

A thick vertical orange bar is located on the left side of the slide.

"Die Kassen entdecken die Alten!" – Entdecken die Kassen die Alten?

Bundeskongress Pflegemarkt

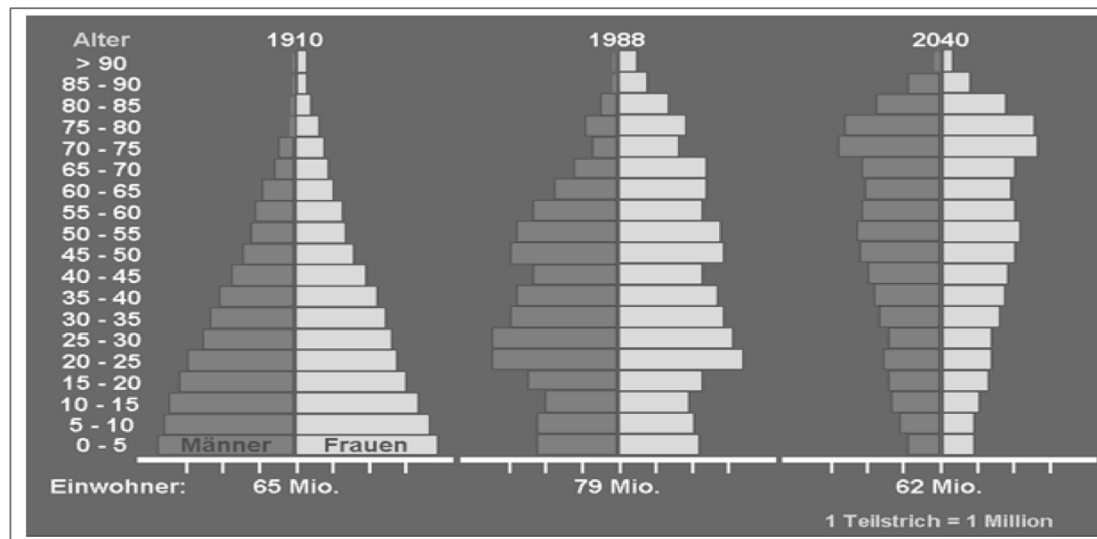
Dr. Cornelius Erbe

Düsseldorf, 15. Februar 2011

A thick horizontal orange bar is located at the bottom right of the slide.

Demographische Entwicklung verlangt nachhaltige Behandlungslösungen für hochbetagte Patienten

Alterspyramide Deutschland

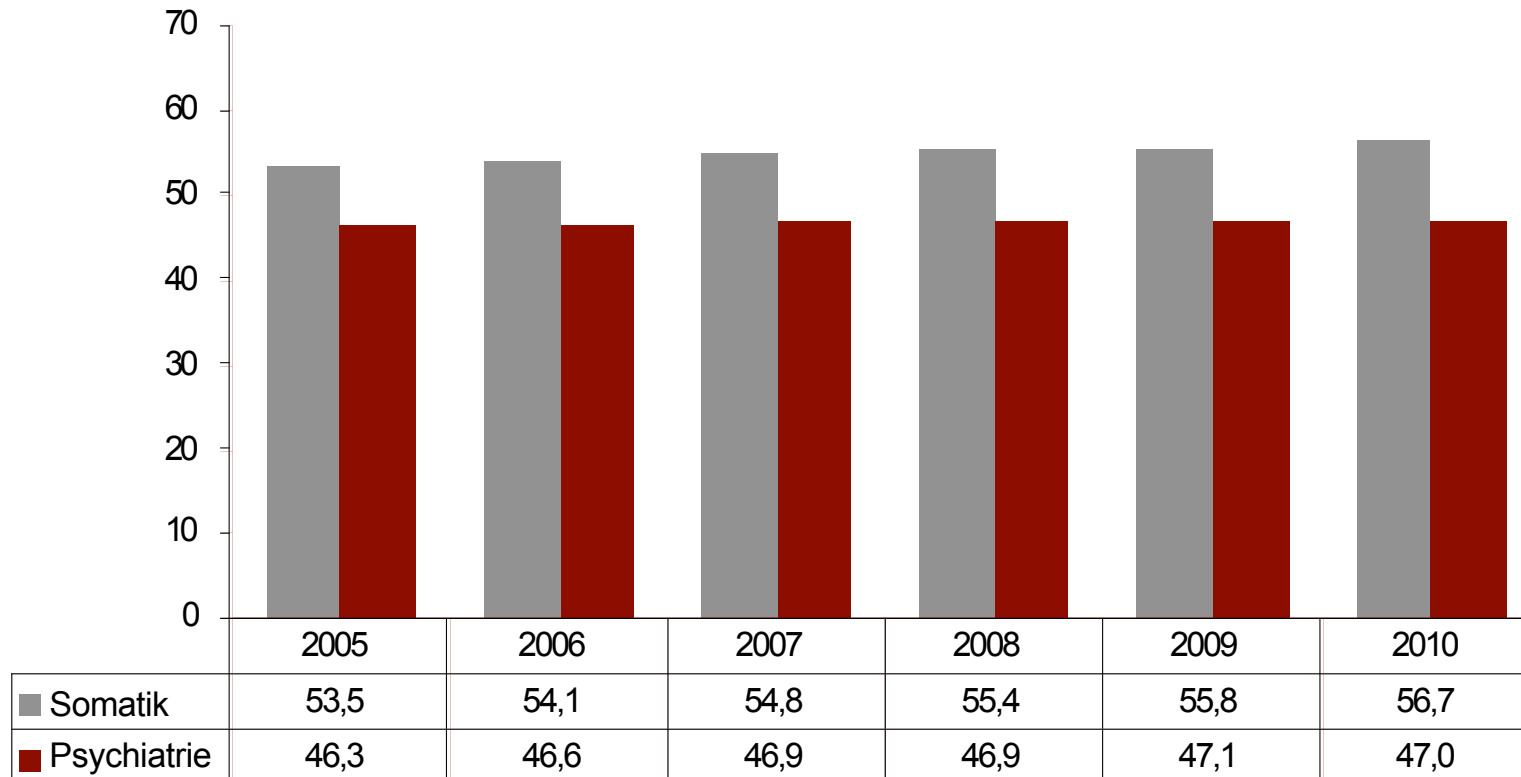


● Verschärfung für DAK (beispielhaft für GKV)

- Wieder erleichterter Abgang guter (junger) Risiken in die PKV
- Ausschließliche Finanzierung aus dem Erwerbseinkommen führt mittelfristig zur Verminderung der Einzahlungen bei steigenden Leistungsbedarfen älterer und kränkerer Leistungsempfänger

