Zwischen allen Stühlen?

Case Management im Wandel der Zeit

1. Osnabrücker Pflegekongress, 27. April 2016

Gregor Drogies | Gesundheits- und Versorgungsmanagement – Entwicklung und Analytik

DAK Gesundheit

Das ursprünglich aus den USA stammende Case Management hat einen langen Entwicklungsweg hinter UND vor sich

1970er / 80er

Ursprung

2000er

„Kick“

Ab 2020er

Weiterentwicklung

1990er

Nischenbesetzung

2010er

Verbreitung

Gissel-Palkovich, Ingrid (2010): Pro Case Management in der Sozialen Arbeit.

DAK Gesundheit

Die entsprechenden Paragraphen im deutschen Gesetz wurden in den letzten Jahren stetig verändert und weiterentwickelt

01.04.2007
GKV-WSG

28.12.2007
Gesetz zur Änderung des SGB IV

01.07.2008
GKV-WSG

PfWG

25.03.2009
KHRG

05.08.2009
Gesetz zur Regelung des Assistentenpflege-bedarfs im Krankenhaus

01.01.2012
GKV-VStG

01.06.2012
Gesetz zur Änderung des Transplantations-gesetzes

30.10.2012
PNG

28.12.2012
Gesetz zur Regelung des Assistentenpflegebedarfs bei stat. Vorsorge o. in Rehabilitationseinrichtungen

Frommelt, Mona (2015): Case Management im Gesundheitswesen. 10 Jahre Case Management im Gesundheitswesen: Was ist erreicht? In Case Management, 12 (3), S. 135 – 145.

DAK Gesundheit

Doch der Begriff ‚Case Management' ist in Deutschland gesetzlich nicht definiert, die Inhalte sind aber unter anderen Stichworten im SGB V und XI verankert (1/2)

§ 11 SGB V: Leistungsarten	§ 37b, § 132d SGB V: SAPV	§ 39 SGB V: Krankenhausbehandlung	§ 140a SGB V: Besondere Versorgung

Doch der Begriff ‚Case Management' ist in Deutschland gesetzlich nicht definiert, die Inhalte sind aber unter anderen Stichworten im SGB V und XI verankert (2/2)

§ 7a SGB XI: Pflegeberatung	§ 7c SGB XI: Pflegestützpunkte

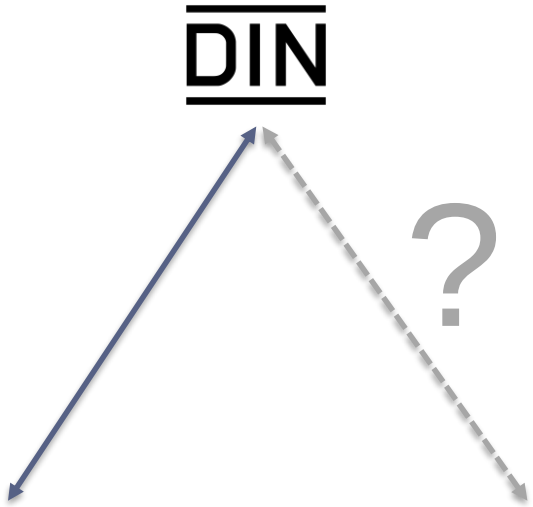
DAK Gesundheit

… zusätzlich definiert die DIN EN 15224:2012 Qualitätsmerkmale, die für das Case Management relevant sind

1. Angemessene, richtige Versorgung
2. Verfügbarkeit
3. Kontinuität der Versorgung
4. Wirksamkeit
5. Effizienz
6. Gleichheit
7. Evidenzbasierte / wissensbasierte Versorgung
8. Auf den Patienten, einschließlich der körperlichen und geistigen Unversehrtheit ausgerichtete Versorgung
9. Einbeziehung des Patienten
10. Patientensicherheit
11. Rechtzeitigkeit und Zugänglichkeit

DAK Gesundheit

Die Inhalte der DIN-Norm sind analog zu den entsprechenden Paragraphen im SGB V, doch die Paragraphen im SGB XI werden nicht berücksichtigt



SGB V

Das SGB V richtet sich an alle Leistungs-erbringer und Kostenträger aus Medizin und Pflege, an Krankenhäuser und an die SAPV

SGB XI

Das SGB XI richtet sich an das Schnittstellen-management zwischen den Sektoren und Bereichen (präventiv, kurativ, rehabilitativ und palliativ)

Das Case Management der DAK wird von zwei zentralen Säulen getragen um eine hohe Wirksamkeit zu tragen

DAK Gesundheit

CASE MANAGEMENT

FALLMANAGEMENT

Optimierung der Hilfe im konkreten Fall

Effektive und effiziente Begleitung eines hilfsbedürftigen Menschen, gemeinsame Steuerung des Hilfeprozesses

SYSTEMMANAGEMENT

Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich

Effektives und effizientes Management der Versorgung im Gebiet der jeweiligen Zuständigkeiten, Optimierung des Versorgungssystems

Löcherbach, Peter (o. J.): Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen.

