

Versorgung in einer alternden Gesellschaft: Patientenbegleiter als Scharnier zwischen Arzt und chronisch Kranken

DR. KATJA WIMMER, ABTEILUNGSLEITERIN VERSORGUNGSMANAGEMENT BEI DER BOSCH BKK



Die Vielzahl beteiligter Akteure bei der Behandlung von chronisch kranken Menschen bringt für die Patienten organisatorische und administrative Aufgaben mit sich, die sie oft überfordern. Hinzu kommen Probleme, die durch Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung entstehen. Mit dem Patientenbegleiter hat die Bosch BKK einen Koordinator etabliert, der Patienten, Angehörigen und Leistungserbringern über alle Behandlungsphasen hinweg zur Seite steht. Die Krankenkasse hat die Patientenbegleitung als wesentlichen Bestandteil der Refinanzierung von Selektivverträgen erprobt und extern evaluieren lassen. Der Beitrag erläutert das Vorgehen der Bosch BKK und die Ergebnisse der Evaluation. Dabei wird deutlich, dass die Versorgung und Betreuung der Patienten verbessert und zugleich vermeidbare Leistungsausgaben eingespart werden können. Die Kosteneffekte ergeben sich somit aus der Effizienzsteigerung der Versorgung selbst.

Bisherige Probleme der Patientenversorgung

Wer von einer schweren Erkrankung wie Krebs, einem Schlaganfall oder einer Herzerkrankung betroffen ist, erlebt häufig nicht nur die Erkrankung selbst als große Belastung. Während sich Patienten in erster Linie darauf konzentrieren möchten, gesund zu werden, sehen sie sich mit zahlreichen organisatorischen und administrativen Fragen konfrontiert. Viele Patienten und deren Angehörige fühlen sich von dieser Situation überfordert.

Die gesundheitliche Versorgung eines kranken Menschen ist ein komplexer Prozess, der verschiedene Behandlungsphasen, eine Reihe von beteiligten Akteuren sowie eine Vielzahl an zu koordinierenden Maßnahmen und Aufgaben umfasst. Die Behandlung erstreckt sich beispielsweise von einem Krankenhausaufenthalt über eine Rehabilitationsmaßnahme hin zur Betreuung in einer Pflegeeinrichtung oder im eigenen Zuhause, ggf. unterstützt durch ambulante Pflegeanbieter.

Neben den behandelnden Ärzten und Therapeuten wirken an der Versorgung häufig weitere Fachleute mit, zum Beispiel Krankenhaus-Sozialdienste, Ernährungs- und Rehabilitationsberater, ambulante Pflege- und Sozialdienste, sonstige Gesundheitsanbieter, Krankenkassen und die Rentenversicherung. Um bestimmte administrative Aufgaben, wie Zuständigkeitsklärungen von Versicherungsträgern oder Antragstellung für Leistungen, müssen sich Patienten und Angehörige selbst kümmern – angesichts der Komplexität des Gesundheitssystems tun sich Laien damit meist schwer.

Ein weiteres Problem bei der Versorgung kranker Menschen besteht in der Überwindung von Schnittstellen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor. Diese be-

hindern den Informationsfluss, so dass beispielsweise dem weiterbehandelnden Arzt bei der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht immer rechtzeitig alle notwendigen Daten zur Verfügung stehen.

Zudem führen die Sektorengrenzen im Gesundheitssystem dazu, dass die an der Behandlung beteiligten Akteure nur während einer bestimmten Phase der Behandlung eingebunden sind und daher nur Ausschnitte im Verlauf der Krankengeschichte für die Beurteilung des Behandlungs- und Versorgungsbedarfs erkennen können. So endet die Unterstützung durch den Krankenhaus-Sozialdienst in der Regel mit der Entlassung des Patienten aus der Klinik. Die Sozialdienstmitarbeiter haben nicht die Möglichkeit zu verfolgen, wie die von ihnen initiierten Maßnahmen umgesetzt werden und ob sie auch tatsächlich greifen.

Zwar wird gerade in jüngster Zeit die Rolle des Hausarztes als „Lotse“ des Patienten betont, der die Gesamtverantwortung für die Behandlung trägt und alle Behandlungsschritte koordiniert. In der Praxis stoßen Hausärzte allerdings immer wieder an ihre Grenzen. Denn häufig fehlt ihnen die Zeit, um sich über die medizinische Versorgung hinaus um Versorgungsbedarfe des pflegerischen, sozialen, versicherungsrechtlichen und anderer Bereiche zu kümmern – obwohl auch diese Einfluss auf die gesundheitliche Situation des Patienten haben können.