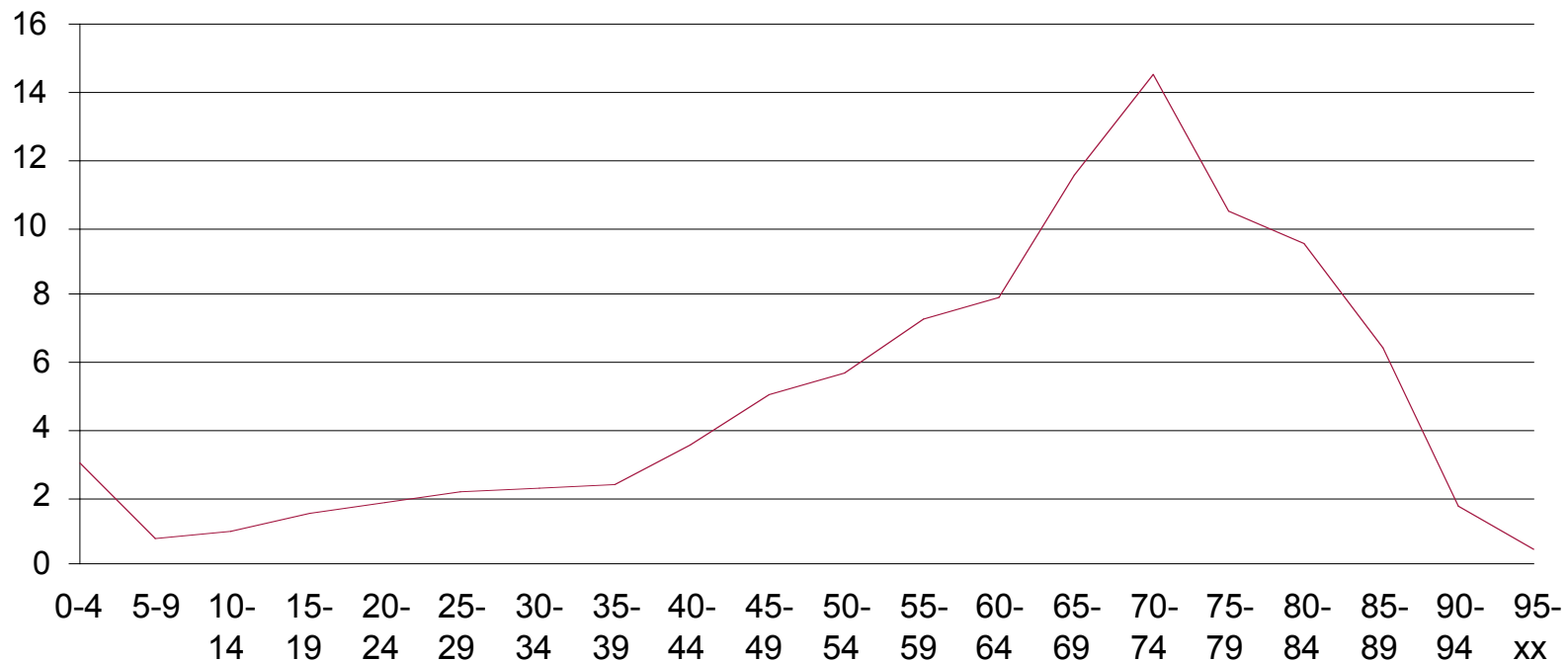
Das Durchschnittsalter der Patienten in stationärer Behandlung steigt kontinuierlich

Durchschnittsalter der DAK-Patienten in stationärer Behandlung



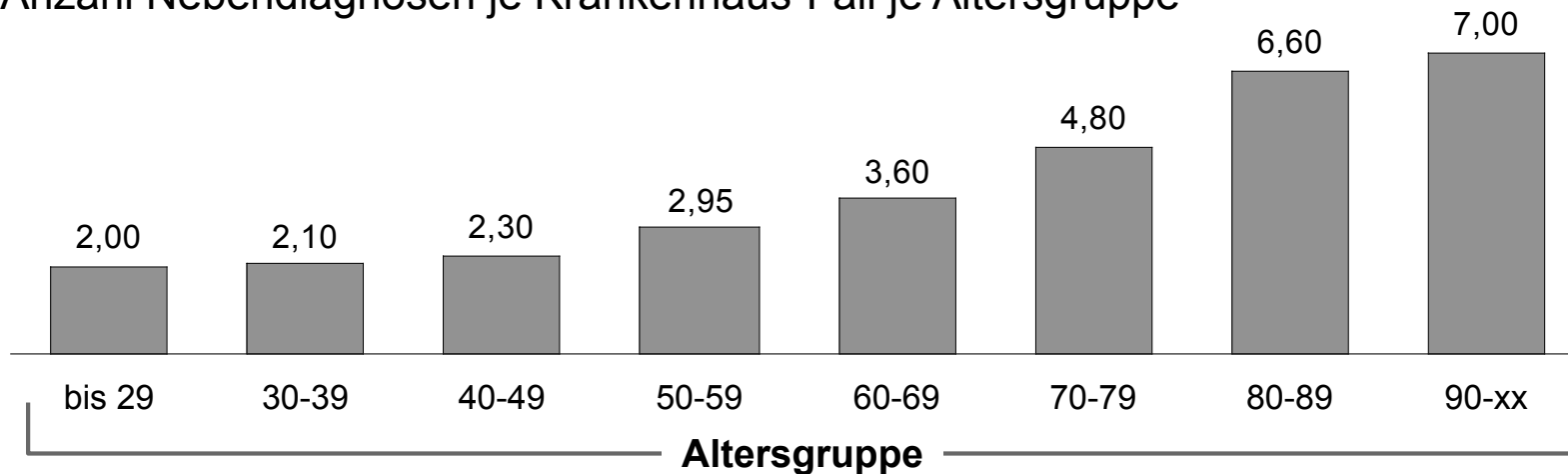
Über 65jährige benötigen mehr als die Hälfte der für die Krankenhausbehandlung aufgebrauchten Mittel

Verteilung der DAK-Krankenhausausgaben nach Altersstufen 2010 [%]



Steigerung im Krankenhaus kodierter Nebendiagnosen belegt Morbiditätszunahme im Alter eindrucksvoll

Anzahl Nebendiagnosen je Krankenhaus-Fall je Altersgruppe



Das bedeutet für die klinische Medizin ...

- Eindeutige Zuordnung zu einer Fachdisziplin wird erschwert
- Zusammenhang von Diagnose und Therapie verschimmt zunehmend

... und für Kostenträger

- Viele und sich stark überschneidende Versorgungsbedarfe
- Schwierige Positionierung zwischen Sektoren Akut – Reha – Pflege

Der Patient macht es nicht leichter: Unspektakuläre Entwicklungstendenzen mit großer Wirkung

SICHER

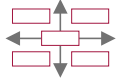
ABSEHBAR

SICHER	ABSEHBAR
Älter	Überalterung
Kränker	Mehr chronisch Kranke, mehr Multimorbide, mehr lebensstilbedingte Erkrankungen
Informierter	Verminderung des Informationsungleichgewichts
Preissensibler	... und gleichzeitig anspruchsvoller
Mit sinkender Kundenloyalität	Zunahme der Kundenfluktuation

