

Medizincontroller bei der Krankenkasse

von Ärztenetz bis Zuweisungsbetrag

Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling 2009
Frankfurt, 30.10.2009

Dr. Dagmar Santo
Schwenninger BKK



Schwenninger **BKK**
Mit Sicherheit gesünder Leben



Was erwartet Sie:

1. Vorstellung der Schwenninger BKK
2. Grundsätzliche Situation eines Medizincontrollers im System
3. strategische Aufgaben in einer Krankenkasse
4. Gesundheitsmanagement bei einer Kasse – geht das?
5. operative Aufgaben
6. Fazit



Langjährige Erfahrung mit Tradition

Krankenversicherungsunternehmen seit 1896

Geöffnet seit 01.01.1996 (früher BKK KienzleUhren)

Fusioniert mit BKK J. Schlenker Grusen (01.01.1997) und am 01.01.2009 mit der BKK des Bundesverkehrsministeriums (BKK BVM) und am 01.01.2010 mit der BKK Ost-Hessen

Bundesweit geöffnet, 14 Geschäftsstellen

Ca. 320.000 Versicherte und 65.000 Arbeitgeber vertrauen unserem Service

Ca. 750 Mitarbeiter

Haushaltsvolumen 2010 ca. 900 Mio. €

gehört zu den 40 größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland





Unser Service überzeugt



Effiziente Prozesse für unsere Kunden.



wettbewerb
deutschlands
**kundenorientierteste
dienstleister 2008**

Ausgezeichnet: Die Schwenninger BKK



Wir überzeugen mit gutem Service und bedarfsgerechten Angeboten.

Ein Verbund starker Krankenversicherer.

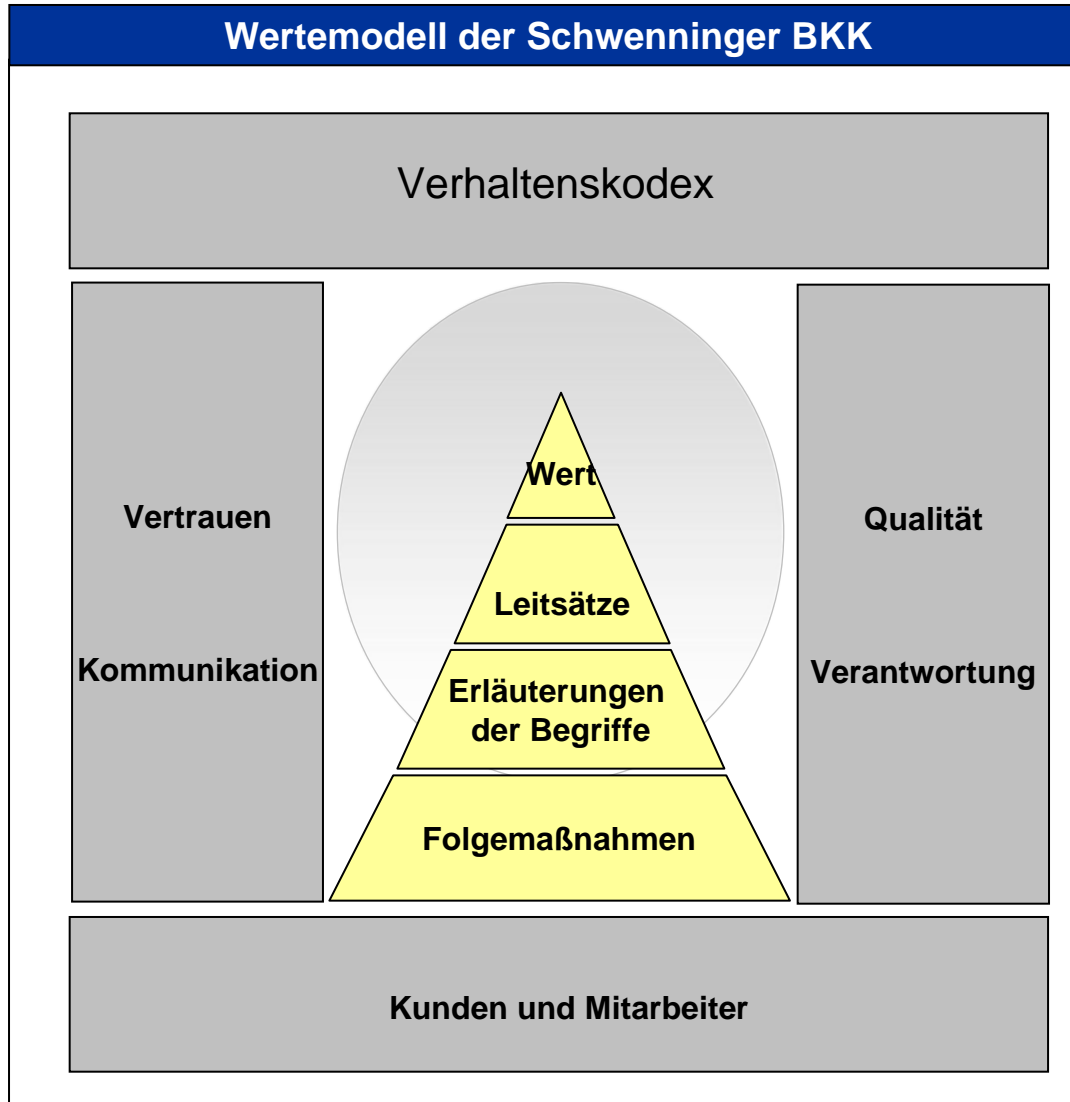


Siegfried Gänsler u. Thorsten Bröske





Wertemodell der Schwenninger BKK





Beispiele

Gegenseitiges **Vertrauen** sehen wir als Fundament für eine übergreifende und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Wir stehen für eine klare, offene und ehrliche **Kommunikation**.

Wir sind zugänglich für neue **Ideen** und konstruktive Kritik.