Dazu zählen zum Beispiel die psychosoziale Betreuung und die umfassende Information und Beratung zu geplanten Versorgungsmaßnahmen und in Frage kommenden Leistungsanbietern. Auch zu prüfen, ob die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung zu Hause wirklich sichergestellt ist, nachzuhaken, wenn sich die Bewilligung oder Bereitstellung von Reha-, Pflege- oder Hilfsmittel-

leistungen verzögert sowie die Notwendigkeit umgehend Facharztbehandlungen einzuleiten, sind Aufgaben, denen sich der Hausarzt aus Zeitmangel häufig nicht wie gewünscht und notwendig widmen kann.

Dies führt zu verzögertem oder ungeeignetem Inanspruchnahmeverhalten von Dienstleistern und Patienten in einem an sich effektiv ausgestatteten Gesundheitssystem. Kooperative Lösungsansätze sind im Gesundheitssystem der Regelversorgung weder vorgesehen noch adäquat vergütet, so dass es keine Anreizstrukturen gibt, passende Mechanismen zu initialisieren oder zu nutzen, die zur Effizienzsteigerung der Versorgung beitragen.

Die Patientenbegleitung der Bosch BKK

Die Patientenversorgung erfordert also über verschiedene Behandlungsphasen hinweg und unter Einbindung aller beteiligten Akteure einen hohen Koordinations- und Organisationsaufwand. Mit ihrem Projekt „Patientenbegleitung“ stellt die Bosch BKK Patienten, Angehörigen und Leistungserbringern einen Koordinator zur Seite, der

- alle Behandlungsphasen im Blick hat,
- bei Bedarf die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren koordiniert,
- auf Wunsch den Haus- und Facharzt durch Übernahme bestimmter Aufgaben entlastet,
- dem Patienten und seinen Angehörigen als fester Ansprechpartner zur Verfügung steht und sich Zeit für ihre Fragen nimmt und
- sie mit individueller, persönlicher Beratung und aktiver Hilfe unterstützt.

Die Patientenbegleiter durchlaufen ein Ausbildungscurriculum zu medizinischen Grundlagen, Hilfsmittelversorgung, Rehabilitation, Pflege und Gesundheitsförderung. Sie erhalten außerdem eine Einführung ins Sozialversicherungs-, Betreuungs- und Sozialhilferecht vor dem Hintergrund unseres Sozial- und Gesundheitssystems. Besonderen Wert wurde bei der Qualifizierung der Mitarbeiter auf Kommunikationsfähigkeit und -strategien gelegt, zum Beispiel durch Schulungen zur Gesprächsführung.

Denn Kommunikation ist neben der Schaffung einer Vertrauensbasis und ihrer Fachkompetenz ein zentraler Erfolgsfaktor für die Arbeit der Patientenbegleiter: Wenn es ihnen gelingt, eine belastbare Passung zwischen den Bedürfnissen von Versicherten und ihren Angehörigen mit von Experten bestimmten, objektiven Versorgungs- und Behandlungsbedarfen herzustellen, wird ein Höchstmaß an Compliance und Empowerment bewirkt, das den Krankheitsverlauf nachhaltig und positiv beeinflussen kann.

Die Patientenbegleiter konzentrieren ihre Aktivitäten auf kranke oder sogar multimorbide Versicherte, deren medizinische, sozialversicherungsrechtliche und psychosoziale Versorgung einer intensiven Koordination und Betreuung bedarf. Gerade bei älteren Patienten geht es auch darum, einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und damit dem Risiko einer Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Aktiv werden die Patientenbegleiter auf Hinweise von den Versicherten selbst, ihren Angehörigen, dem Hausarzt oder dem Krankenhaus-Sozialdienst.

Mit Hilfe einer Datenbank prüfen sie außerdem Daten zu Krankenhaus-Aufnahmen von Bosch BKK-Versicherten. Bei bestimmten Diagnosen wie zum Beispiel Schlaganfall oder Krebs nehmen sie mit dem Patienten selbst oder den Angehörigen Kontakt auf und bieten ihre Unterstützung an. Im besten Fall erfolgt der erste persönliche Kontakt bereits im Krankenhaus, wo der Patientenbegleiter – wenn der Patient dies wünscht – mit ihm, dem Krankenhaus-Sozialdienst und ggf. dem behandelnden Arzt bespricht, wie es nach dem Klinikaufenthalt weitergehen soll.