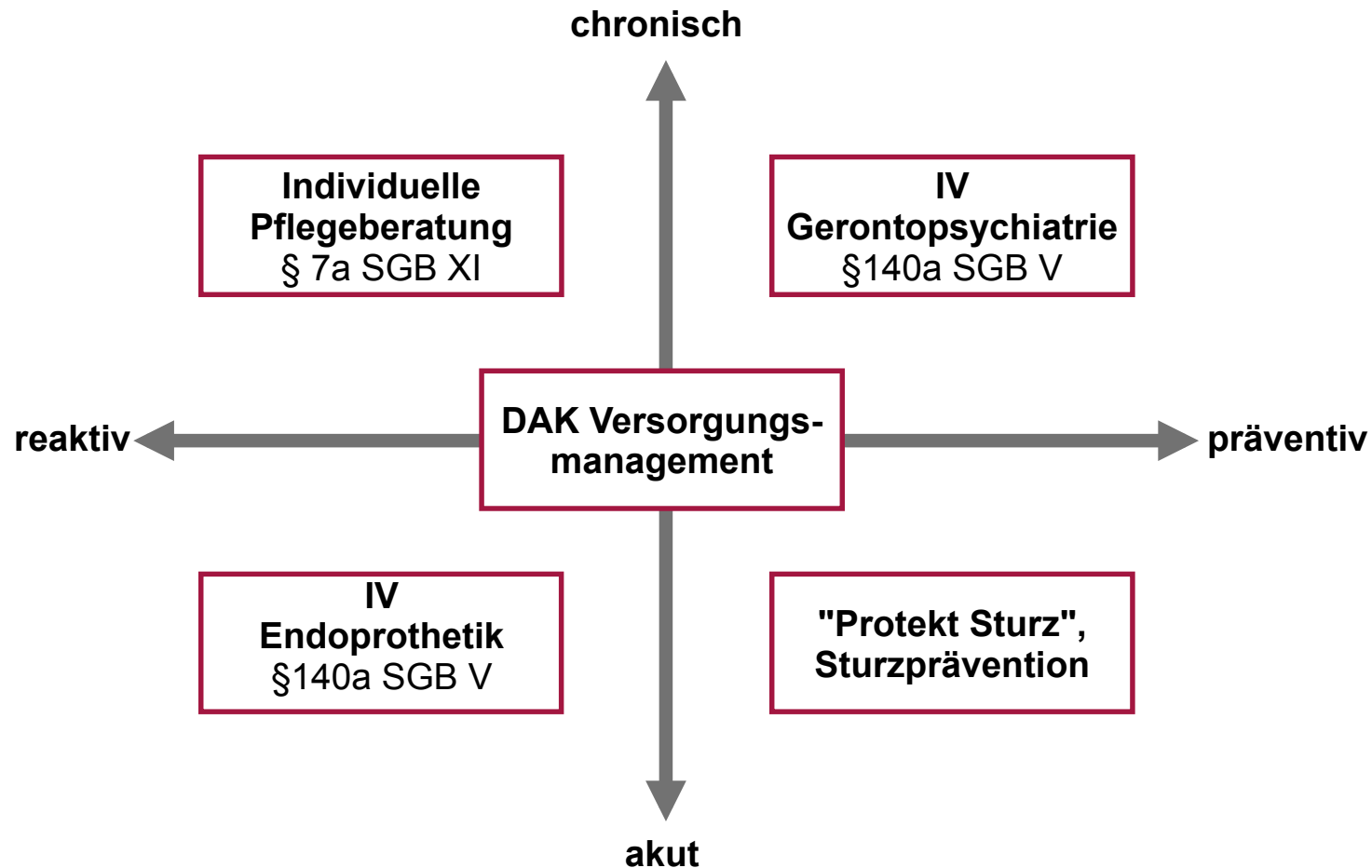
Problemfelder und Innovationsbedarf der Gesundheitsversorgung gelten prinzipiell auch für Ältere und Alte

- Einseitige **Ausrichtung** an der Versorgung von (akuten) **Krankheiten**, **Unterbewertung** von **Prävention** und **Rehabilitation**
- Wechselseitige **Abschottung** der **Versorgungsbereiche**, **Fragmentierung** von **Versorgungsprozessen**, **fehlende Integration**
- **Mangelhaft** ausgeprägte (ggf. hausärztliche) **Koordinationsfunktion**
- **Unzureichend** entwickeltes **Qualitätsmanagement/-sicherung**
- **Ungenügende Transparenz** über Versorgungsoptionen und Leistungsqualitäten, **fehlende neutrale/objektive Beratung**
- Förderung von **Versorgungsdefiziten** durch **Anreize** in den Vergütungssystemen

➔ **Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung**



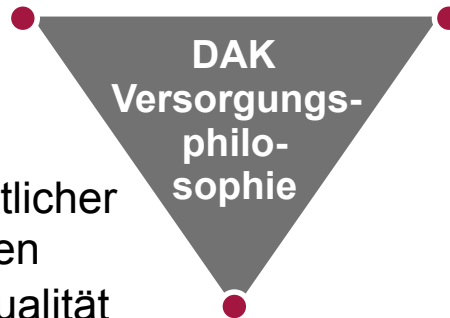
Welche Optimierungsansätze nutzt die DAK bislang und zukünftig?



DAK folgt bei Umsetzung der Versorgungsprodukte ihrer Versorgungsphilosophie

Innovationsförderung

- Vernetzung Ambulant / Stationär / Rehabilitation
- Gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Methoden
- Optimierung der Strukturqualität

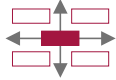


Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung
- Orientierung an Evidence-based Medicine

Patientengerechte Versorgung und Kundenorientierung

- Inhaltliche Konsistenz, "Behandlung aus einem Guss"
- Prozessbeschleunigung / Ablaufoptimierung
- Bessere Therapie für verbreitete Krankheitsbilder



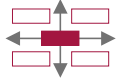
Zugunsten einer ganzheitlichen Versichertenbetreuung hat die DAK ihr Versorgungsmanagement gestärkt

VERSICHERTENBEDÜRFNISSE in der Betreuung

- Wohnortnähe
- Gute Erreichbarkeit, hohe Verfügbarkeit
- Spezialisierung auf typische Versorgungsprobleme
- Berücksichtigung des individuellen und aktuellen Informations- und Betreuungsbedarfs
- Einfache Informationsbereitstellung

DAK-Antwort

- Kapazität und Kompetenz zur aktiven Begleitung von ca. 300.000 Versicherten
- ca. 650 DAK-interne Gesundheitsberater an 46 Standorten
- Spezialisierung der Gesundheitsberater auf spezifische, auch altersbedingte Erkrankungen
- Umfangreiche inhaltliche und kommunikative Ausbildung
- Direkter Kontakt mit den am Versorgungspfad beteiligten Akteuren
- Bei Bedarf Planung/Sicherstellung weiterer Versorgungsschritte



Im Versorgungsmanagement Fokussierung der Betreuung auf relevanten Bedarf der DAK-Versicherten

Steuerung im Rahmen von **STRUKTURIERTEN THEMEN**

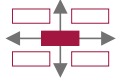
Betreuung der Kunden entlang ihres individuellen Versorgungspfades durch strukturierte Themen