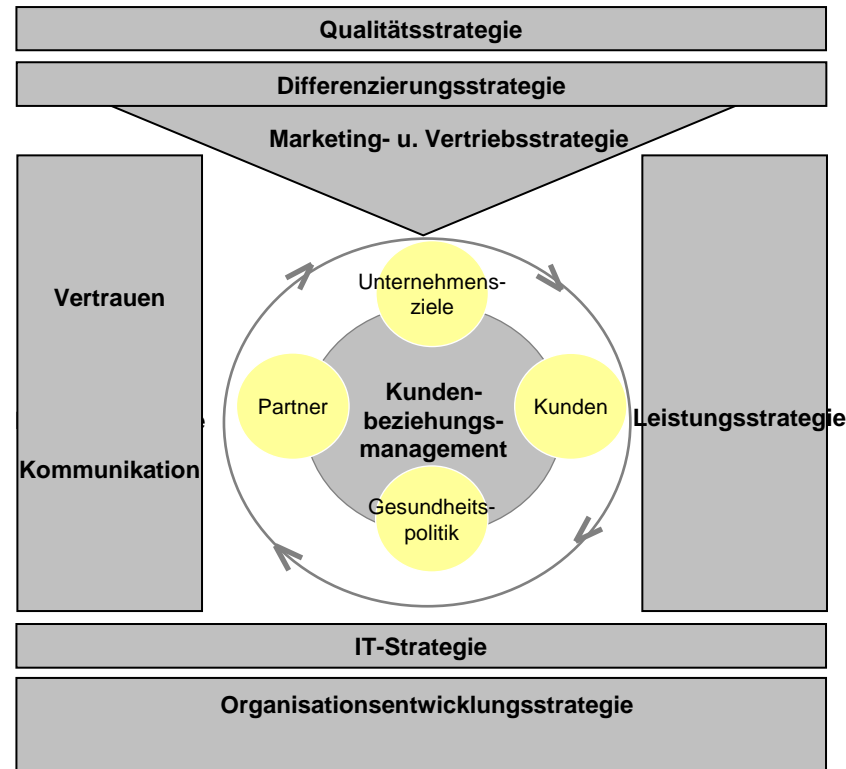
Für uns ist die Weiterentwicklung der Arbeitsabläufe selbstverständlich und wir stehen **Innovationen** positiv gegenüber.

Wir fördern und fordern die **Eigenverantwortung** unserer MitarbeiterInnen.

Wir verhalten uns loyal und setzen uns für die **Gleichbehandlung** aller MitarbeiterInnen ein.



Unternehmensstrategie



Paradigmenwechsel:

Weg von der Krankheitsversorgung hin zur Krankheitsvermeidung!



Bedarf an medizinischem Wissen

- **strategische Aufgaben**

- Leistungsstrategie – Krankheitsvermeidung, Vertragsgestaltung
- Finanzstrategie – Orientierung am Morbiditätsorientierten RisikoStrukturAusgleich
- Qualitätsstrategie – Zielgruppenorientierung
- IT Strategie – Prozessorientierung an medizinischen Inhalten
- Personalentwicklung – Definition von Schlüsselkompetenzen

- **operative Aufgaben**

- Aufbau eines Gesundheitsmanagements
- Unterstützung im Vertragsmanagement
- Optimierung von Abrechnungsprüfungen
- Beratung bei Einzelfallentscheidungen



Wechsel von der Klinik zum Medizincontrolling

- Seite wechseln
- im Stich lassen

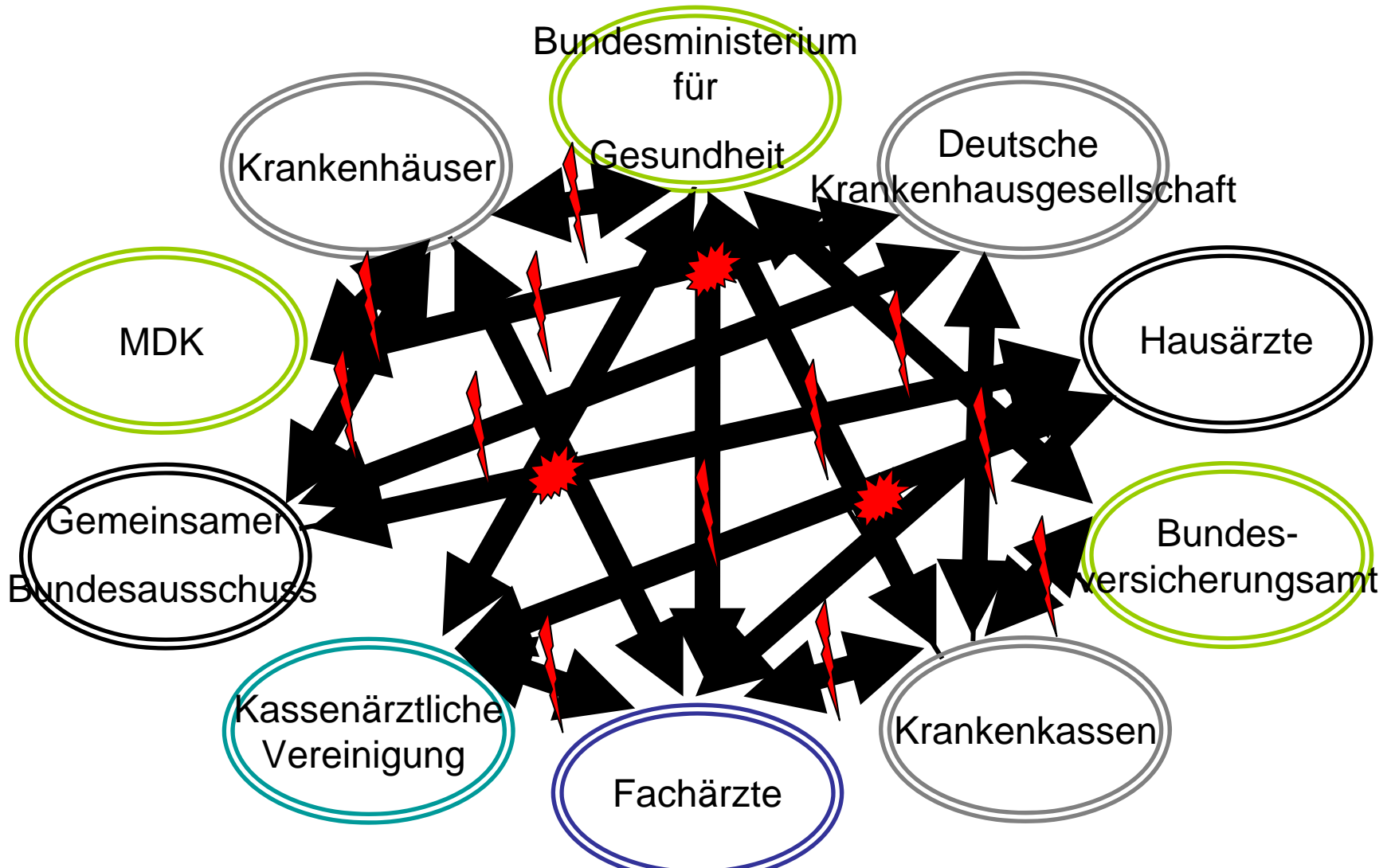
Wechsel vom Medizincontrolling zu einer Krankenkasse

- auf die Gegenseite gehen
- die Fronten wechseln

Ist das Gesundheitswesen ein Schlachtfeld?