Folgt auf den Klinikaufenthalt eine Rehabilitationsmaßnahme, versucht der Patientenbegleiter bei Bedarf die Bereitstellung des gewünschten Platzes zu beschleunigen. Wird der Patient direkt nach Hause entlassen, empfiehlt, koordiniert und organisiert der Patientenbegleiter Hilfen, damit die häusliche Versorgung des Patienten sichergestellt ist. Diese sollen auch bewirken, medizinisch nicht indizierte Wiederaufnahmen ins Krankenhaus zu vermeiden:

- Der Patientenbegleiter organisiert auf Wunsch Pflegemaßnahmen und hilft den Angehörigen dabei, Anträge auf Pflegeleistungen zu stellen, klärt über Pflegeschulungen für Angehörige auf und ermöglicht diese.
- Er empfiehlt und organisiert Hilfsmittel, wie zum Beispiel Handläufe und Griffe im Badezimmer, einen Duschsitz oder ein Pflegebett. Um passende Lösungen zu finden, besucht er nach Möglichkeit die Wohnung des Patienten. Denn die Erfahrungen zeigen, dass Hilfsmittel zu Hause mitunter nicht wie gedacht genutzt werden können, zum Beispiel weil der Weg ans Bett nicht breit genug für einen verordneten Rollstuhl ist. Bei diesem Besuch weist der Patientenbegleiter auch auf mögliche Stolperfallen wie rutschige Teppiche oder unzureichende Beleuchtung hin, die zu Stürzen führen können. Viele Probleme werden erst erkannt, wenn ein Hausbesuch erfolgt. Patientenbegleiter sind darin geschult, tragfähige Lösungen zu finden.
- Er vermittelt Kontakte vor Ort, zum Beispiel zu Pflege- oder Sozialdiensten, Selbsthilfe- oder Sportgruppen, kommunalen Stellen wie zum Beispiel der Altenhilfe oder Nachbarschaftshilfe.

Der Patientenbegleiter leistet außerdem Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung von Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung nur schrittweise wieder in den Beruf zurückkehren können. Dazu nehmen sie auch Kontakt mit den entsprechenden betrieblichen Stellen, beispielsweise dem werkärztlichen Team, auf.

Neue Wege in der Versorgung

Mit der Patientenbegleitung beschreitet die Bosch BKK neue Wege in der Versorgung kranker Versicherter. Folgende innovative Ansätze kennzeichnen das Projekt:

1. Gesundheitsökonomischer Ansatz

Die Patientenbegleitung wurde als wesentlicher Bestandteil der Refinanzierung in Verträge nach §§ 73 b und c SGB V mit dem MEDI-Verbund und dem Ärztenetz Reutlingen integriert. Zudem hat die Bosch BKK mit verschiedenen Kliniken Verträge nach §§ 140 a ff. SGB V geschlossen. Diese Verträge stellen sicher, dass Ärzte und Kliniken die

Patientenbegleiter über Versicherte mit entsprechendem Betreuungsbedarf informieren und sich Zeit für die Abstimmung mit dem Patientenbegleiter nehmen. Sie regeln außerdem den Informationsaustausch, um insbesondere den Wechsel zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor wie auch zwischen Haus- und Fachärzten zu erleichtern. Für diese Leistung erhalten die Ärzte ein zusätzliches Honorar, die Patienten profitieren von einer kompetent gesteuerten, hochwertigen Versorgung.

2. Organisatorischer Ansatz

Durch die organisatorische Unterstützung von Patient, Familie und Arzt füllen die Patientenbegleiter eine „Lücke“, für die bisher kein Leistungserbringer zuständig ist.