Psychische Erkrankungen	Alkoholmissbrauch Schizophrenie Neurosen, Angststörungen und affektive Störungen
Herz-Kreislauf	Herzinfarkt Schlaganfall
Muskel-Skelett-System	Arthrose (TEP) Bandscheibe Schenkelhalsfraktur Rückenschmerz

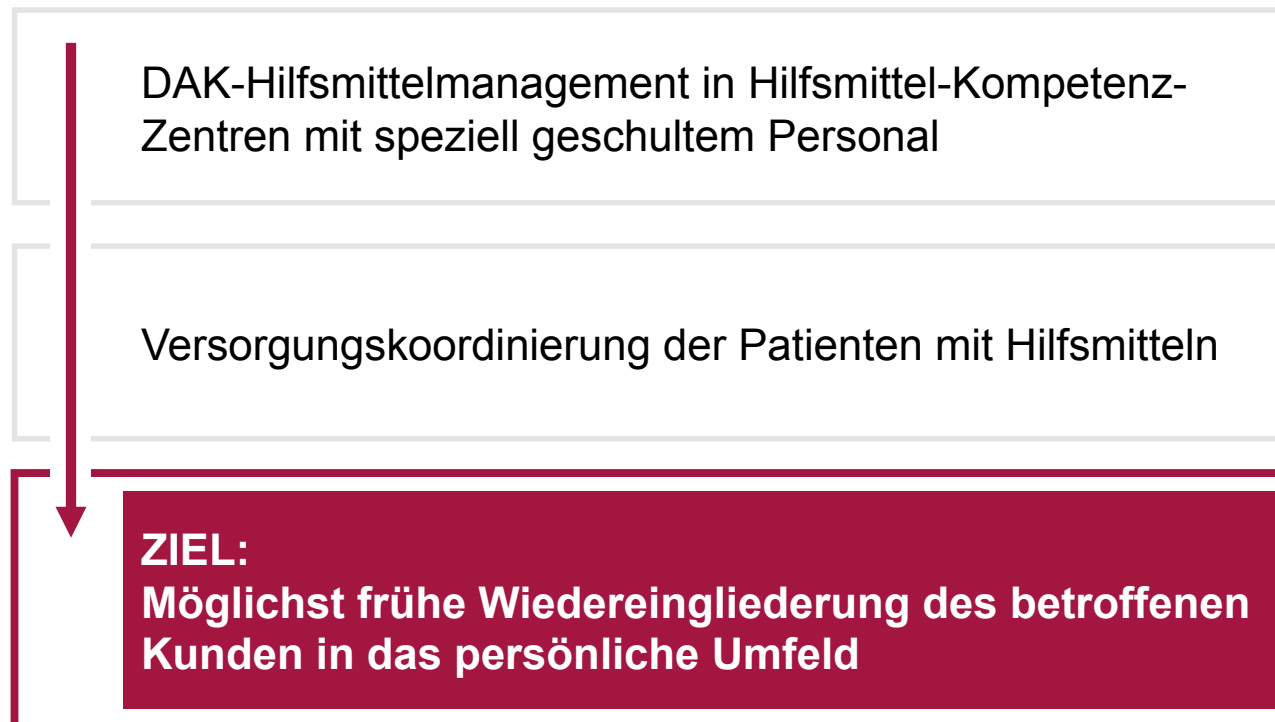
Einzelfallsteuerung über **FOKUSTHEMEN**

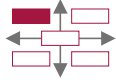
Steuerung von Einzelfällen bei Erkrankungen außerhalb der strukturierten Themen

AU/Krankengeld
Anschlussheilbehandlung
Rehabilitation
Neurologische Frührehabilitation
Geriatric
Individuelle Pflegeberatung
Häusliche Krankenpflege



DAK-Hilfsmittelmanagement als Baustein des Versorgungsmanagements

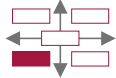




Definition und Konzept der individuellen Pflegeberatung der DAK

Individuelle Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeweiterentwicklungsgesetz)

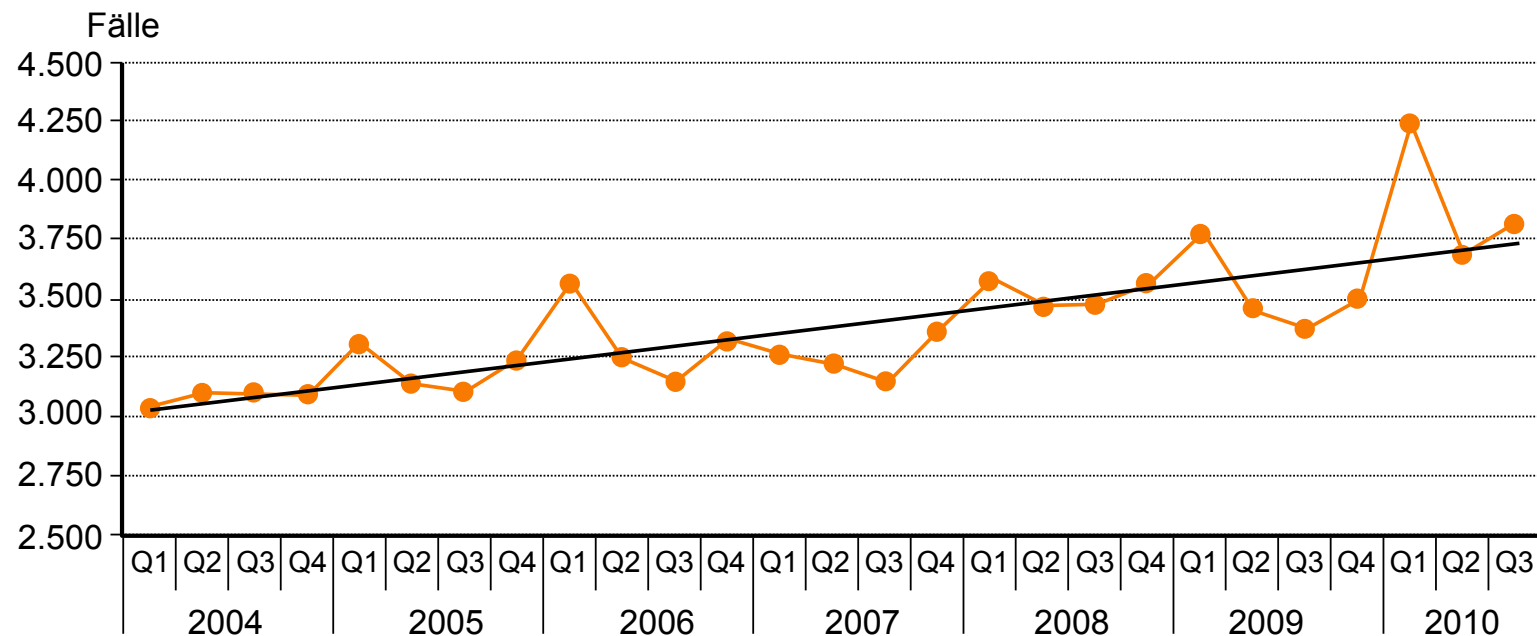
- Erfassen und Analysieren des **Hilfebedarfs**, z. B. auf Basis des MDK-Gutachtens oder eines Assessments
- Erstellen eines **Versorgungsplans** mit Sozialleistungen und Hilfen
- Hinwirken auf **Maßnahmen** und deren **Genehmigung**
- Überwachen der **Durchführung** und ggf. **Anpassen** der **Maßnahmenplanung**
- Bei komplexer Fallgestaltung: **Auswertung und Dokumentation**