Dabei muss die DAK für die optimale Versorgung der Versicherten unterschiedlichste Faktoren in Einklang bringen

Demografische Entwicklung

Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und komplexen Interventionen

Spezialisierung in der Medizin

Hohe technische Produktivität, kürzere Interventionszeiten, hohe Qualität

Erwartungen der Patienten

Qualität der Versorgung, Transparenz, Vermeidung von Wartezeiten und Fehlversorgung

Wachsender Bedarf an Koordination und Kooperation sowie an Unterstützung bei der Organisation komplexer, langwieriger Krankheitsverläufe

DAK Gesundheit

Zusätzlich müssen die Versorgungsziele der Krankenversicherungen kompatibel mit dem SGB V sein, das den Rahmen vorgibt

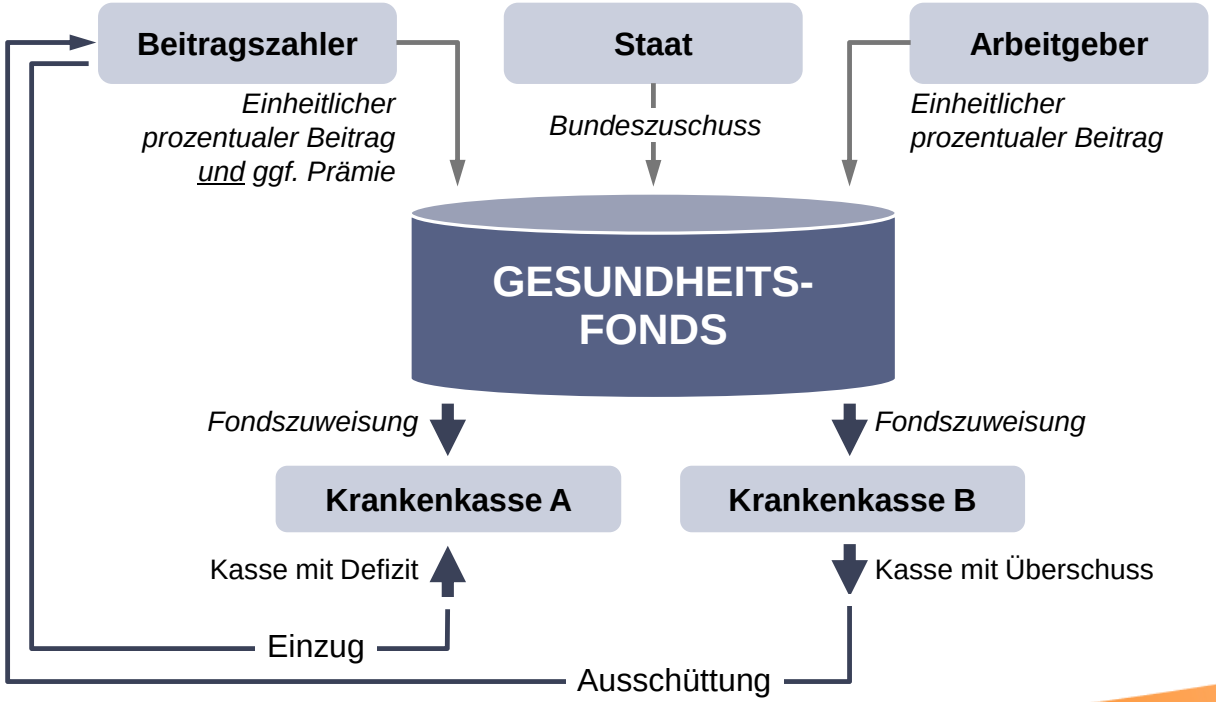
§ 1 *„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der* ***gesundheitlichen Eigenkompetenz*** *und* ***Eigenverantwortung der Versicherten****.*
Die ***Versicherten*** *sind für ihre Gesundheit* ***mitverantwortlich****; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch* ***frühzeitige Beteiligung*** *an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch* ***aktive Mitwirkung*** *an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die* ***Krankenkassen haben*** *den* ***Versicherten*** *dabei durch* ***Aufklärung****,* ***Beratung*** *und Leistungen zu helfen und* ***auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken****.“*

§ 2 *„****Qualität*** *und* ***Wirksamkeit*** *der* ***Leistungen*** *haben dem* ***allgemein anerkannten Stand*** *der medizinischen Erkenntnisse* ***zu entsprechen*** *und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen****.“***