Kennzeichnend ist der aufsuchende Charakter des Angebots: Die Patientenbegleiter koordinieren die Behandlung und Betreuung des Versicherten in der Regel nicht „vom Schreibtisch aus“, sondern suchen den Patienten dort auf, wo er sich zum jeweiligen Zeitpunkt der Behandlung gerade befindet: im Krankenhaus, zu Hause, in der Arztpraxis. Der persönliche Kontakt bildet die Basis für ein Vertrauensverhältnis zwischen Patientenbegleiter und Patient bzw. Angehörigen, das insbesondere bei der psychosozialen Betreuung eine wichtige Rolle spielt. Besonders wichtig ist zudem die Kenntnis der häuslichen und familiären Situation des Patienten: etwa um einzuschätzen, ob die Angehörigen den Versicherten zu Hause ausreichend betreuen können, ob diese dahingehend qualifiziert werden können oder ob externe Dienste erforderlich sind.

3. Regionaler Ansatz

Die regionale Ausrichtung der Patientenbegleitung ist ein entscheidender Erfolgsfaktor: Die Patientenbegleiter berücksichtigen die Versorgungsstrukturen vor Ort bis hin zu deren Mitgestaltung. Sie arbeiten im regionalen Netz eng mit Partnern in der jeweiligen Versorgungsregion zusammen.

4. Implementierender Ansatz

Die Bosch BKK hat die Fallbegleitung als feste Säule ihrer Versichertenbetreuung in ihre Organisationsstruktur eingebunden. Aufgrund der guten Erfahrungen und der hohen Akzeptanz entwickelte sich das Angebot zu einem konti-

nuierlichen Betreuungsansatz, der auch von Mitarbeitern außerhalb der Patientenbegleitung in die herkömmliche Kundenberatung als unverzichtbarer Bestandteil einbezogen wird.

Zeitlicher Ablauf und regionaler Bezug

Die in Stuttgart ansässige Bosch BKK entwickelte und startete die Patientenbegleitung 2005, zunächst als Pilotprojekt in Stuttgart sowie im Oberallgäu mit je einem Patientenbegleiter. Nach positiven Erfahrungen und Reaktionen von Patienten, Ärzten und Kliniken in diesen Regionen weitete die Bosch BKK das Projekt 2006 mit acht Patientenbegleitern auf weitere Regionen im gesamten Bundesgebiet aus. Seither ist das Team der Patientenbegleiter auf 16 Mitarbeiter angewachsen.

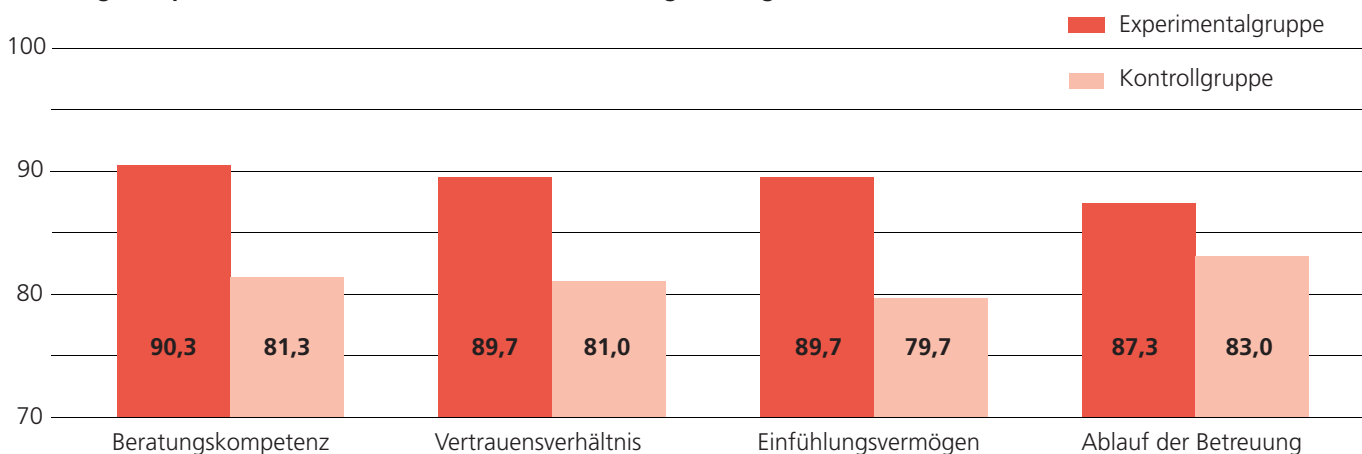
Evaluationsstudie belegt Qualitätsverbesserung und Effizienz

Die Bosch BKK hat die Patientenbegleitung über einen Zeitraum von drei Jahren wissenschaftlich evaluiert, um das Effizienzpotenzial des Projekts zu überprüfen. Die Untersuchung führten Wissenschaftler der Katholischen Fachhochschule Mainz – unter der Federführung von Professor Dr. Peter Löcherbach – sowie Professor Dr. Michael Macse-naere des Centrums für angewandte Wirkungsforschung (CAW) in der IKJ ProQualitas GmbH Mainz durch.