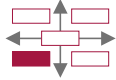


Alterstraumatologie als Herausforderung: Fallzahlenanstieg bei Femurfrakturen erzeugt Handlungsbedarf

Entwicklung der Häufigkeit der Diagnose ICD S72 Fraktur des Femur

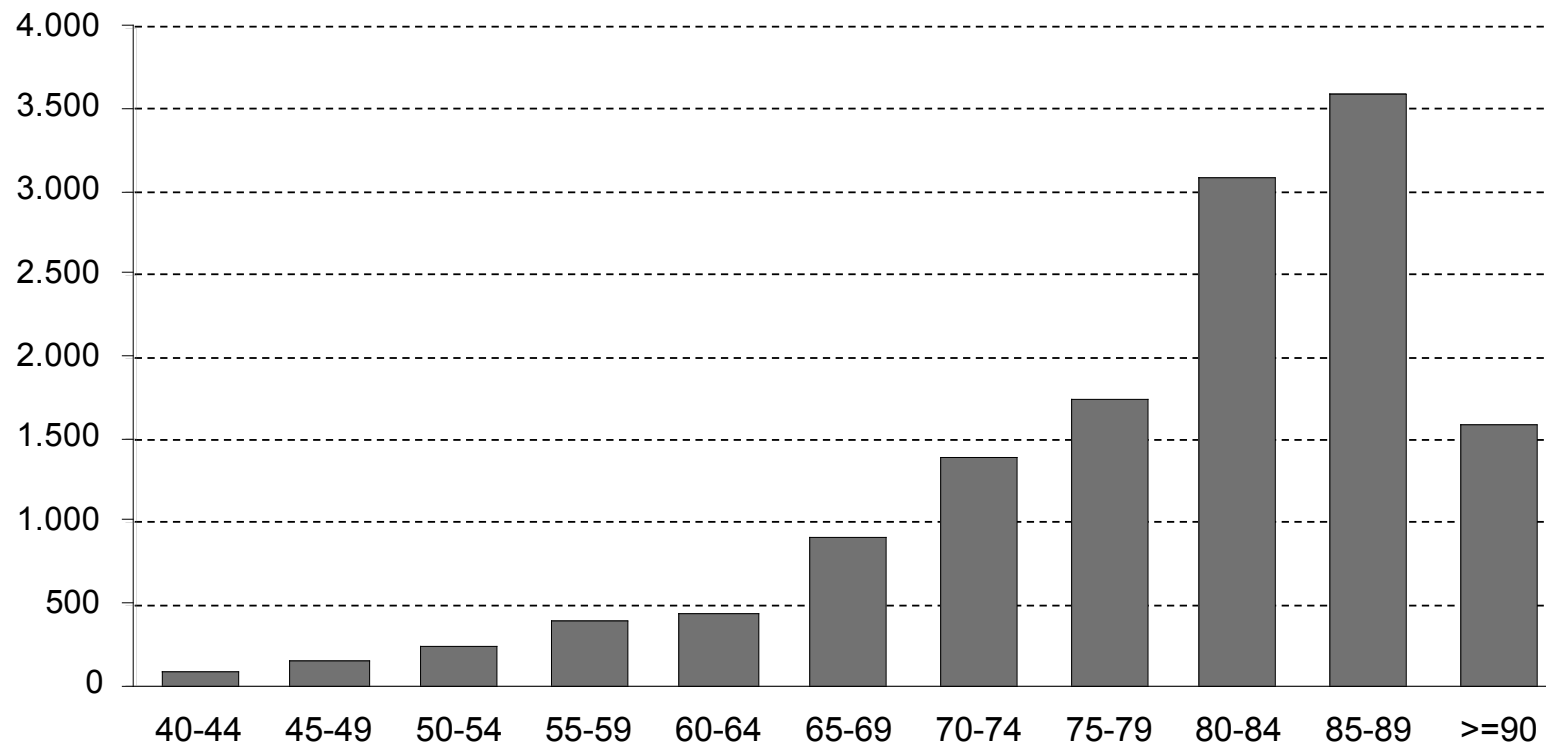
Fallzahlen S72 [2004-2010]

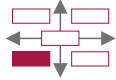




Femurfrakturen: Besonders hohe Fallzahlen in der Altersgruppe der 70-90jährigen Versicherten

Fallzahlen nach Altersklassen S72 [2009]





DAK-Angebote im Bereich Alterstraumatologie: Beispiel Integrierte Versorgung für Endoprothetik

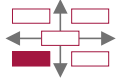
Die DAK hat 47 integrierte Versorgungsverträge in der endoprothetischen Versorgung geschlossen

Unterschiedliche Fallmanagement-Ansätze greifen ineinander oder werden einzeln getestet, u.a.