§ 12 *„Die* ***Leistungen*** *müssen* ***ausreichend****,* ***zweckmäßig*** *und* ***wirtschaftlich*** *sein; sie dürfen das* ***Maß des Notwendigen nicht überschreiten****.* ***Leistungen, die nicht notwendig*** *oder* ***unwirtschaftlich*** *sind, können Versicherte nicht beanspruchen,* ***dürfen*** *die* ***Leistungserbringer nicht bewirken*** *und die* ***Krankenkassen nicht bewilligen****.“*

DAK Gesundheit

Exkurs: Der Gesundheitsfonds zwingt die Krankenkassen gleichzeitig zu einer sehr kurzfristigen Finanzpolitik

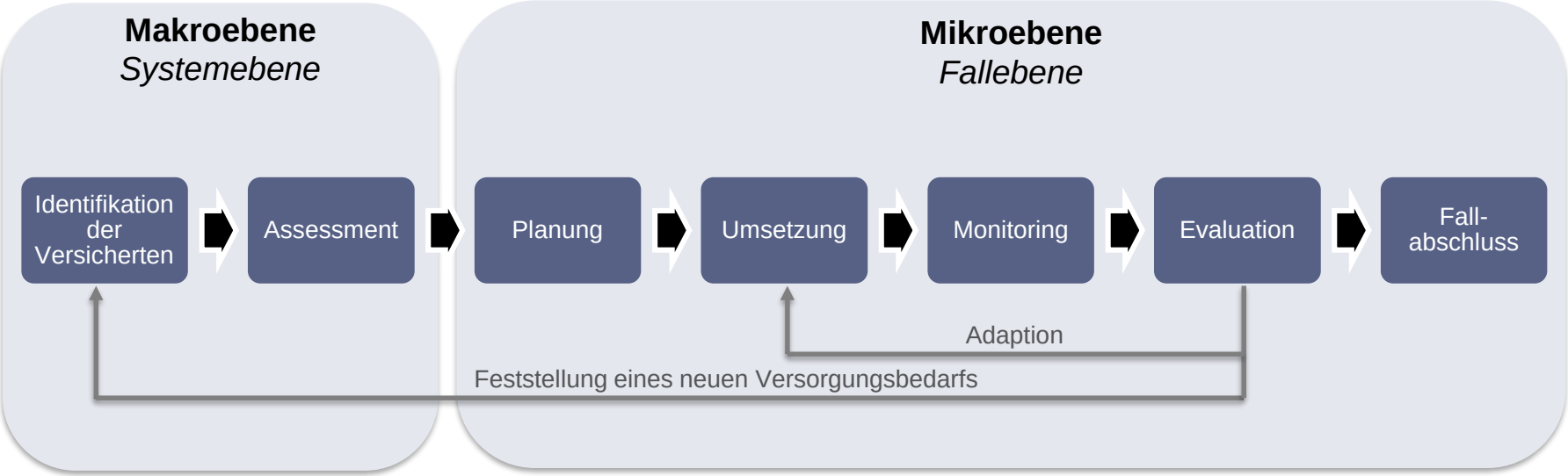


Das Case Management der DAK soll die Koordination und Kooperation aller beteiligten Akteure im Versorgungsprozess verbessern

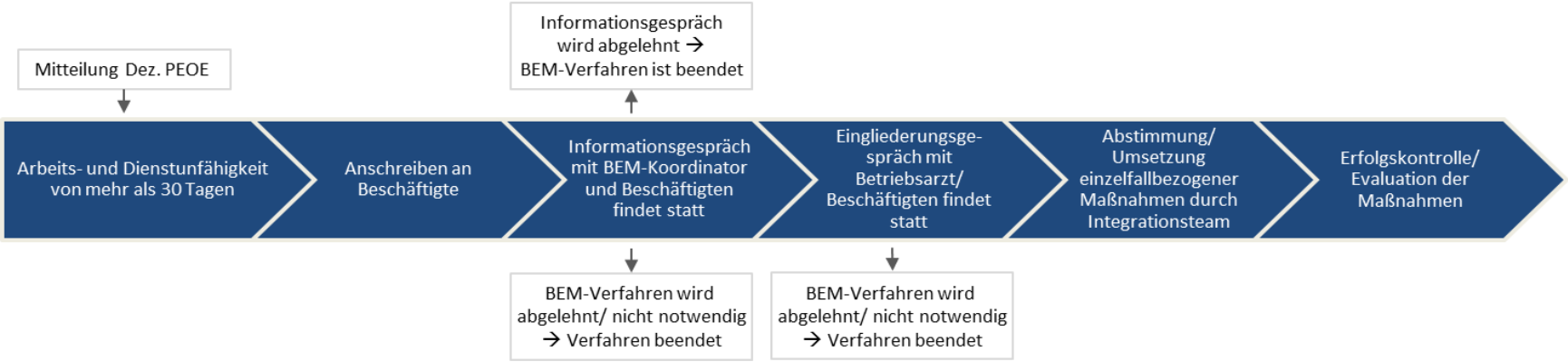
„Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können.“
(DGCC, 2012)