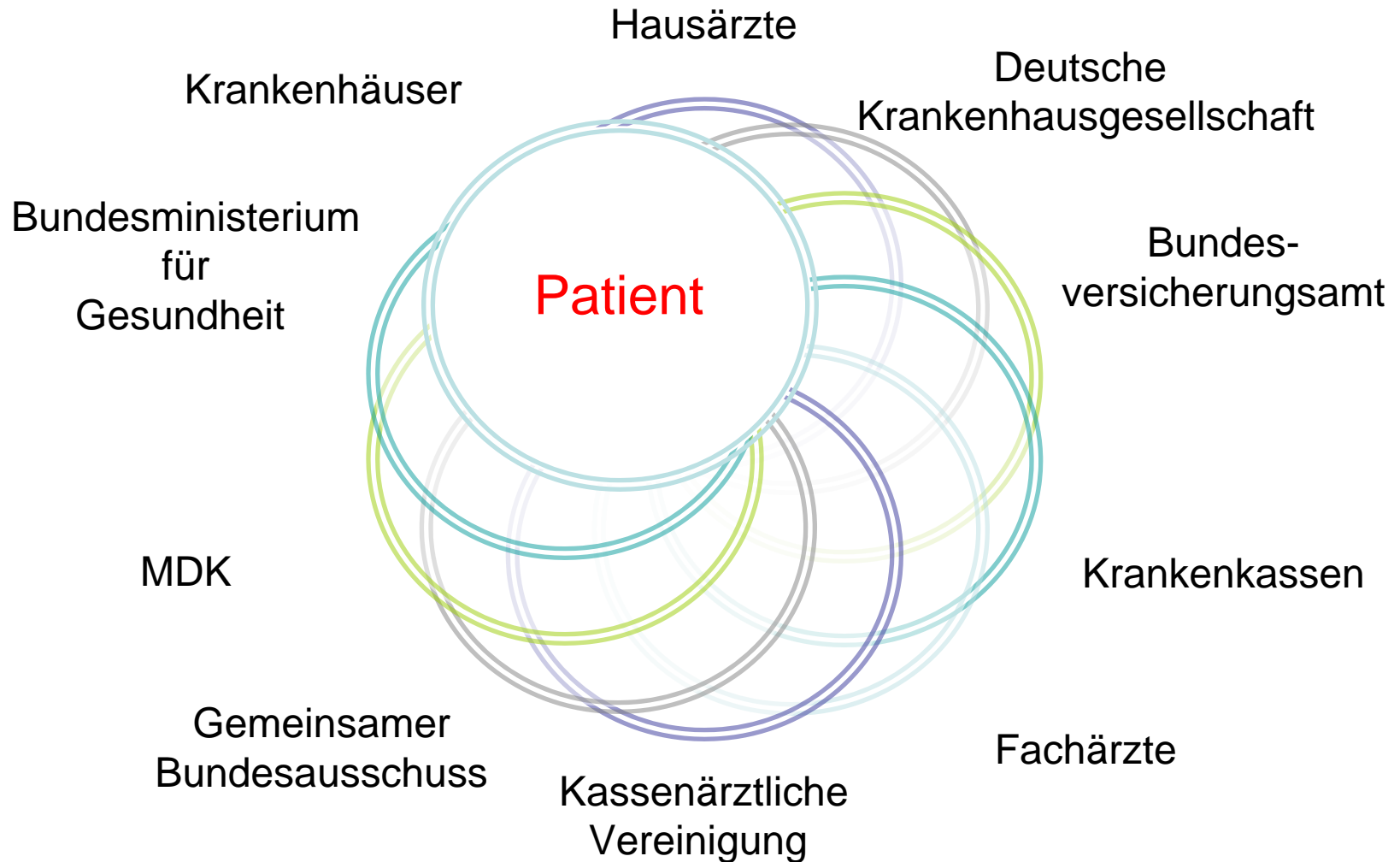


Krieg im System?





Kooperation im System!





- **Verpflichtung unsere eigenen Interessen hinter die der Patienten zurückzustellen**
- **Verpflichtung über Jahrzehnte gewachsene Strukturen zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verändern**
- **Verpflichtung optimale Versorgungsprozesse zu organisieren**
- **Sicherung hoher Behandlungsqualität bei hoher Wirtschaftlichkeit**

