Die Bosch BKK stellt eine Studie zum Ansatz der „Patientenbegleitung“ vor:

Evidenz für das Case Management

Eine unbeantwortete Frage blieb bislang jene, welche ökonomische Dimension ein Case-Management-Ansatz hat. Und umso mehr einer, der in ein selektives Vertragsgeschehen eingebunden ist. Eine positive Antwort auf gleich beide offenen Fragen gab jüngst die Veröffentlichung einer Studie über den Ansatz der Patientenbegleitung der Bosch BKK. Die Ergebnisse sprechen für sich und dürften auch Einfluss auf die politische Willensbildung haben, wie Bosch-BKK-Vorstand Bernhard Mohr bei der Vorstellung der Studie in der Berliner Bosch-Repräsentanz sagte.



Bosch BKK Vorstand Bernhard Mohr

>> „Man muss klare Versorgungsziele definieren, die dann schrittweise zu erfüllen sind“, nannte Mohr einen der Erfolgsfaktoren für jegliches Case Mangement. Das werden naturgemäß sehr Unterschiedliche sein, wie beispielsweise bei einem Schlaganfallpatienten mit Folgeschäden ein bestimmter Grad der Rehabilitation, bei Krebspatienten mit Rezidiv eine zu erreichende Lebensqualität nach Chemotherapie oder Bestrahlung oder bei psychisch kranken Patienten kann es wichtig sein zu entscheiden, ob eine Psychotherapie und/oder medikamentöse Behandlung der richtige Weg ist. Doch immer gilt nach Mohr: „Jedes Projekt muss sich kurz- oder zumindest mittelfristig rechnen.“ Weil eine Kasse eigentlich immer mit Investitionen in Vorleistung treten muss, nannte Mohr auch harte Zahlen. So musste seine Kasse beim Case-Management-Projekt „Patientenbegleitung“ (siehe wiss. Beiträge ab S. 24 ff.) Rückstellungen in Höhe von rund 0,2 Beitragssatzpunkten bilden, die natürlich auch in die Haushaltsplanung eingestellt wurden. Insgesamt rechnete die Bosch BKK mit einen Personal- und Sachaufwand von rund einer Million Euro. Dazu kam der Verzicht auf die Praxisgebühr von rund 1,1 Millionen Euro sowie zusätzliche Arzthonorare in der Höhe von rund 1,6 Millionen Euro. Mohr: „Wenn das Projekt schief gegangen wäre, wäre die Summe das Worst-Case-Szenario.“

Doch es gab eher einen Best-Case, wie der mit der Studienbegleitung des Ansatzes der „Patientenbegleitung“ betraute Prof.Dr. Peter Löcherbach herausfand. In seiner Kontrollgruppen-Studie mit 1.064 Patienten untersuchte er dazu die verfügbaren Kostendaten und konnte aufgrund der Datenverfügbarkeit alle ausweisbaren Kosten der Patienten einschließen, jedoch leider mit Ausnahme der Leistungsausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung, die Mohr nur allgemein beziffern konnte. Dabei zeigte sich, dass das Modell – wie auch anzunehmen war - zunächst mit Mehrkosten in Form von Aufwendungen für Patientenbegleitungen und Kosten für eine optimierte Versorgung verbunden ist. Erste gesicherte Erkenntnis ist jedoch, dass sich diese Mehrkosten spätestens nach rund einem Jahr in positive Kosteneffekte verändern. Löcherbach: „Insgesamt wurden circa ein Jahr nach Beendigung der Patientenbegleitungen signifikante Einsparungen von durchschnittlich 21,5 Prozent ermittelt.“ Eine konservative „Hochrechnung“ zeigte, dass mit 95%iger Sicherheit die Einsparungen im Bereich zwischen ca. 900 Euro und 3.700 Euro liegen, sowie mit 99 %iger Sicherheit zwischen 450 Euro und 4.150 Euro - jeweils im Mittel bei 2.300 Euro. Löcherbachs Fazit: „Den Aufwendungen für die ärztlichen Vertragspartner, für den Verzicht auf die Praxisgebühr für die eingeschriebenen Patienten und für die internen Kosten für die Patientenbegleitung stehen die Einsparungen gegenüber und führen zu dem Ergebnis: Die Verbesserung der Versorgung ist laut Aussagen der Bosch BKK nicht mit Mehrkosten verbunden.“ Und weiter: „Selbst wenn beispielsweise im Sinne einer Vollkostenrechnung (unter Beachtung aller Investitionen und direkten und indirekten Kosten) Mehrkosten verbleiben, ergibt sich durch die Einführung einer Patientenbegleitung für die Krankenkasse eine bessere Versorgung und Versorgungsstruktur und damit ein angemessenes Kosten-Nutzenverhältnis.“.