Beziehungs- und organisationsstrukturierendes, sektoren-, berufsgruppen- und disziplinübergreifendes Handlungskonzept zur Förderung der Qualität und der Kosten-Effektivität der Versorgung

Für die Realisierung dieses Ziels hat die DAK einen strukturierten Regelkreis für das Case Management etabliert



Praxisbeispiel 1: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)



Erfolgsfaktor: Die DREI Verantwortlichen haben die gleichen Interessen

https://www.uni-due.de/imperia/md/images/pe_oe/bem_prozess.png

DAK Gesundheit

Doch im Gesundheitswesen gibt es mehr als drei Akteure – mit jeweils unterschiedlichen Interessen und Definitionen des Case Managements

CASE MANAGEMENT ist

- ein **anwendungsorientierter Ansatz** mit dem Ziel der **Qualitätsverbesserung** bei **gleichzeitiger Kostenreduktion**

  Qualität und Kosten

- aktive Gestaltung des **Versorgungsprozesses** der Versicherten, vor und während der **Leistungserbringung**

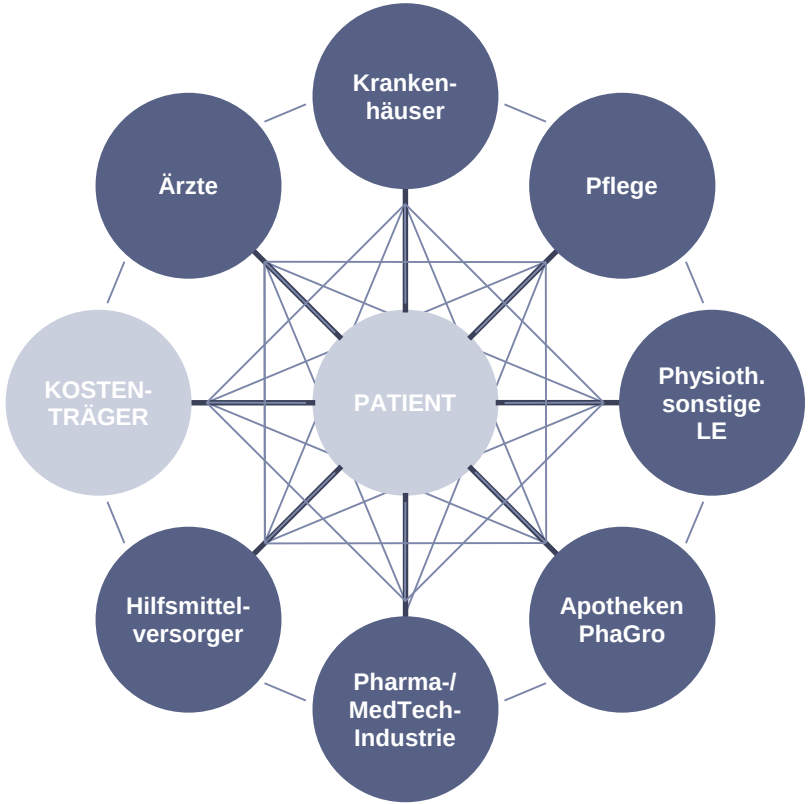
  Versorgungspfad

- Problemlösung beim **Übergang** von verschiedenen **Versorgungs-bereichen**: Krankenhaus, ambulante ärztliche Versorgung, Reha, Pflege