... und dann kommt alles andere

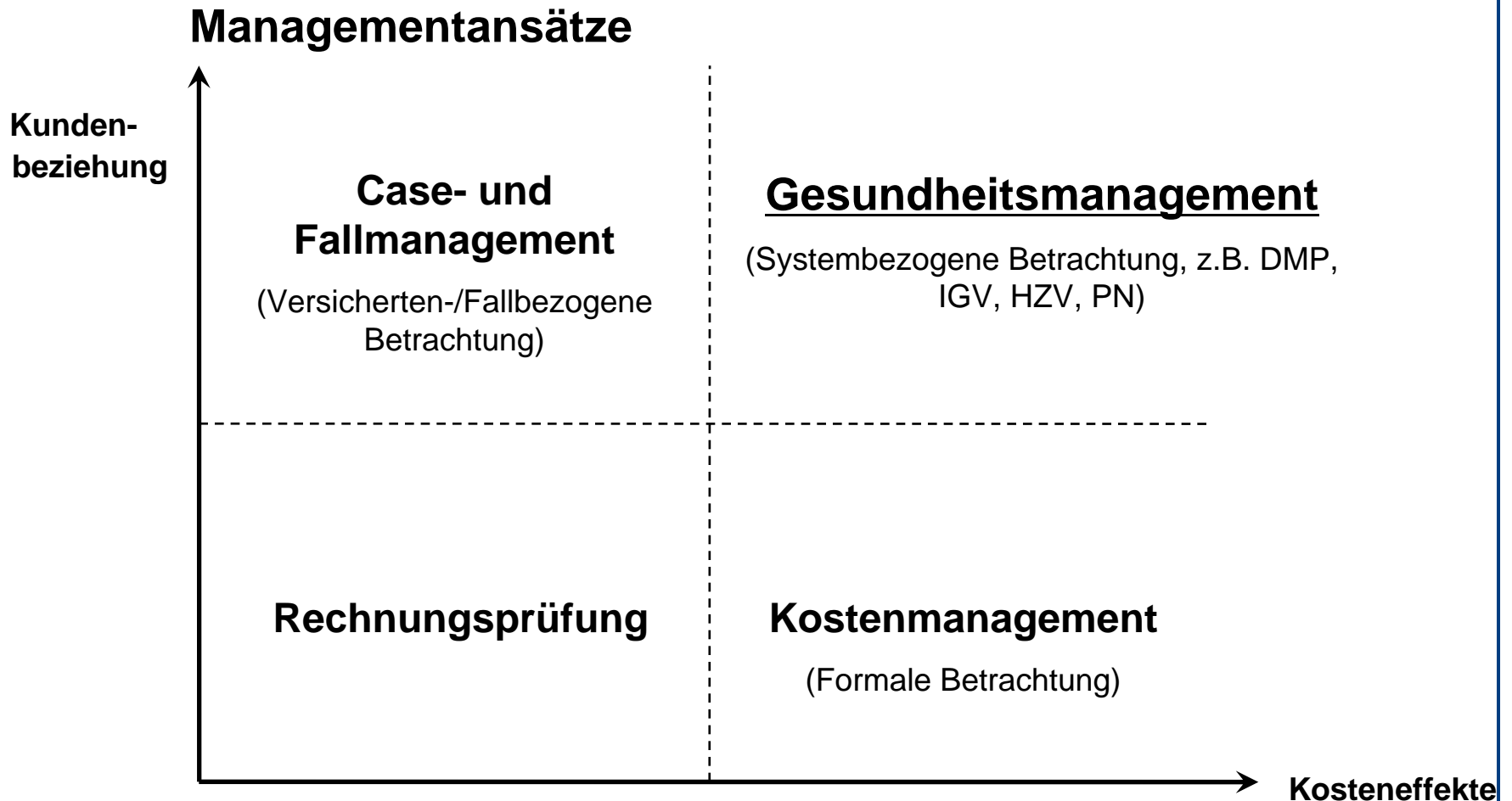


Wer kann eine am Bedarf orientierte Prozessoptimierung im Gesundheitswesen am ehesten durchführen?

- Politiker?
- Betriebswirtschaftler?
- Juristen?
- Sozialversicherungsfachstellen?
- Ärzte?

Wenn Ärzte bereit sind an allen Entscheidungen zur Neustrukturierung mitzuwirken, dann werden die Interessen der Patienten und Kollegen unzureichend berücksichtigt, dann findet die Umgestaltung ohne uns statt!

Veränderungen wird es auch ohne Ärzte geben!



**Ziel: Steigerung der Versorgungsqualität
Senkung der Kosten durch Krankheitsvermeidung**



Disease Staging

- **Detektion eines geeigneten Versorgungspotenzials „Fokussierung auf relevante Morbiditäten“.**
- **Entwicklung von Risikoprognosen für frühzeitige Interventionen „Bildung prädiktiver Skalen“.**
- **Erstellung einer Morbiditätspyramide „Morbiditätscluster als Grundlage zielgerichteter Versorgungsansätze“.**



- **Morbiditätsorientierte Versorgungsprogramme zur Optimierung der Qualität zur Einhaltung der ökonomischen Rahmenbedingungen unter Morbi-RSA „Versorgung relevanter Morbiditäten unterhalb des Beitragsbedarfs“.**



Dimensionen der Morbiditätsanalyse

Capability-Score:

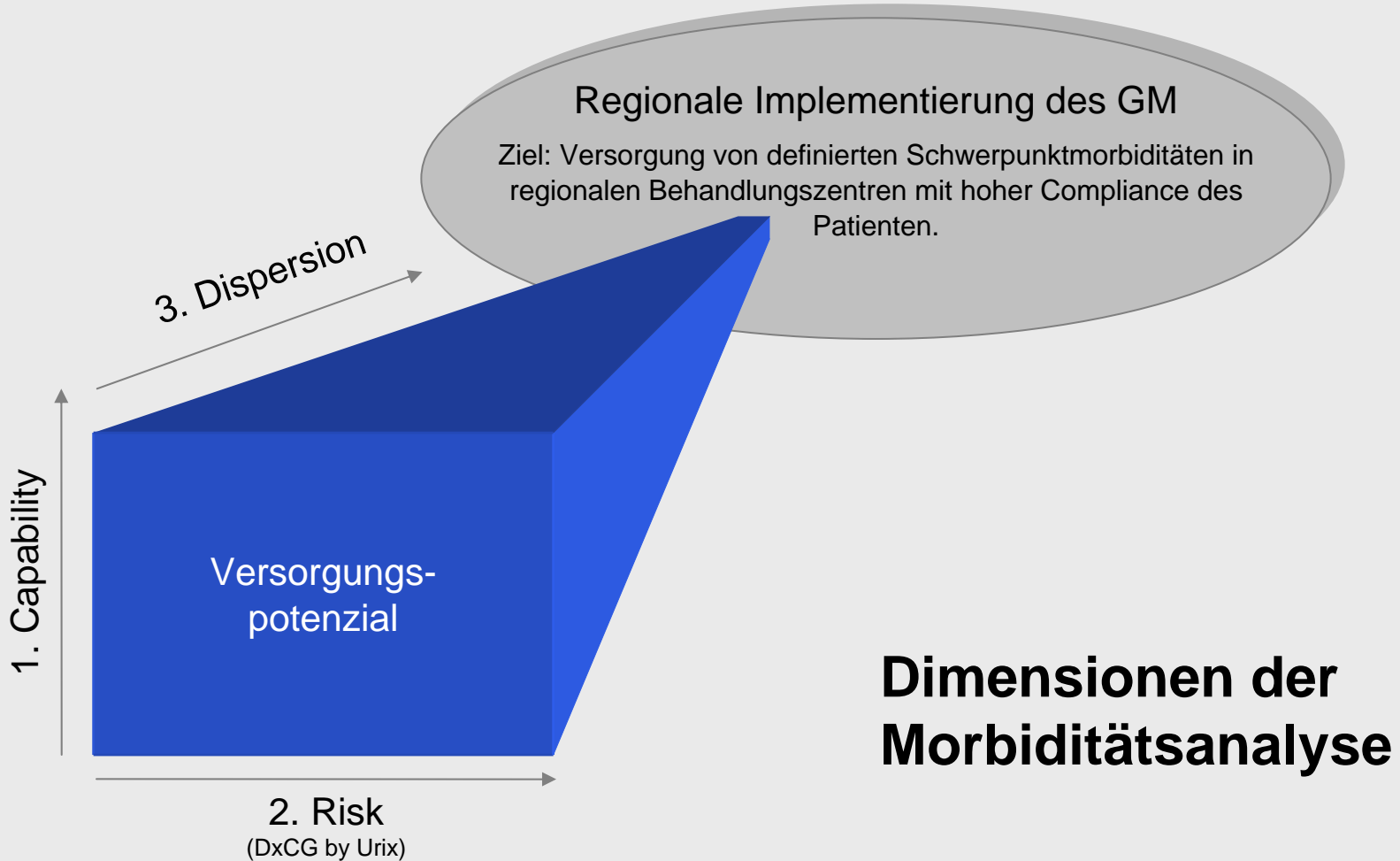
Kennzeichnet das Versorgungspotenzial einer Krankheitsgruppe (unter Einbezug des Fallvolumens und der Fallkosten).

Risk-Score:

Der DxCG-Risk-Score liefert eine Risikovorhersage bzgl. des monetären Ressourcenaufwandes.