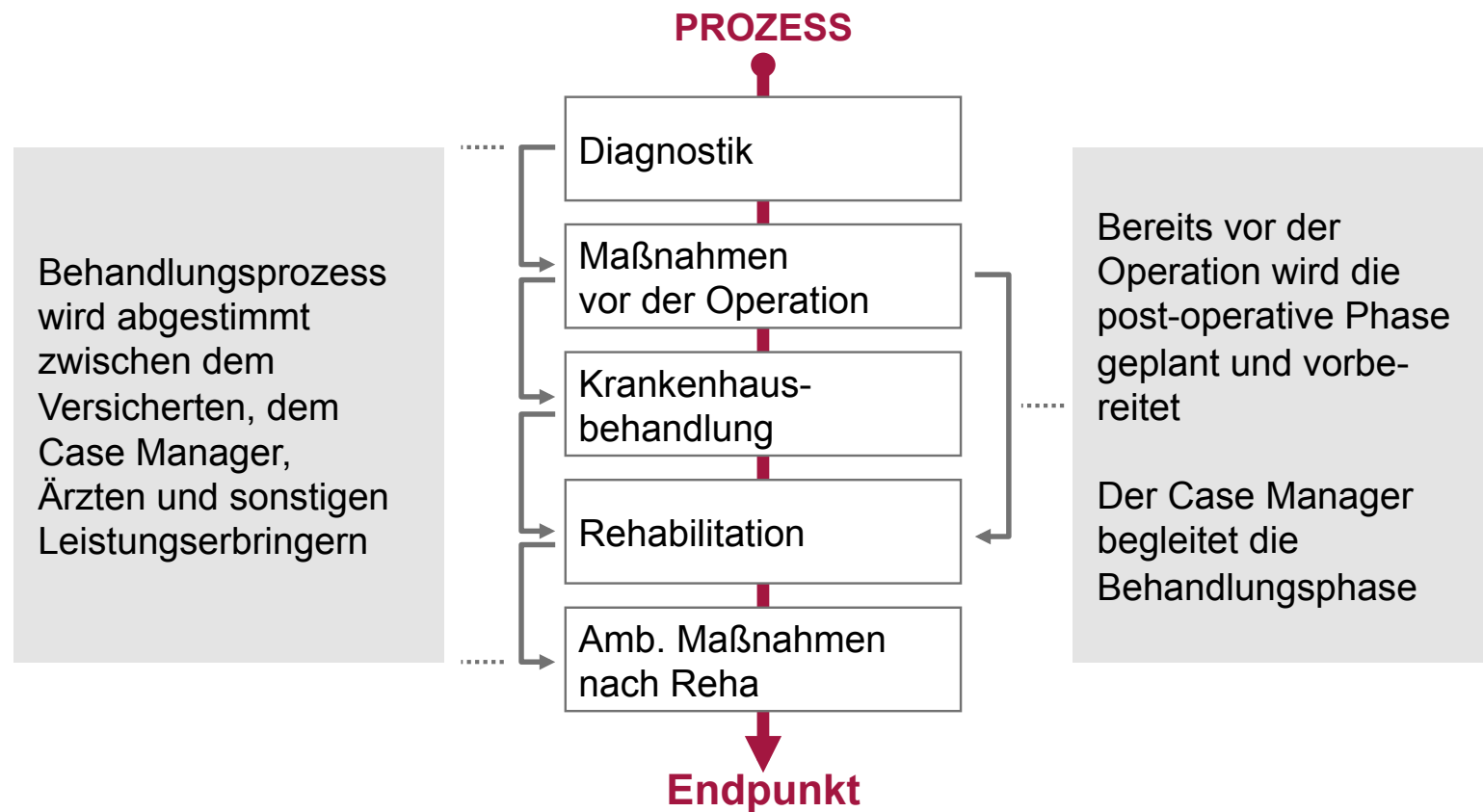
- Reha-Case Manager
- Case Manager im Krankenhaus
- Case Management durch DAK-Mitarbeiter

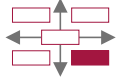
ZIEL:

Der Case Manager betreut und koordiniert persönlich den Kunden und dessen Angehörige innerhalb der Integrierten Versorgung. Der Behandlungsplan (zeitliche und inhaltliche Abfolge der Behandlungsschritte) wird individuell erstellt



Ideal: Ein fester Ansprechpartner betreut den Patienten als Case Manager im Behandlungsprozess





"Protekt Sturz": Steuerungsmaßnahme der DAK zur Verhinderung von Frakturen

Umfassendes DAK-Versorgungsmanagement kann Stürze vermeiden und Schenkelhalsbrüche verhindern

- Informationen zur Sturzprävention über DAK-Kundenberater
- Präventionskurse durch externe Spezialisten
- Ausstattung sturzgefährdeter Kunden mit Hüftprotektoren über DAK-eigene Hilfsmittel-Kompetenz-Zentren

⇒ Nur für Kunden mit einem hohen Gefährdungspotential

Auswahl des Versicherten anhand Kombination bestimmter ICD und Leistungsanspruchnahme (Volumenmangel, M. Parkinson, TIA, Osteoporose, Herzinsuffizienz, Synkopen/Kollaps etc.)

⇒ Klar definierte Ausschlusskriterien

Schwere psychiatrische Erkrankungen (z.B. Demenz), Immobilität, aktuelle Karzinomerkkrankung, Pflegestufe III



"Protekt Sturz": Aktivitäten der Gesundheitsberater der DAK

- Versicherte im Alter von 70 bis 90 Jahren mit erhöhtem Sturzrisiko werden aktiv angesprochen
- Speziell ausgebildete Gesundheitsberater informieren über persönliches Sturzrisiko und Sturzgefahren im häuslichen Umfeld
- Mit Einwilligung des Kunden wird der behandelnde Arzt an der Ermittlung des Sturzrisikos beteiligt und leitet ggf. weitere ärztliche Maßnahmen ein
- Motivation des Kunden zum Muskelaufbau- und Balancetraining in einer örtlichen Seniorensportgruppe
- Entsprechend der persönlichen Eignung des Kunden Teilnahme an einem Kurs "DAK-Sturzprävention"
- Bereitstellung von Hüftprotektoren zur Vermeidung schwerer Sturzfolgen
- Nachhaltige Betreuung durch Gesundheitsberater der DAK mit regelmäßigem telefonischem Kontakt



"Protekt Sturz": Ermittlung des individuellen Sturzrisikos anhand definierter Merkmale

- Gangunsicherheit, Beweglichkeit und Gehleistung
- Gehhilfen im Einsatz
- Balancestörungen
- Kraftminderung
- Medikamenteneinnahme
- Bewusstseinsstörungen und Unruhe
- Stürze in der Vergangenheit
- Sehleistungen
- Befunde an Beinen und Füßen
- Komorbiditäten

"Protekt Sturz": Checklisten und Tipps zur besseren Beherrschung des Sturzrisikos im Alltag

"Checkliste Sicheres Wohnen" ermöglicht dem Kunden, Stolperfallen im häuslichen Umfeld zu erkennen und zu beseitigen

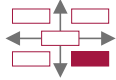


- Stolperfallen wie Kabel, lose Teppiche, Türschwellen
- Beleuchtung, Bodenbeläge, Treppen und Handlauf
- Kippfeste Möbel und Sitzgelegenheiten
- Ausstattung von Bad, Toilette und Schlafzimmer

Tipps für den Alltag



- Küchenwagen für den Transport von Speisen und Getränken benutzen
- Schuhe mit festem Fersenhalt tragen
- Bewegungsmelder installieren



DAK-Kurs "Sturzprävention" von der Deutschen Sporthochschule Köln entwickelt

Stärkung physischer Gesundheitsressourcen

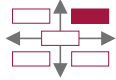
insbesondere die Faktoren gesundheitsbezogener Fitness: Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit, Entspannungsfähigkeit

Stärkung psycho-sozialer Gesundheitsressourcen

insbesondere Handlungs- und Effektwissen, Selbstwirksamkeit, Stimmung, Körperkonzept, soziale Kompetenz und Einbindung

Verminderung von Risikofaktoren

insbesondere solchen des Herz-Kreislauf-Systems sowie des Muskel-Skelett-Systems



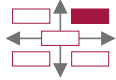
Beispiel "Blaue Blume Schwaben": IV-Vertrag in der Gerontopsychiatrie mit wirklicher Integrationskraft

Leistungserbringer in der IV

- Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren
- Gerontopsychiatrische Institutsambulanz am BKH Kaufbeuren
- Niedergelassene Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten
- Über 60 Vertragsärzte in Kaufbeuren
- 7 ambulante sozialpflegerische Dienste
- Blaue Blume Schwaben – Zentrum für seelische Gesundheit im Alter

ZIELGRUPPE

- Versicherte der DAK ab 65 Jahren mit
- dementiellen und affektiven Erkrankungen
 - sonstigen gerontopsychiatrischen Störungen



