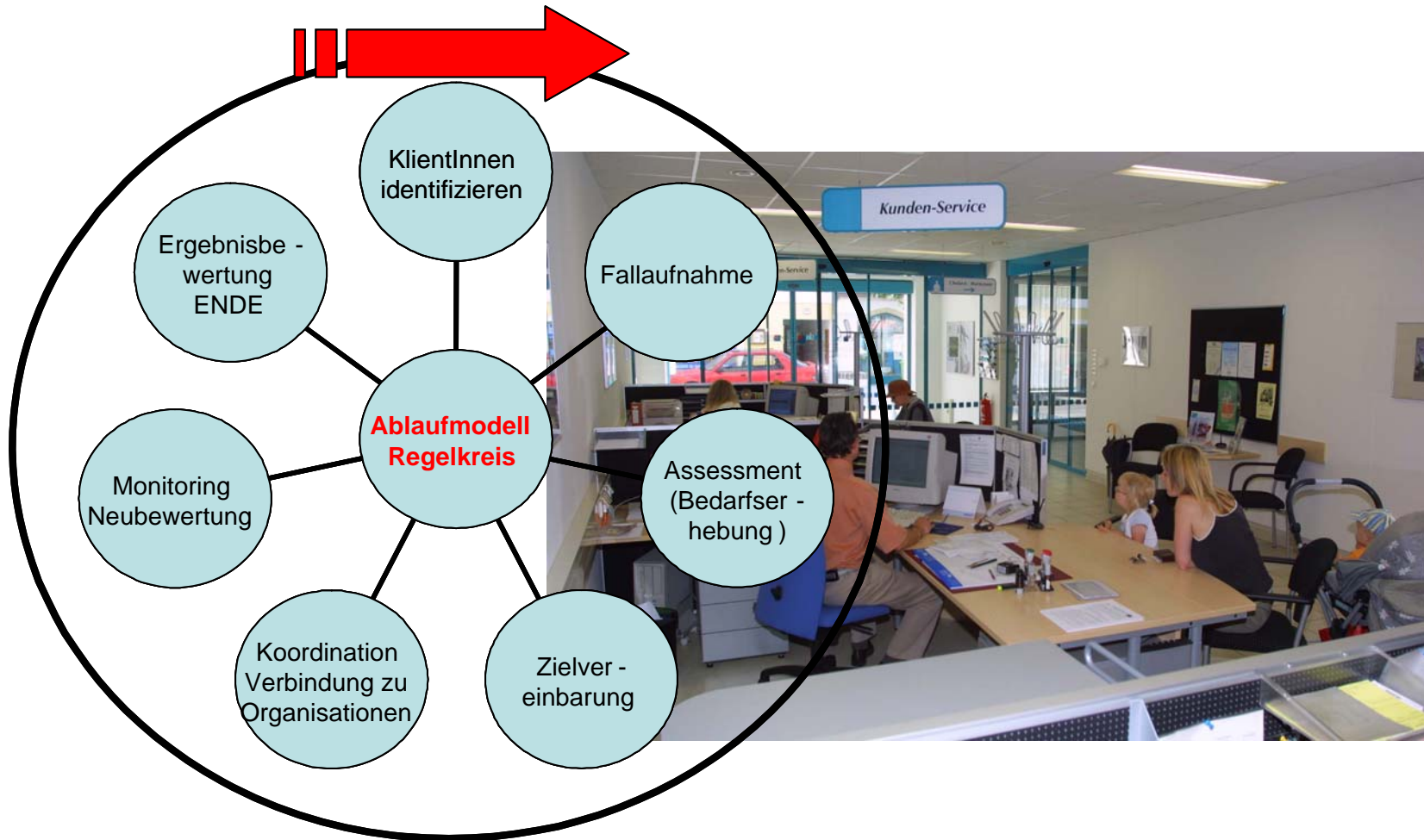
CM - Serverteam



MentorInnen



Ablauforganisation – „Regelkreis“



Beratungsgespräch



Fallrekrutierung in der OÖGKK

**Geschützte Personen
fast 1,2 Mio.**

46% Erwerbstätige

— **Krankheit** —>

AU Meldung (786.373/2009)

28% Angehörige

22% Pensionisten

4% sonstige

→ **Schalter**

→ **Kurantrag**

Fallrekrutierung in der OÖGKK

Geschützte Personen
fast 1,2 Mio.