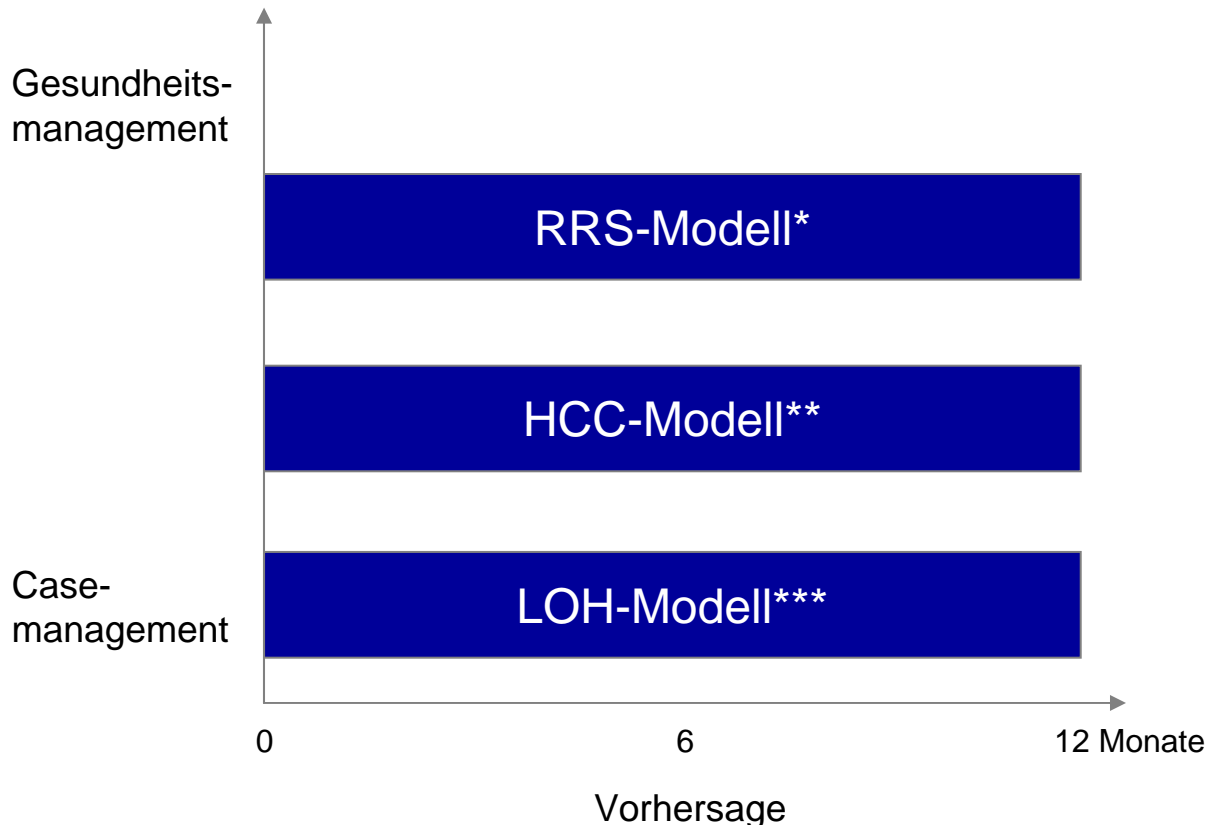
Dispersion-Score:

Kennzeichnet das regionale Versorgungspotenzial bezogen auf die Leistungserbringung.





Die *DxCG Gesundheitsanalytik GmbH München* ist auf die retrospektive und prädiktive Analyse von Gesundheitsrisiken spezialisiert. Die von DxCG entwickelten Klassifikationsmodelle bilden in Deutschland die Grundlage für den Morbi-RSA



- Unterschiedliche Modelle für diverse Zielsetzungen.

* = Relative RiskScore

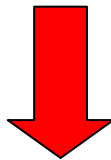
*** = Likelihood of Hospitalisation

** = HighCostCase



Finanzstrategie unter den Bedingungen des Morbi-RSA

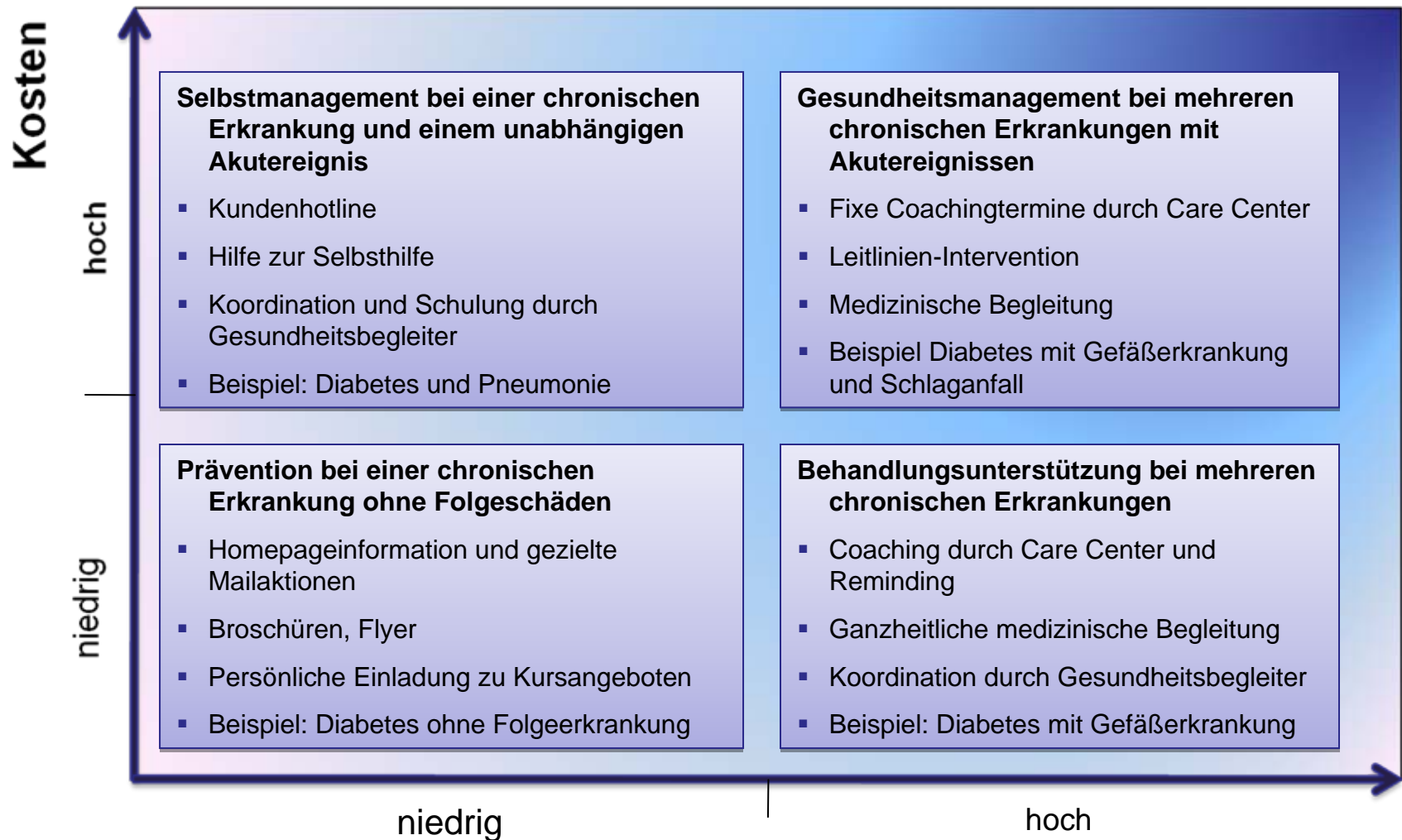
- Analyse von Morbidität und Risiko
- Analyse von regionalem Behandlungsbedarf
- Analyse des Deckungsbeitrags in Abhängigkeit von Morbidität in regionaler Verteilung
- Evaluation von Verträgen