"Blaue Blume Schwaben" ermöglicht optimierte Versorgung gerontopsychiatrischer Erkrankungen

Vertragsziel

- Steigerung der Versorgungseffizienz durch Patientensteuerung
- Vermeidung stationärer Aufenthalte in der Psychiatrie
- Einsparung von Medikamenten

Inhalte

- Wohnortnahe ambulante Behandlung und Rehabilitation
- Patientenbezogene Kooperation aller Leistungserbringer mit Schnittstellenoptimierung, gemeinsamen Fallkonferenzen etc.
- Steuerung von Patienten im Netzwerk der kooperierenden Leistungserbringer und Beratungsstellen (Case Management)
- Angebote zur Integration der Erkrankung in das alltägliche Leben
- Blaue Blume Schwaben gGmbH als Koordinations- und Clearingstelle

Qualitätsstandards

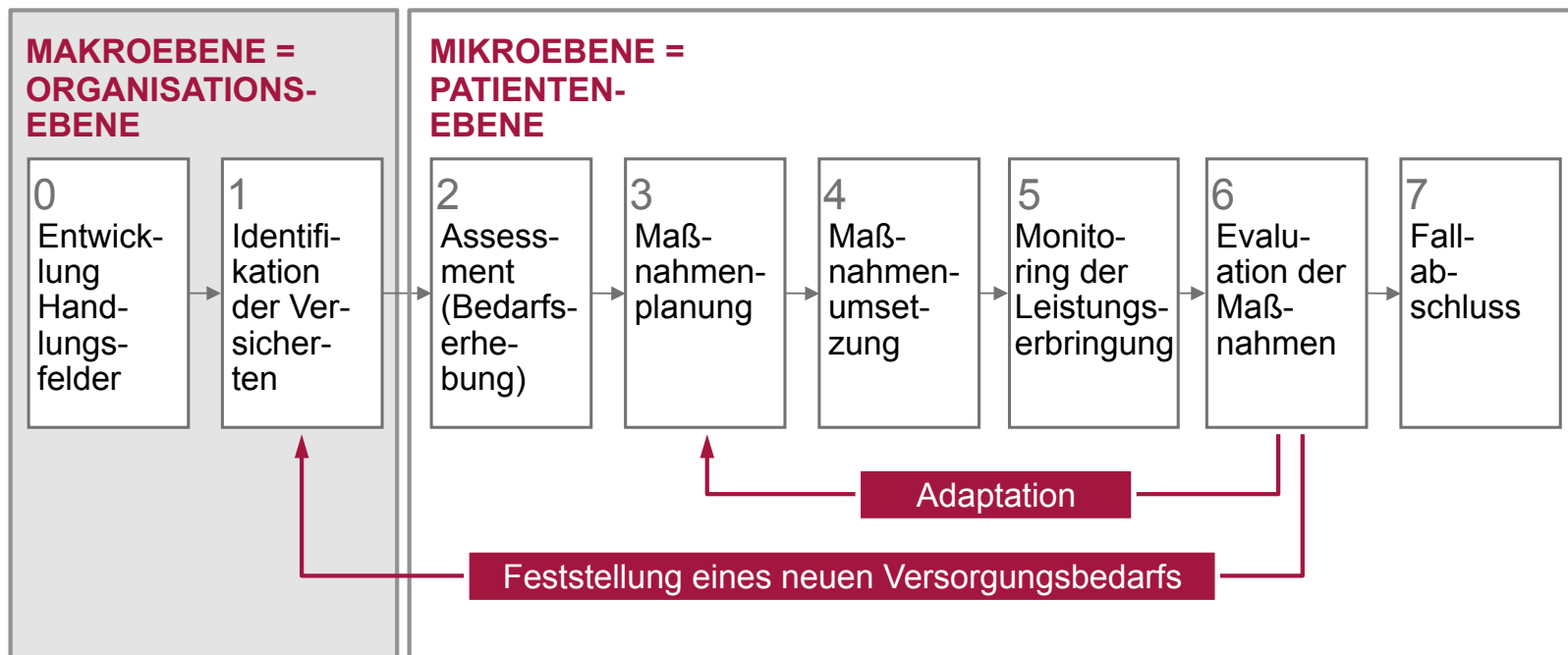
- Vereinbarte Therapie-/Medikationsstandards, definierte Maßnahmen der Qualitätssicherung und Dokumentation
- Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Evaluationsergebnis

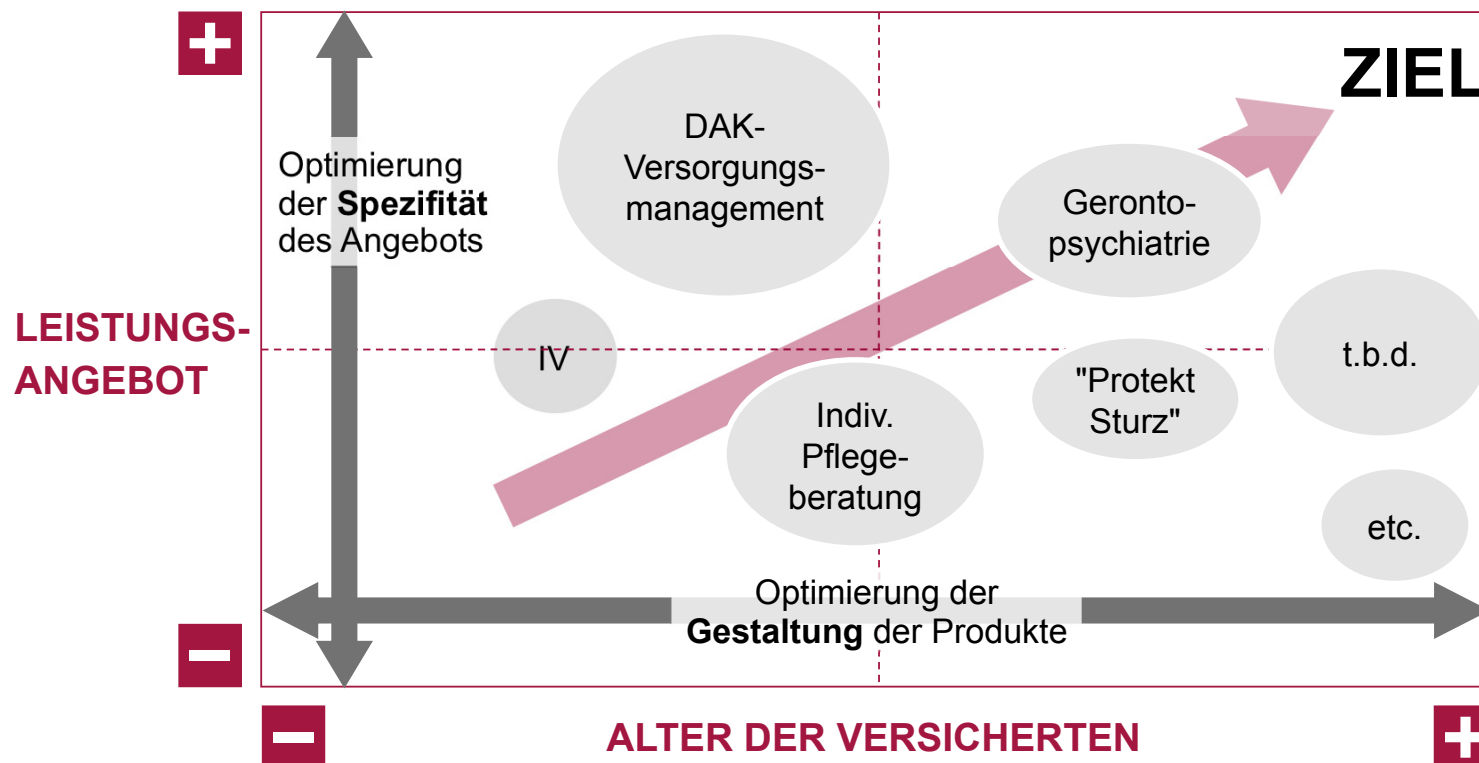
- Deutliche Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität bei gleichzeitiger Kostendämpfung¹⁾