46% Erwerbstätige

Krankheit → **AU Meldung (786.373/2009)**

Bagatell Diagnosen (AU-AF):
369.956 (47%)

Bsp.:

- A 09 Gastroenteritis
- J 06 Grippaler Infekt
- K 29 Gastritis
- R 51 Kopfschmerz

Nicht AU-AF: 416.417 (53%)

Bsp.: leichtere Verletzungen,
→ Betreuung durch Hausarzt

davon **2% langwierige Fälle** für AUM

Diagnosen/Fälle: AU >60 Tage

- F... psych. Erkrankungen (20%)
- M... Muskel-Skelett (Schmerz, 20%)
- S/T... Verletzungen, Erschöpfung (51%)
- C-D.... Karzinomerkrankungen (13%)

↓ 1,06%

28% Angehörige

22% Pensionisten

4% sonstige

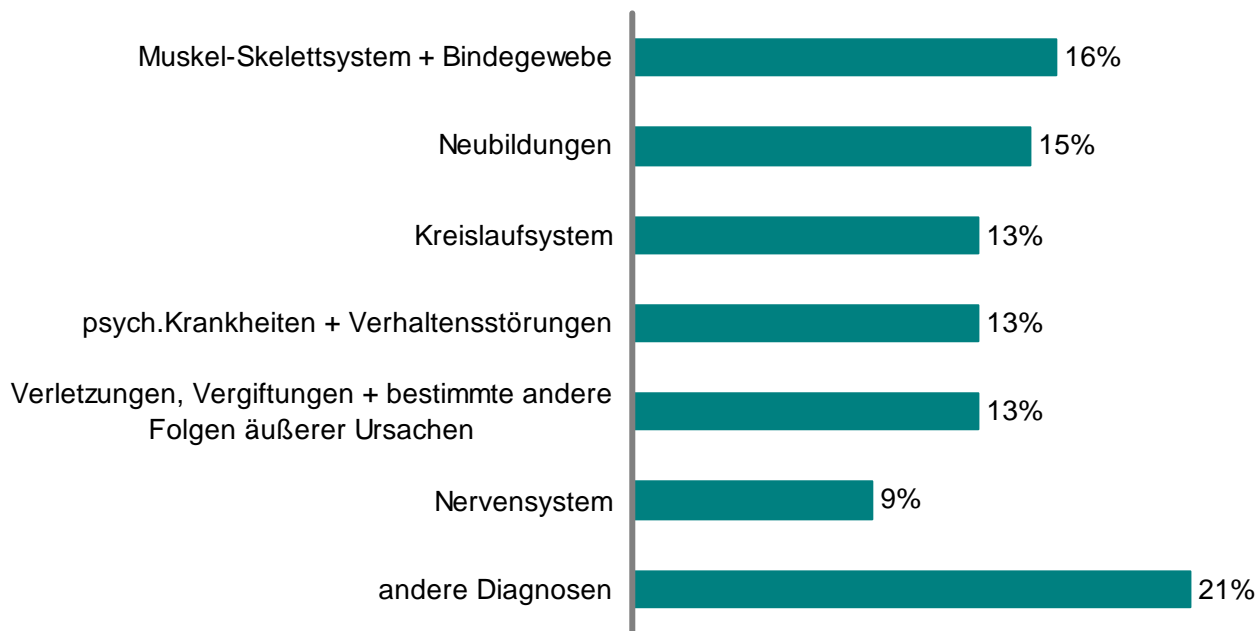
Schalter

Kurantrag

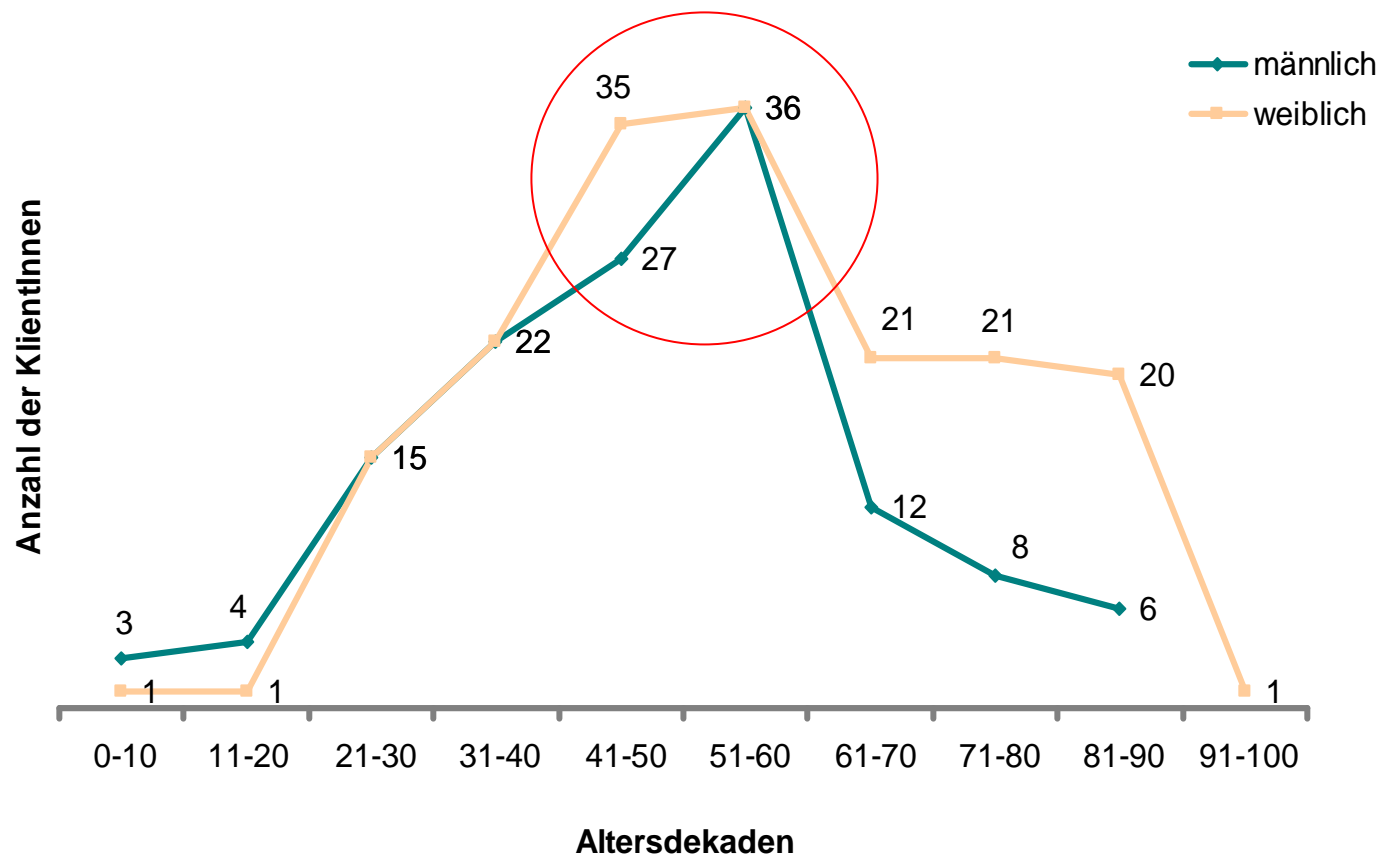
Fallmanagement

Evaluationsergebnisse: Diagnosegruppen

Hauptdiagnosen unserer KlientInnen 2009



Evaluationsergebnisse: Altersstruktur



(Kern-Homolka, 2010)

Fallbeispiel: Eva Maria P.

Arbeitsunfähigkeit seit 4 Monaten → AUM → CM

Diagnose(n)	M 51 (Bandscheibenschäden) F 32 (depressive Episode)
Krankenbehandl ung/ Diagnostik (extramural) 	Hausarzt, Neurologe, Orthopäde, Neurochirurg, Radiologe CT Untersuchungen, MRT Passivtherapie (Elektrotherapie, Moor, Massagen) Aktivtherapie (Heilgymnastik)
Heilmittel, - behelfe	Orale Medikation Infusionstherapie TENS-Gerät 
Krankenanstalt	Schmerzambulanz Tagesklinisch: CT-gezielte Infiltrationen



Wer braucht wann was?



**Kompetente
Führung durch den
Dschungel des
Gesundheitswesens**

Frau Eva-Maria P.