Bosch Vorstand Mohr kalkuliert nun ungefähr mit diesem Mittelwert. So rechnet er vor, dass sich das Projekt mit seinen rund 3.000 jährlich abgearbeiteten Fällen bereits für seine Kasse gelohnt hat, wenn auch nur die Hälfte des in der Studie errechneten maximalen Kostenvorteils eintritt. Denn das summiert sich bereits auf rund 3,7 Millionen Euro pro Jahr, die den genannten Investitionen gegenüber stehen.

Neben der besseren Versorgung der Versicherten ist die ökonomische Seite jene, die heute keine Kasse mehr unterschätzen darf. „Wenn Kassen nicht Versorgung entsprechend der Wünsche ihrer Versicherten gestalten, werden ihnen diese davonlaufen“, warnt Mohr und weiß genau, dass die „eigentlichen Player

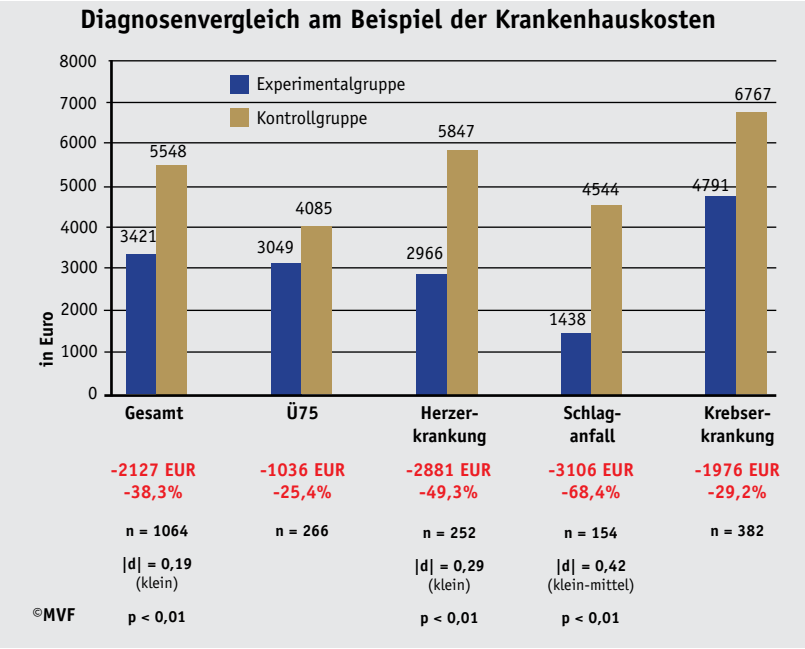


Abb. 1: *Diagnosenvergleich am Beispiel der Krankenhauskosten; D= Effektgröße (nur angegeben, wenn Unterschied EG/KG signifikant*

Einsparpotenziale der Patientenbegleitung

- Am deutlichsten sind die finanziellen Effekte der Patientenbegleitung im Krankenhausbereich, wo die Betreuung auch zu weniger Klinikeinweisungen und kürzeren Aufenthaltsdauern führte.
- Besonders wichtig sind diese Effekte, weil die Krankenhauskosten rund die Hälfte der in der Studie berücksichtigten Gesamtkosten ausmachen (alle Ausgaben außer den Aufwendungen für ambulante ärztliche Leistungen).
- Insgesamt wurden ca. ein Jahr nach Beendigung der Patientenbegleitungen signifikante Einsparungen von durchschnittlich 21,5 Prozent ermittelt.
- Hochrechnung der Einsparung pro Jahr und pro Fall (bei mittlerer Nachbeobachtungszeit von ca. 11 Monaten):

- 95%ige Sicherheit: 900 - 3.700 Euro Mittel: 2.300 Euro
- 99%ige Sicherheit: 450 - 4.150 Euro Mittel: 2.300 Euro

der Zukunft" jene Krankenkassen sein werden, deren Versicherte die von ihnen für richtig gehaltene Versorgung bezahlen wollen. Mohr: „Und zwar zu einem vernünftigen Preis, den die Krankenkassen individuell mit den Leistungserbringern vereinbaren müssen."