Sicherstellung der korrekten Zuweisungen vom BVA
Erkennen von Fehlkodierung oder Fehlversorgung
Vermeidung unnötiger Kosten
Sicherung des regionalen Behandlungsbedarfs

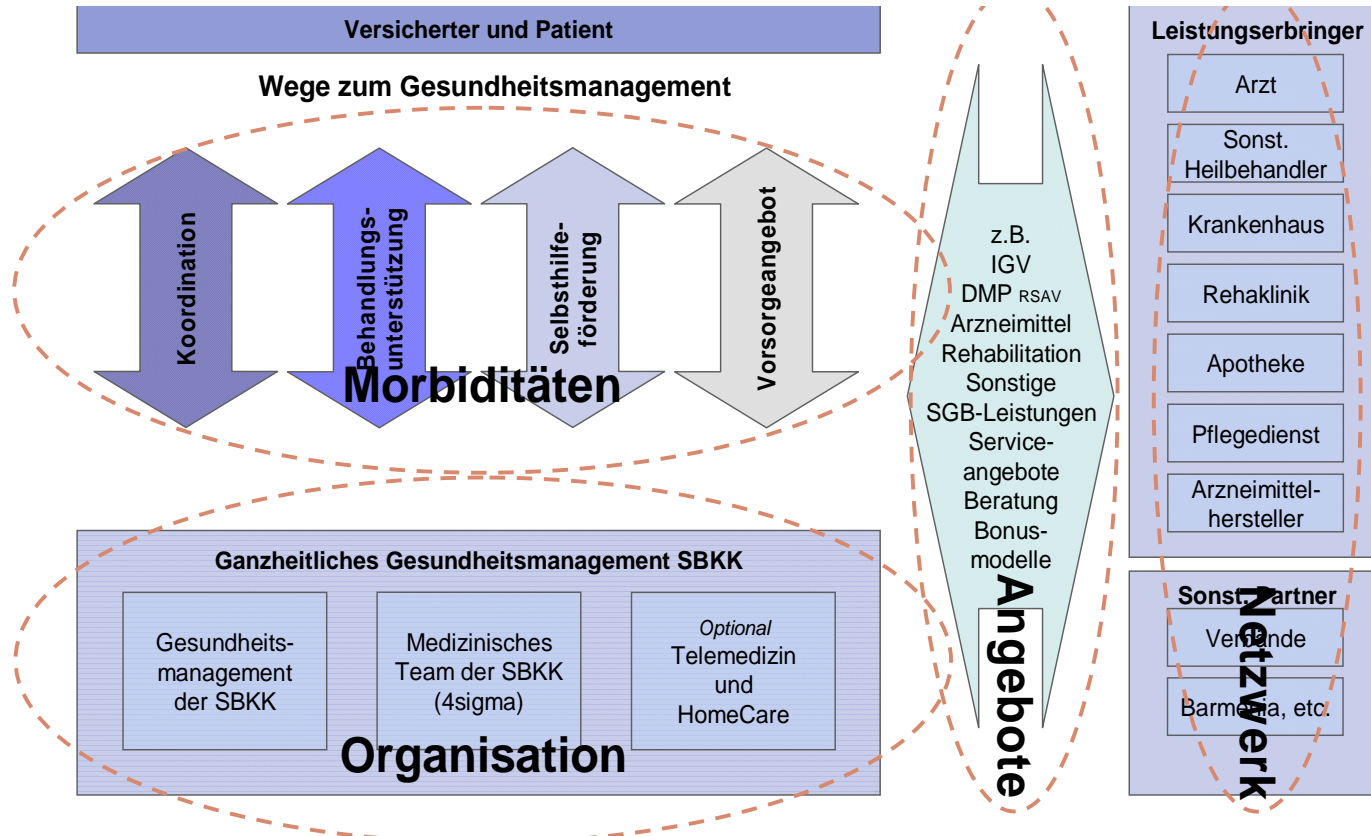


Morbiditätsanalyse als Grundlage zielgerichteter Versorgungsansätze





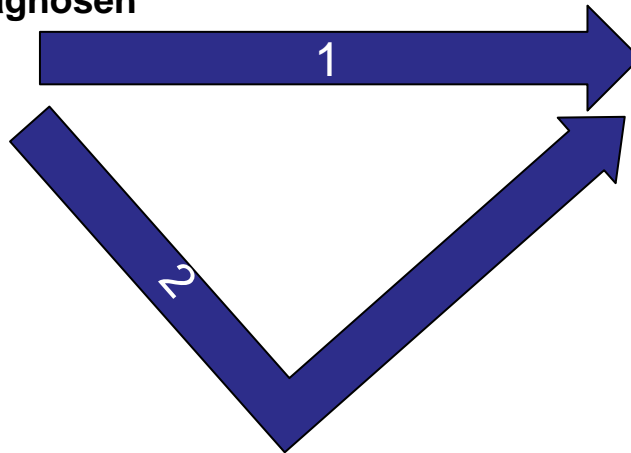
Verzahnung der Ebenen stellt große Herausforderung dar!





Potentialermittlung

- Geeignete Diagnosen
- Risk Score
- Kosten



Gesundheitsbegleiter

- Vermittlung medizinisches Grundwissen
- Erkennen und vermitteln notwendiger Leistungen
- Ganzheitliche Sicht bei multimorbiden Versicherten
- Zielvereinbarungen zur Lebensstiländerung
- Erhöhung der Compliance

Care Center 4sigma

- Vermittlung medizinisches Wissen mit Fachpersonal
- Alle Leistungen des Gesundheitsbegleiters



Stabilisierung der Krankheit



Vermeidung von Folgeschäden und Multimorbidität



Vermeidung von Krankenhausaufenthalten



Verkürzung der AU-Dauer



Ein umfassendes und modular aufgebautes Personalentwicklungskonzept begleitet die Umsetzung!