→ **Schmerz-Reha**



Kosteneffektivität der Schmerzreha

(Foko-Daten, OÖGKK; Habelsberger/Grunt-Göschl 2008)

■ Direkte Kosten

	vorher	1 Jahr nachher
Krankenbehandlung	1.113 €	787 €
Medikamente...	291 €	196 €
Krankenanstalten	1.344 €	949 €
Summe	2.748 €	1.932 €

Differenz: 816 € (- 29,7%)/Person

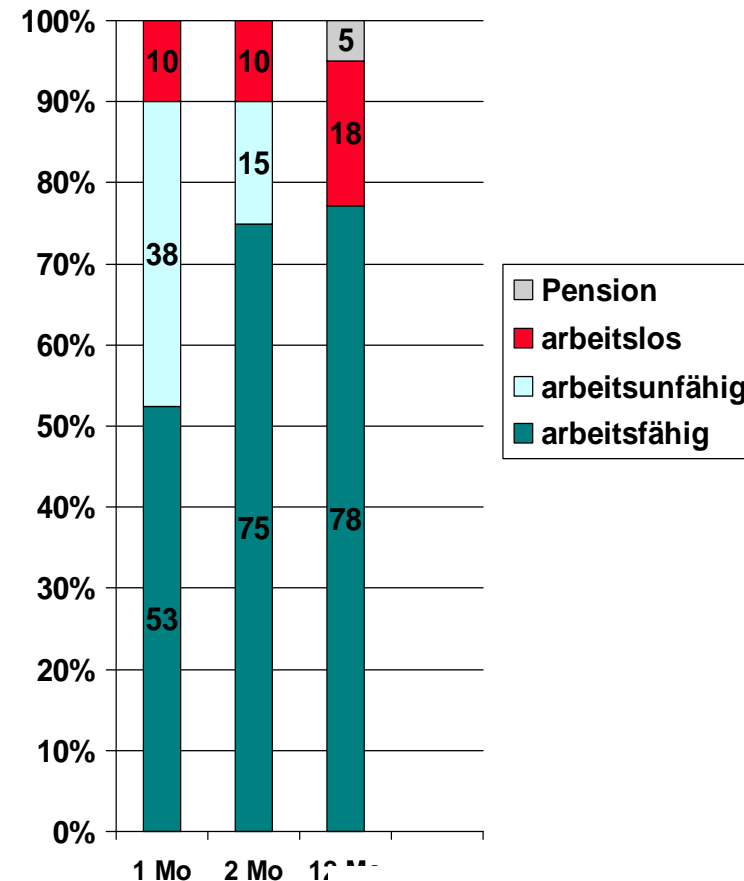
(Habelsberger/Grunt-Göschl 2008, n=43)

■ Indirekte Kosten

- Arbeitsausfall
- Krankengeld
- Invaliditätspension
- Entgeltfortzahlung
-

■ Effekte

zB. Return-to-Work (RTW)

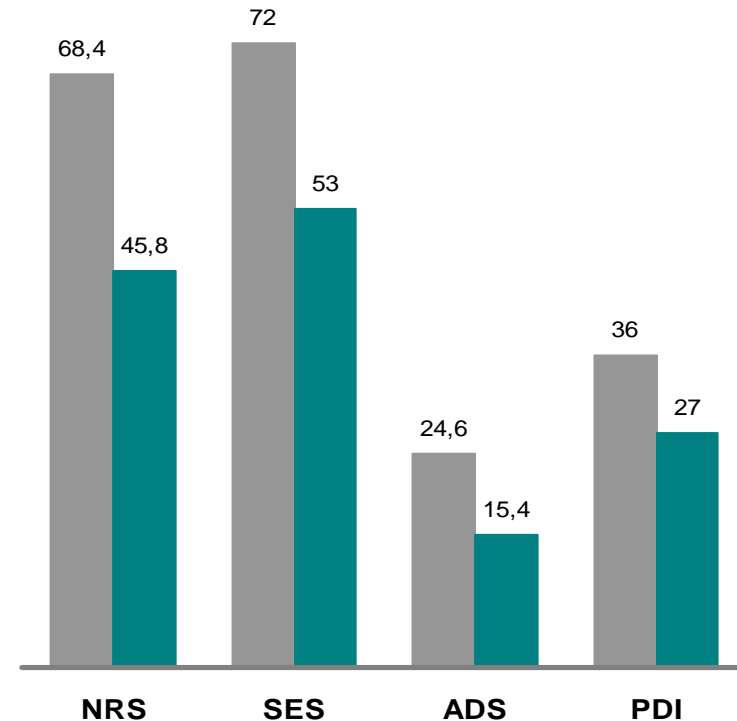


(n=43)

Kosteneffektivität der Schmerzreha

(Foko-Daten, OÖGKK; Habelsberger/Grunt-Göschl 2008)