1) Evaluation durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaften (IfaS)

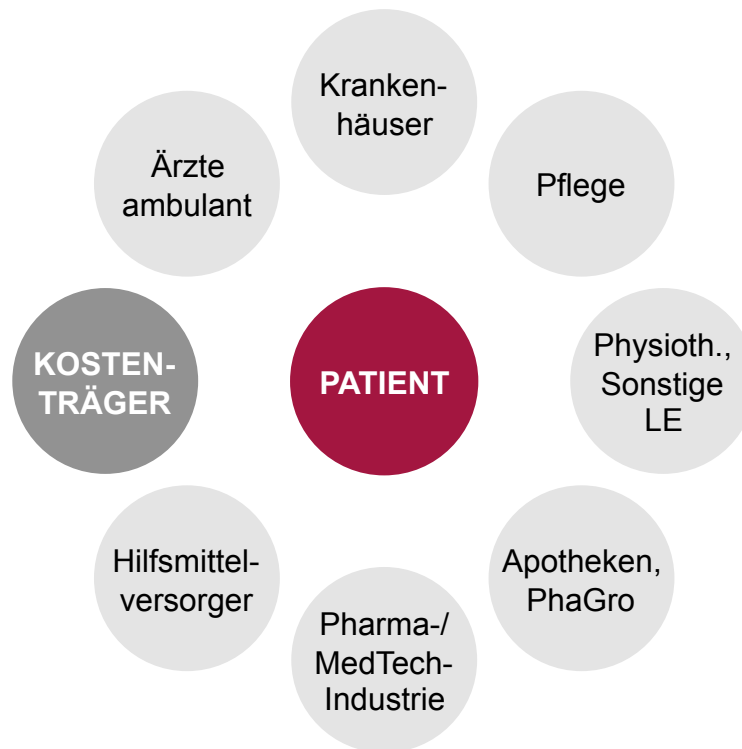
Trotz einiger guter DAK-Angebote nötig: Weitere tiefe Analyse der Bedarfe, innovative Versorgungskonzepte



Unsere Perspektive: Fortentwicklung des Angebots-Portfolios für eine Integrierte altersadäquate Versorgung



Versorgungsgeschehen heute: Zahlreiche Beteiligte in unkoordinierten Beziehungen mit (zu) hoher Komplexität



HEUTE

Fokus auf Akutbehandlung,
Unterbewertung Multimorbidität

Abschottung der Versorgungsbereiche, geringe Koordination

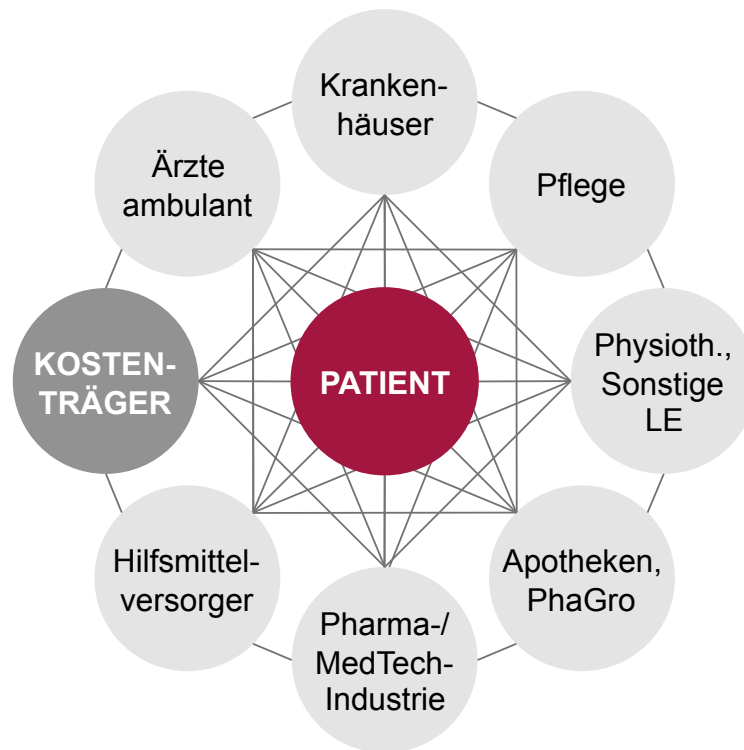
Possessivdenken bei Leistungserbringern

IV-/Selektivverträge meist nur zwischen Kostenträger und Arzt

Fehlende Interdisziplinarität

Ungenügende Transparenz über Qualität und Versorgungsoptionen

Versorgungslandschaft in idealer Zukunft: integriert und multiprofessionell zugunsten besserer Ergebnisqualität



MORGEN

Behandlung unter Berücksichtigung somatischer und psychosozialer Ansätze

Koordination durch Hausarztpraxis
Betreuung in Integrierter Versorgung und MVZ

Einbeziehung spezialisierter Arztgruppen bei definierten Fragestellungen

Erweiterung des Kreises der Vertragspartner bei Selektivverträgen für echte integrierte Versorgung

Stärkere Einbeziehung anderer Berufsgruppen (Apotheker, Physiotherapeuten etc.), neue Berufstypen

Transparenz für beteiligte Akteure, Intensivierung von Qualitätssicherung und -management

Aus DAK-Sicht für Geriatrie bislang nur Insellösungen – wir brauchen eine Integrierte altersadäquate Versorgung!

LEITFRAGEN



Demographische Entwicklung zeichnet sich klar ab – Wie erreichen wir öffentliche Wahrnehmung der damit verbundenen Komplexität und Handlungsbedarfe?



Wie begegnet ein sektoral gegliedertes Gesundheitssystem sektorenübergreifenden Behandlungsnotwendigkeiten?



In welchen Sektoren kann geriatrische Behandlung am sinnvollsten, effektivsten und effizientesten stattfinden?

**Gegenwart und Zukunft verbindet ein Dilemma:
Was wir heute nicht lösen, wird uns morgen selbst betreffen!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!