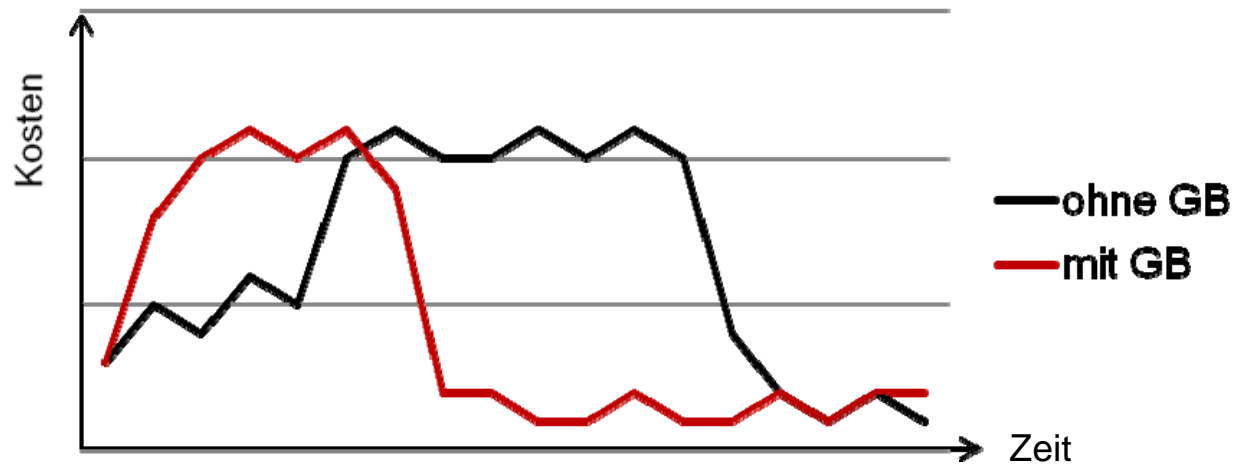
Personalentwicklung



- ~~Potentialermittlung~~
- **Ermittlung von Versorgungsbedarf**
- ~~Schulungsmaterial~~
- Schulungsgespräche
- Stärkung der Compliance
- Einleitung und Vermittlung geeigneter Therapien

führt zu

- Frühe spezialisierte Therapie
- Angemessene Arzneimittelversorgung
- Einbeziehen des Umfeldes
- **Besseres Selbstmanagement**
- Reduzierung der Rehospitalisierung



Gesundheitsmanagement betrachtet den Versicherten in seiner Multimorbidität und transsektoral!



Effekte der Gesundheitsbegleitung

Beispiel multimorbider Patient mit Diabetes Mellitus Typ 2

Ohne Gesundheitsbegleitung



- Ungenügendes Wissen
- Schlechte Compliance



- Häufige Entgleisung
- Häufige Krankenhausaufenthalte
- Frühes Auftreten von Folgeerkrankungen



- Schlechte Lebensqualität
- Hohe Kosten

Mit Gesundheitsbegleitung



- Schrittweise Vermittlung von Wissen
- Stärkung des Selbstmanagement
- Vermittlung spezieller Therapiemöglichkeiten
- Zielvereinbarungen mit dem Versicherten zur Verhaltensänderung
- Erkennen von Multimorbidität und Sicherung des Versorgungsbedarfs



- Keine oder seltene Krankenhausaufenthalte
- Späteres Auftreten von Folgeerkrankungen

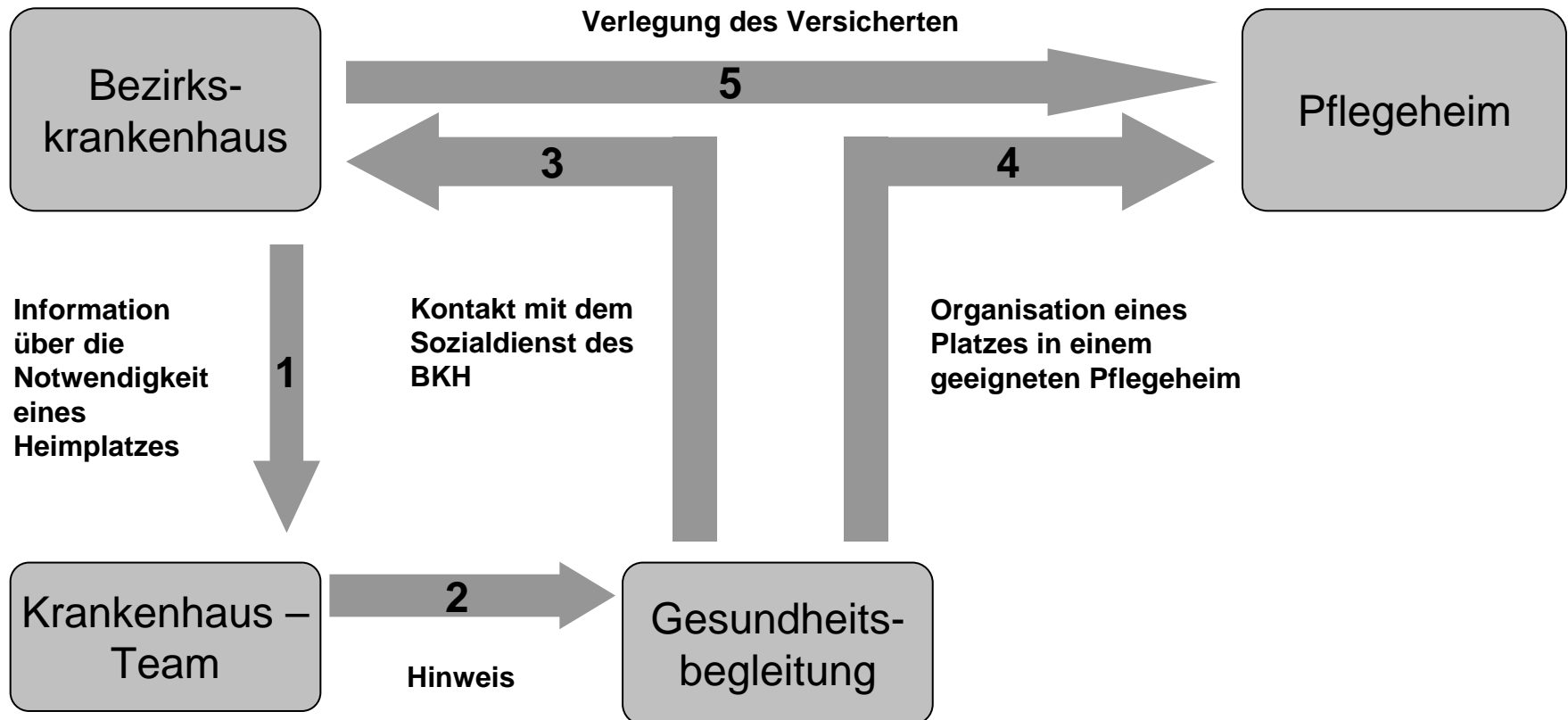


- Langes Erhalten der Lebensqualität
- Niedrigere Kosten



Effekte der Gesundheitsbegleitung


Gesundheitsbegleiter koordinieren die Versorgung mit einem Pflegeheimplatz – Verkürzung des stationären Aufenthaltes möglich