  Sektorenübergänge

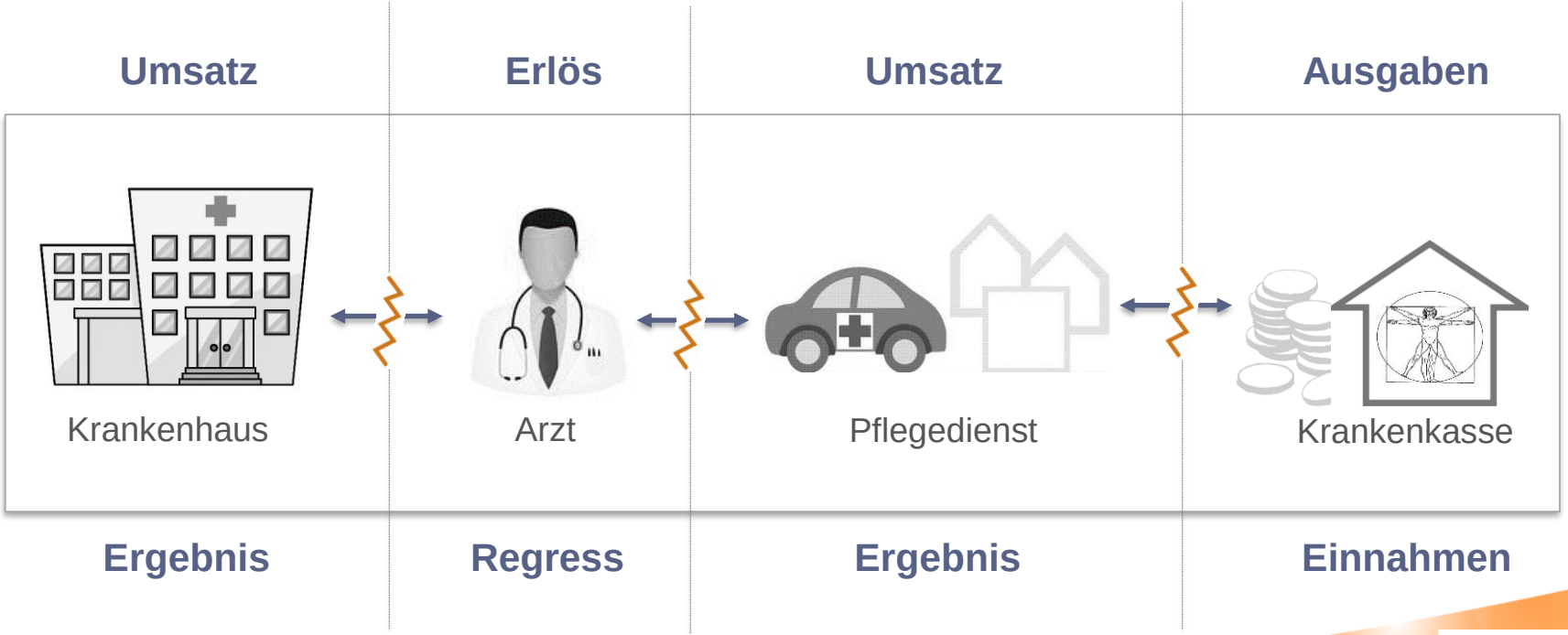
DAK Gesundheit

Aus Sicht der Krankenkassen ist ein optimales Case Management integriert und multiprofessionell zugunsten besserer Ergebnisqualität

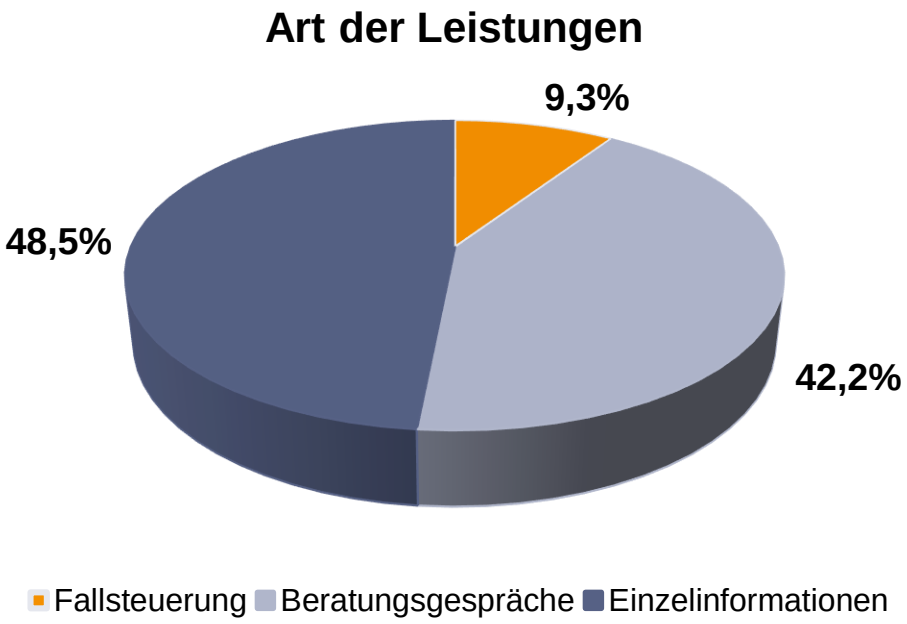


- Behandlung unter Berücksichtigung somatischer und psychosozialer Ansätze
- Koordination durch Hausarztpraxis
- Betreuung in regionales Netzwerk
- Einbeziehung spezialisierter Arztgruppen bei definierten Fragestellungen
- Erweiterung des Kreises der Partner bei komplexen und seltenen, temporären Versorgungsbedarfen
- Stärkere Einbeziehung anderer Berufsgruppen (Apotheker, Physiotherapeuten, Pflegedienste etc.), neue Berufstypen
- Transparenz für beteiligte Akteure, Intensivierung von Qualitätssicherung und -management

Aber warum funktioniert die Kooperation der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen nur partiell?