- Effekte - Nutzen für unsere KundInnen
 - Reduzierung von Schmerz u. Schmerzbeeinträchtigung
 - Lebensqualität, Lebensfreude
 - Wiederherstellung von funktionellen Fähigkeiten
 - Reintegration ins Erwerbsleben



NRS = numerische Rating Scala für Schmerz (p=0,01)
SES= Schmerzempfindungsscore, Befinden (p=0,01)
ADS = Allgm. Depressionsscore (p=0,05)
PDI = pain disability index/Schmerzbeeinträchtigung (p=0,01)

(n=43)

Effektive und effiziente Versorgung braucht



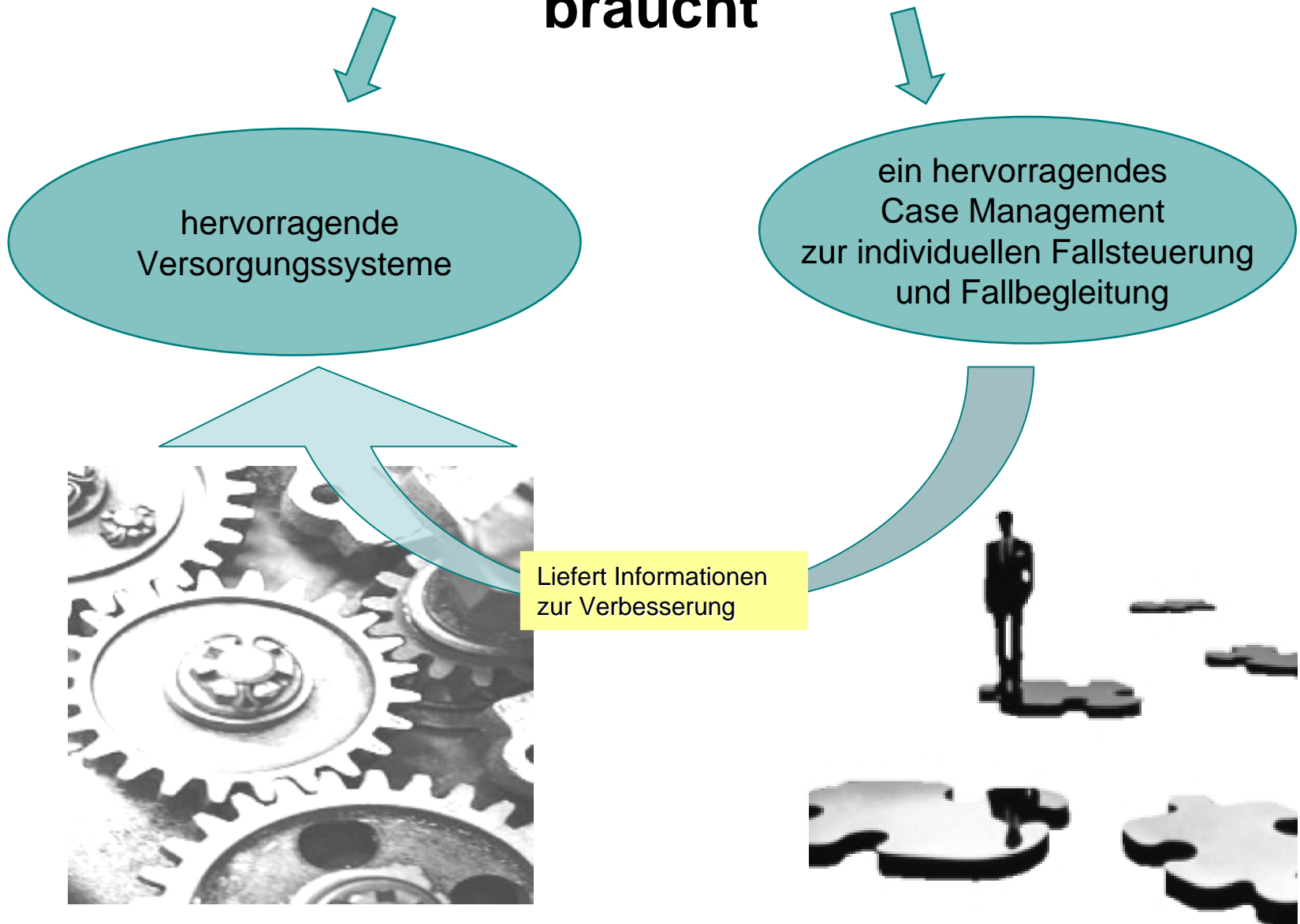
hervorragende
Versorgungssysteme



ein hervorragendes
Case Management
zur individuellen Fallsteuerung
und Fallbegleitung