Beispiel: Ärztenetz Schwenningen

Gezielte Verträge mit Leistungserbringern bieten attraktive Angebote für den Versicherten und ermöglichen im Rahmen des Gesundheitsmanagements eine zusätzliche Steuerungsfunktion

- schnelle Terminvereinbarung
 - leitliniengerechte Therapie
 - Vermittlung von Facharztterminen innerhalb von 14 Tagen
 - bessere medizinische Versorgung anhand der Bedürfnisse der Kunden
 - Koordination durch einen Arzt
- 
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
 - Senkung der Krankenhauskosten
 - Senkung der AU-Zeiten und Senkung der Krankengeldausgaben
 - Reduzierung von Akutereignissen von chronisch Kranken




SBKK möchte Versorgungsstrukturen schaffen, bei denen die Leistungserbringer miteinander und mit der Krankenkasse kooperieren:

-  hohe Behandlungsqualität
-  effiziente Versorgung
-  Pay for Performance

Beispiele:

- Qualitätsnetz Neurologie, regional, Depression und Schizophrenie
- Sanitätshäuser, Homecare-Anbieter
- Physiotherapeuten, Sozialwissenschaftler

erfordert Kompetenz bei der Krankenkasse um die gleiche Sprache zu sprechen
 gegenseitiges Verständnis und Vertrauen aufbauen

Die Schwenninger BKK hat Mitarbeiter aus den Bereichen Ärzte, Pflege, Orthopädiotechnik, Physiotherapie und Apotheker



Evaluation der Ergebnisse

- Festlegung von medizinischen und ökonomischen Kriterien
- Sicherstellung der Erfassung durch Integration in das IT-System
- Ergebnisdarstellung und Interpretation von Veränderungen

Kosten – Nutzen – Analysen



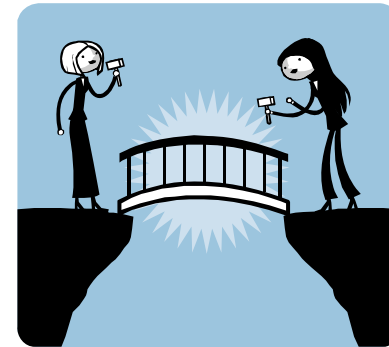
Optimierung der Kontrolle der Krankenhausabrechnung

DRG Abrechnung:

Prüfquote **10,4 %**
erfolgreich geprüft **45,5 %**

mit MDK **80 %**
Gespräch mit KH **20 %**

Ziel < 10 %



- **ständige Senkung der Kontrollrate bei gleichem Ergebnis**
- **ganz konkreter Prüfgrund in Einzelfällen**
- **vorherige sozialmedizinische Beratung**



Arzneimittel

- Interpretation Arzneimittelreport und Entwicklung von Strategien gegen unwirtschaftliche Verordnung
- Unterstützung bei der Aufdeckung von Betrugsfällen
- Unterstützung der Fachabteilungen bei Einzelfallentscheidungen, z.B. Off-Label-Use Anträge

Entwicklung neuer Produkte

- Programm gegen Adipositas mit Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten zur nachhaltigen Änderung von Lebensgewohnheiten und Prävention von Volkskrankheiten



Forschungsprojekt des Bundesministerium für Bildung und Forschung »lifescience.biz«

Zielgruppe: Menschen mit Metabolischem Syndrom

Ziel: Prävention des Diabetes mellitus Typ 2

Ziele und Umsetzung des Projekts:

Erhaltung und Steigerung der Selbständigkeit von Senioren durch Prävention in der Gruppe der »Best Ager«.

Etablierung einer engen Verzahnung von Dienstleistungs- und Technologieentwicklung (**für dienstleistungsorientierte Innovationen im Gesundheits- und Wellnessmarkt.**)

Praktische Erprobung und Evaluation der erarbeiteten Lösungskonzepte mit den Anwendungspartnern.



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Fraunhofer
IAO



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG

MEDIZINISCHE
FAKULTÄT

4sigma quality for
healthcare

Medizincontroller versucht



zu bauen zwischen:

- klinisch tätige Ärzte**  **Verwaltung**
- Krankenhaus**  **MDK**
- Krankenhaus**  **Krankenkasse**
- Krankenhaus**  **niedergelassenen Ärzte**
- Krankenhaus**  **Patient**
- Krankenhaus**  **andere Leistungserbringer**

Arzt bei der Krankenkasse versucht Brücken zu bauen zwischen:

- Krankenkasse**  **Krankenhaus**
- Krankenkasse**  **MDK**
- Krankenkasse**  **KV und niedergelassenen Ärzte**
- Krankenkasse**  **Patient**
- Krankenkasse**  **andere Leistungserbringer**

Anforderungen an einen Medizincontroller laut DGfM (wurden vom Vorstand der DGfM beschrieben):

- ärztliches Hintergrundwissen
- Kenntnisse im Sozial- und Verwaltungsrecht
- Betriebswirtschaftliche Zusatzqualifikation
- Kommunikationsfähigkeit und Verhandlungsgeschick

→ alle diese Eigenschaften werden auch für die Tätigkeit bei einer gesetzlichen Krankenkasse benötigt

Die Tätigkeit bei einer Krankenkasse ist für einen Medizincontroller eine Alternative, wenn die folgenden Aspekte bei dieser Kasse eine hohe Priorität haben:

- ✓ vertrauensvolle Kooperation
- ✓ Qualitätsoptimierung der Versorgungsprozesse
- ✓ Transparenz und Effizienz
- ✓ ehrliche und offene Kommunikation

***„Man muß das Unmögliche
versuchen, um das Mögliche zu
erreichen.“***

Hermann Hesse

A decorative graphic element consisting of a thick, light blue curved line that starts from the bottom left and curves upwards towards the right, ending in a light blue circle. The line and circle have a slight gradient and a soft shadow effect.

**VIELEN DANK für Ihr Interesse an Ihrem
Kooperationspartner!**

Ich freue mich auf Ihre Fragen!

A decorative graphic element consisting of a thick, light blue curved line that starts from the bottom left and curves upwards towards the right, ending in a solid blue circle. The line has a slight gradient and a soft shadow effect.