Vor diesem Hintergrund mahnt er eine stärkere Nutzung der gesetzlichen Möglichkeiten zum Abschluss von freiwilligen, nicht von Schiedsämtern verordneten Selektivverträgen ein. Hier mache die Politik zur Zeit aus seiner Sicht den Fehler, wegen der ihres Erachtens unzureichenden Nutzung von Selektivverträgen frühzeitig die Flinte ins Korn zu werfen. „Rund dreieinhalb Jahre Zuständigkeit für dieses Thema sind sowohl für Kassen wie auch Leistungserbringer keine Zeit, sich ausreichend diesem für sie unbekannten Thema zu nähern", sagt Mohr, rückblickend auf seine lange Erfahrung, die schon weit vor dem seit dem 1. April 2007 von der Politik gewollten Start des selektiven Kontrahierens begann. Seiner Meinung nach ist dieses Instrument eines der wenigen, wenn nicht gar das einzige, dass die Kassenszene unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds wirklich als Steuerungsmöglichkeit nutzen kann. Mohr: „Man kann Verwaltungskosten nicht unendlich senken, und auch mit Rechnungsprüfung oder den alten Instrumentarien, um Leistungen zu kürzen, lässt sich recht wenig bewegen." Was nach den derzeitigen Rahmenbedingungen bleibe, sei einzig und allein das Versorgungsmanagement." <<

Patientencompliance

Autor: Christian Schäfer
Patientencompliance - Messung, Typologie, Erfolgsfaktoren
Durch verbesserte Therapietreue Effizienzreserven ausschöpfen
Verlag: Gabler Verlag
Wiesbaden 2011
320 Seiten
ISBN: 978-3-8349-2483-4
Preis: 54,95 Euro



>> Warum verhalten sich manche Patienten therapietreu - und andere nicht? Wenn diese Frage eindeutig geklärt wäre und entsprechende Maßnahmen ergriffen würden, könnten Kosten in Milliarden-Höhe eingespart werden. Christian Schäfer, Autor der Neuerscheinung zum Thema Patientencompliance geht genau dieser Frage auf den Grund. Er zeigt Barrieren auf und Wege, wie die Therapietreue der Patienten gesteigert werden könnte.

Mit Hilfe einer empirischen Untersuchung (einer Befragung von über Tausend Bluthochdruckpatienten) erforscht Schäfer die Wirkungszusammenhänge verschiedener Faktoren im Complianceverhalten von Patienten. Zu diesen Faktoren zählt er die Verhaltensabsicht zum Complianceverhalten, die Verhaltenskontrolle, die Therapiewirksamkeit, die Therapiebarrieren, die emotionale Einstellung des Patienten zur Therapie, seine Gesundheitsmotivation, das Vertrauensverhältnis zum Arzt und schließlich das Patientenumfeld.

Darüber hinaus stellt Schäfer in seinem Buch ein innovatives Instrumentarium zur standardisierten Messung des Therapietreue-Niveaus vor: den Patienten Compliance Index (PCI). Vor allem für die Pharmaindustrie dürfte sich das Instrument eignen, um „ein klar überlegenes Therapieergebnis eines Medikaments im Real-Life-Cycle wissenschaftlich fundiert nachweisen zu können", wie Schäfer schreibt.

Der Autor schlägt auf der Basis der Studienergebnisse konkrete Interventionspunkte für ein effektives Compliance-Management im Therapieverlauf vor und liefert damit ein Konzept, das sich sowohl für Ärzte, als auch für andere Leistungerbringer, aber auch -träger und Pharmaunternehmen eignet. <<

Sozialmedizin und Public Health

Autoren: J.-U. Niehoff/B. Braun
Handwörterbuch Sozialmedizin und Public Health
Verlag: Nomos Verlagsgesellschaft
Baden-Baden, 2010
325 Seiten
ISBN: 978-3-8329-4025-6
Preis: 29 Euro



>> Von A wie Adherence bis Z wie Zuzahlungen - das Handwörterbuch Sozialmedizin und Public Health umfasst über 500 Fachbegriffe und eignet sich besonders gut als Nachschlagewerk für Diejenigen, die sich mit dem deutschen Gesundheitssystem tiefer befassen und dabei auf eine aktuelle und präzise Terminologie nicht verzichten wollen. Erklärt und erläutert werden in der zweiten Auflage des Handwörterbuchs Schlüsselbegriffe aus der Epidemiologie, Demografie, Medizinsoziologie, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemwissenschaften und dem Sozialrecht.

Das Besondere an dem Nachschlagewerk ist, dass die Begriffe nicht bloß aufgeführt und erläutert werden, sondern dass die Erfahrungen aus dem deutschen Gesundheitssystem mit denen in anderen Ländern verglichen werden - etwa in den USA, in England, Frankreich oder in den Niederlanden. Das Buch ist interdisziplinär angelegt, die Fachbegriffe in übersichtlicher und handlicher Form erklärt, und auch der Forschungsstand ist Bestandteil der kompakten Zusammenfassungen. Fazit: Das Buch ist eine hervorragende Stütze, um sich auf den neuesten Stand der internationalen Terminologie der Gesundheitssystemwissenschaft zu bringen. <<

Hinweis an Verlage: Für unaufgeforderte Buchzusendungen können wir keine Haftung übernehmen. Bitte senden Sie nach voriger Absprache mit redaktion@m-vf.de je 1 Exemplar an den Herausgeber sowie 1 Exemplar an die Redaktion.