Effektive und effiziente Versorgung braucht



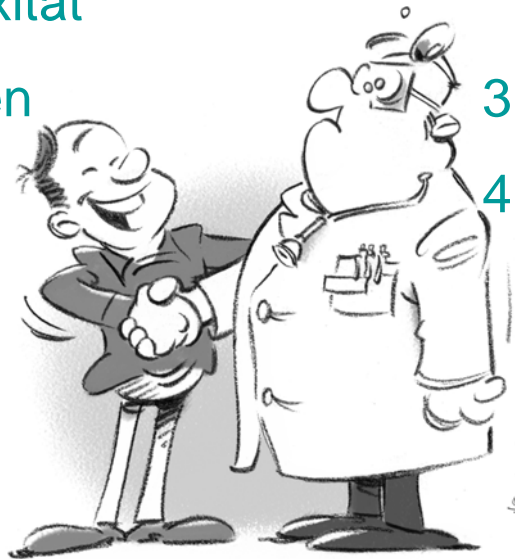
CM in der sozialen Krankenversicherung

Warum?

1. Ausdifferenzierung des Gesundheitswesens
2. Steigende Komplexität
3. Knappe Ressourcen

Wirkung

1. KundInnenzufriedenheit
2. Effektivität u. Qualitätssteigerung
3. Effizienz
4. Imagegewinn u. Systemakzeptanz



CM in der sozialen Krankenversicherung

Warum?

1. Ausdifferenzierung des Gesundheitswesens
2. Steigende Komplexität
3. Knappe Ressourcen

Wirkung

1. KundInnenzufriedenheit
2. Effektivität u. Qualitätssteigerung
3. Effizienz
4. Imagegewinn u. Systemakzeptanz



→ CM bedeutet einen Gewinn für Kunden und die Sozialversicherung!



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Literaturquellen:

- Angerbauer, Gerald (2007): Handbuch – Netzwerk Hilfe, OÖGKK, Linz.
- Angerbauer, Gerald/Kern-Homolka, Ingrid (2009): Gebietsverantwortung – Evaluierung der Aktivitäten 2008, OÖGKK, Linz.
- Ewers, Michael/Schaeffer, Doris (2000, Hg): Case Management in Theorie und Praxis, 1. Aufl., Verlag, Hans Huber, Bern.
- Czypionka, Thomas/Kraus, Markus/Röhrling, Gerald/Straka, Heidemarie (1008): Case Management in Österreich und Europa; in: Health System Watch, Soziale Sicherheit, S. 1-15.
- Habelsberger, Winfried (2008): Interdisziplinäres Schmerzmanagement, Physikalische Therapie und Rehabilitation, S.9-10.
- Kleve, Heiko et al(2006): Systemisches Case-Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit; Carl-Auer-Verlag, Heidelberg.
- Kern-Homolka, Ingrid (2009): Evaluierung der Netzwerk Hilfe Fälle 2007/9; OÖGKK, Linz.
- Olzinger, Karl (2009): Österr. Gesellschaft für Case und Care Management, Case Management Initiativen in Österreich – Teil 2; in: Case Management, 2/2009, S. 95-97.
- Olzinger, Karl (2006): Gesundheitspreis der Stadt Linz 2006.
- ÖGCC: Grundlagenpapier (homepage)
- Popper, Hans (2005): Care & Case Management auf regionaler Ebene – Netzwerk Hilfe (Präsentation für die Landesgesundheitsplattform) L:\KSOOE\KS_USER\Projekte\Case-Management-DANOL\Direktion\Popper (25. Juni 2005)
- Popper, Hans (2005): Med. Rehabilitation in der Krankenversicherung – ein „Fall“ für case-management; in: Soziale Sicherheit 10/2005.
- Ribeiro, Marlene (2010): Case Management im österreichischen Gesundheitswesen, Zukunftsszenarien anhand von Experteninterviews. Paper 28, Gespol-JKU/OÖGKK, Linz.
- Wesenauer/Sebinger (2009): (Un)Gleich? Ein Thema der sozialen Krankenversicherung, in: Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Wesenauer/Sebinger (Hrsg.) Marbuse-Verlag, Frankfurt/Main 2009, S 41 ff.