Erschwerend kommt hinzu, dass bei den Menschen die Möglichkeiten eines Case Managements noch nicht ausreichend präsent sind



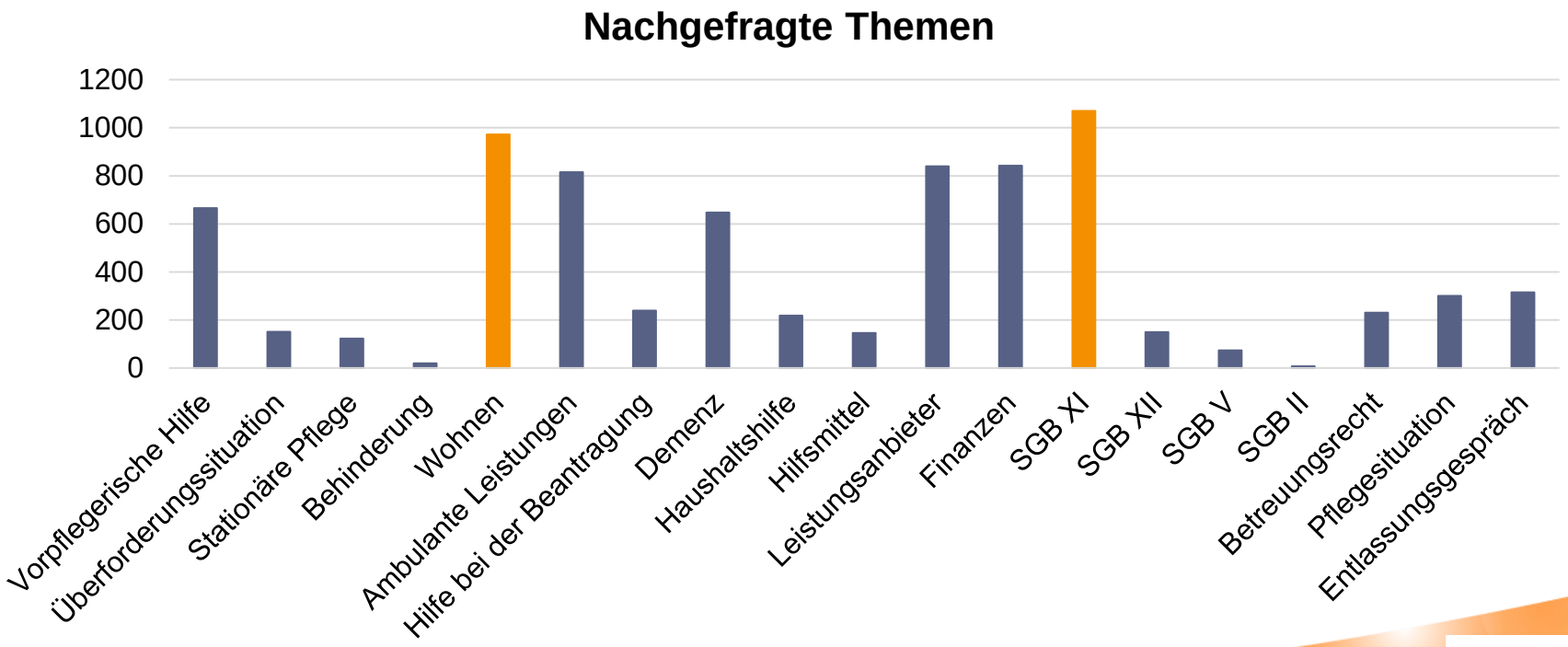
Erste Hinweise, dass derzeit nur wenige Rat- und Hilfesuchende einen Bedarf an konkreter Fallsteuerung haben (N = 4.575)

Die Fallsteuerung betrifft die unmittelbare Dienstleistung für den Versicherten und ggf. weitere Beteiligte (z. B. Angehörige, Sozialdienste in Krankenhäusern, Hausärzte etc.).

Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2009

DAK Gesundheit

Dies zeigt sich auch darin, dass vorwiegend Fragen rund um das SGB XI und Wohnen bei der Pflegeberatung nachgefragt werden

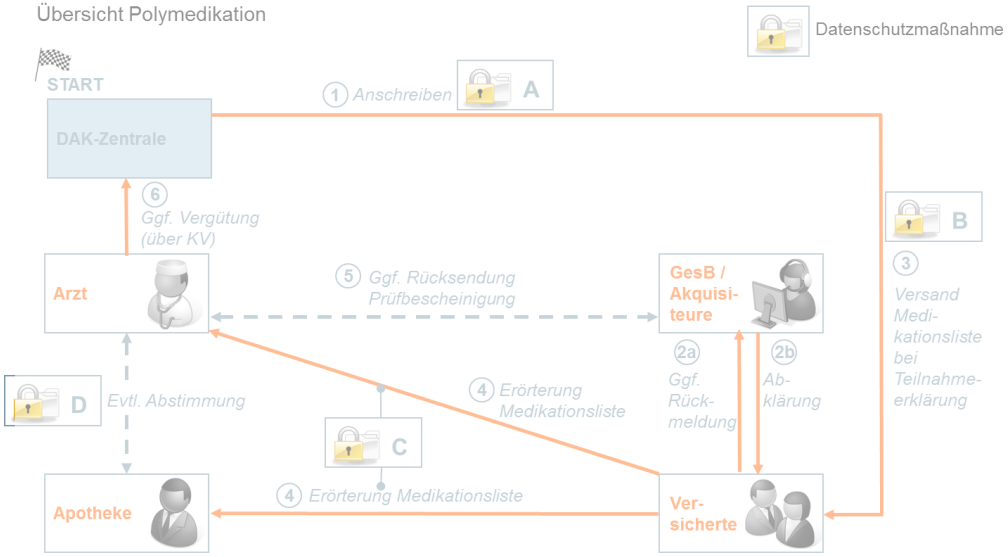


Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2009

DAK Gesundheit

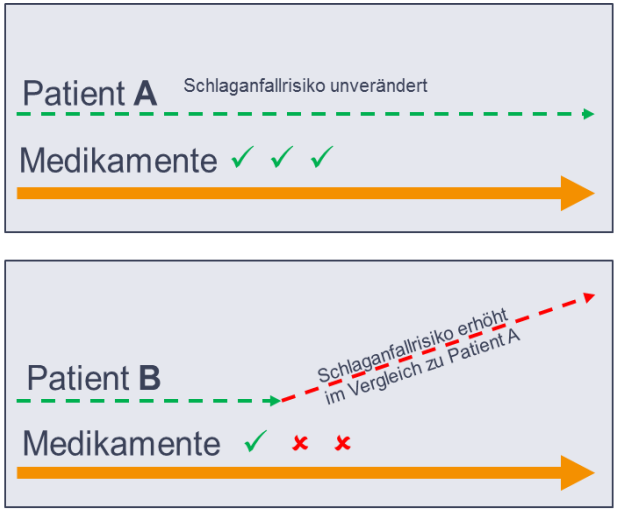
Und viele Modelle können unter Beachtung aller Vorschriften immer wieder nicht realisiert werden – trotz Patientennutzen

IST



Trotz des Wissens, dass bestimmte Versicherte durch Therapieabbruch ihr Schlaganfallrisiko erhöhen, dürfen sie nicht aufgeklärt werden

Erkenntnis auf Basis der Abrechnungsdaten:
Bei VHF/TIA* Patienten treten nach OAK/NOAK** Absetzung mehr Schlaganfälle auf



* Vorhofflimmern/Transitorische Ischämische Attacke
** orale Antikoagulantia/ neue orale Antikoagulantia

Wunsch: Proaktive Reaktion auf die OAK/NOAK Absetzung (heute nur für DMP Teilnehmer zulässig!)

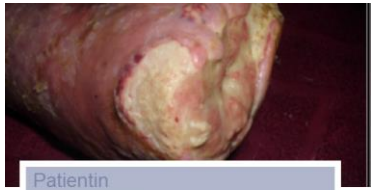
- Hinweis des Versicherten auf die Wichtigkeit seiner Therapietreue – speziell in seinem Erkrankungsbild
- Grad der zu erwartenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bei Beibehaltung der Absetzung
- Besprechung der Einnahmehemmnisse (z.B. Tablette durchbrechen, Unverträglichkeit,…)
- Aktives Angebot für einen direkten Arztbesuch

Praxisbeispiel 3: Chronische Wunden

Die GKV könnte frühzeitiger Über-, Unter- und Fehlversorgung erkennen und konkret im Sinne des Patienten ansprechen

Zentrale Frage

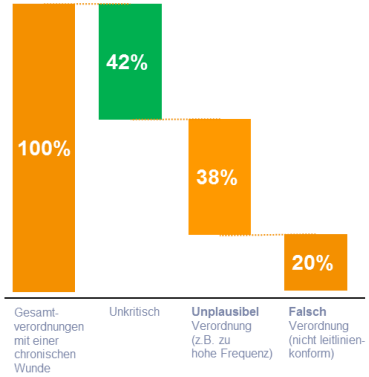
Warum kann dies in unserem Gesundheitswesen (bei voller Finanzierung der Versorgung) passieren?



Patientin
- 79 Jahre
- Wundgröße: 7,5 x 18,5 cm
- 6. Folgeverordnung
- Wunde seit Jahren vorhanden
- An Sepsis verstorben

Frühzeitigere Entdeckung möglich

Derartige Fälle könnten ohne Weiteres auf Basis der der Krankenkasse vorliegenden Abrechnungsdaten früher identifiziert werden



ABER

Im heutigen Rechtsraum ist dies nur in Teilen - unter äußerst umständlichen und zeitverzögernden Rahmen-bedingungen möglich

- Keine Bewertung der Abrechnungsdaten im Hinblick auf Leistungsqualität
- Keine proaktive Ansprache der Versicherten möglich
- Keine Möglichkeit, den Versicherten nach seinem Unterstützungsbedarf bei der Behandlung zu befragen

DAK Gesundheit

Warum aber werden diese Ansätze aktuell noch so stark begrenzt, obwohl die Patienten davon profitieren könnten?

Sozialdaten als hohes Gut – absolut unstrittiger und zu schützender Wert!

Zu welchem **Preis**? Wo bleibt die Sicht auf den **Nutzen für** den **Menschen**?

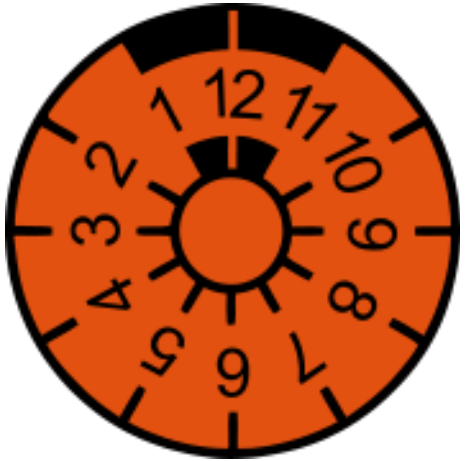
Tätigkeitsbericht der Bundesdatenschutzbeauftragten 2013/2014:

- Versorgungsmanagement als grundlegende Infragestellung des für **Krankenkassen** geltenden **Sachleistungsprinzips** → **Selbstzweck?**
- Angst vor **gläsernem Patienten** → **Rahmen schaffen!**
- Fehlende **Rechtsgrundlage** → **Änderbar / zu „enge“ Auslegung**

Wunsch Festlegung Patientenwohl orientierter Rahmenvorgaben für Versorgung und Innovation

DAK Gesundheit

Wäre es für die Patienten hilfreich, wenn ihre Krankenkasse sie proaktiv unterstützt, auf Basis zertifizierter Datennutzungsmodelle?



Ziel

Konkretes Angebot von strukturierten Versorgungsmodellen auf Basis der ermittelten Patientenbedarfe (leitlinienkonform)

Rahmenbedingungen

- **Zeitlich begrenzte** Legitimation zur Datenverwendung und gezielten Ansprache von Versicherten für konkrete Patientenangebote
- **Keine** generelle Aufweichung des Datenschutzes. Angepasster Datenschutz **ausschließlich** für das beantragte Vorhaben!
- Strategie und Ziel des Vorhabens **individuell und überprüfbar**
- Ansprache der Versicherten auf Basis der definierten und offen gelegten Prozesse

Diskussion

Herausforderung	Lösungsansatz
Uneinheitliche Definition und Umsetzung des Case Managements im deutschen Gesundheitssystem Abgrenzung zwischen Case Management und Fallmanagement	Pflegekassen übernehmen (nach entsprechender Schulung) die zentrale Koordination des Case Managements, um die Umsetzung einheitlich zu gestalten → Jeder handelt nach der selben Definition

Diskussion

Herausforderung	Lösungsansatz
Unklarheit über die Wirkung des Case Managements	Weitere empirische Forschungen über die Wirkungen des Case Managements (Effektivitäts- und Effizienzstudien / Implementationsstudien) notwendig

Take Away

- Mehr Sensibilität in der Bevölkerung für das Case Management
- Mehr Bewusstsein für Interessenskonflikt zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen
- Case Management darf nicht mit kleinster möglicher Nenner aller Akteure verwechselt werden
- An den Menschen denken und nicht nur an die Struktur
- Langfristig denken und handeln
- Proaktives, nicht reaktives Case Management muss das übergreifende Ziel aller Akteure sein

DAK Gesundheit

Take Away

START

WEG

ZIEL

DAK Gesundheit

Two roads diverged in a wood, and I took the one less traveled by Robert Lee Frost

#danke