Untersucht wurde, ob durch die Patientenbegleitung Einsparungen möglich sind, da diese prinzipiell direkt in die Refinanzierung von Selektivverträgen fließen könnten. Außerdem wurde die Ärzte- und Patientenzufriedenheit mit dem Prozess der Patientenbegleitung betrachtet. Dabei wurde der Gesundheitszustand aus Ärzte- und Patientensicht sowie die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Personen und Einrichtungen beurteilt. Das quasi-experimentelle Studiendesign bestand aus je 532 Patienten in Experimental- und Kontrollgruppe. Durch ein statistisches Matchingverfahren wurde mit einer durchschnittlichen Übereinstimmung der Matchingkriterien von 80 Prozent ein hohes Maß an Vergleichbarkeit sichergestellt. Um dies zu erreichen, war ein großer, repräsentativer Vergleichsdatenpool erforderlich. Dieser wurde durch die Kooperation mit der Daimler BKK erreicht, aus deren Versicherten sich auch ein Teil der Kontrollgruppe rekrutierte. Zur Ermittlung von bedeutsamen Kostenunterschie-

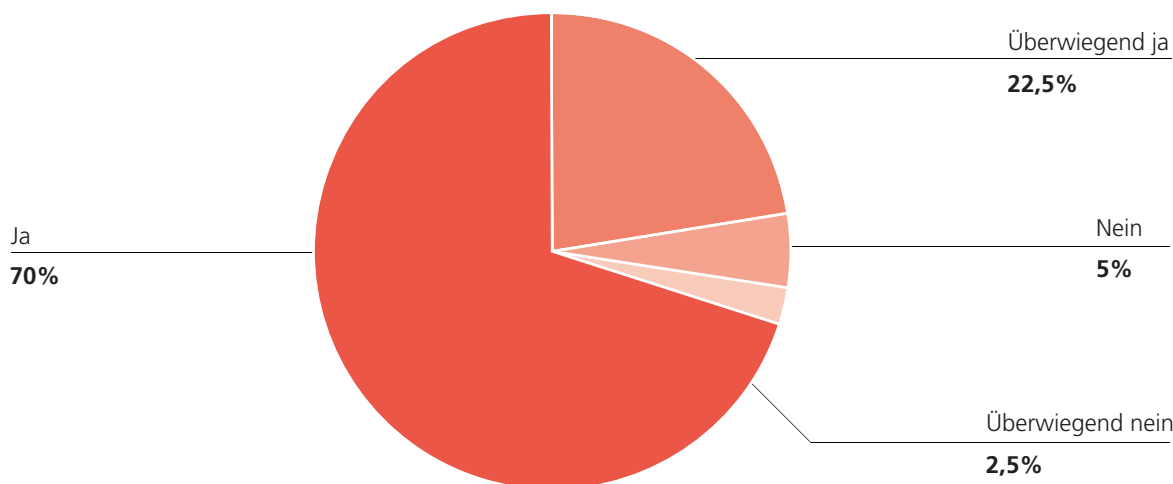
Ergebnisse der Versichertenbefragung: Zufriedenheit der Versicherten mit der Patientenbegleitung

Die Gesamtzufriedenheit - zusammengefasst zu einem übergeordneten Zufriedenheitsindex - fällt signifikant höher aus als in der Kontrollgruppe. Die Zufriedenheit der betreuten Versicherten war am höchsten in Bezug auf die Aspekte Beratungskompetenz, Vertrauensverhältnis und Einfühlungsvermögen.



Ergebnisse der Ärztebefragung: War die Patientenbegleitung indiziert?

92,5 Prozent der befragten Ärzte sahen Bedarf für die Betreuung durch die Patientenbegleiter.



Quelle: Wimmer

Die Patienten mit Begleiter haben sich stärker zufrieden mit der Versorgung gezeigt als die ohne Koordinator. Auch die befragten Ärzte haben die Fälle von Patientenbegleitung zu über 90 Prozent als (überwiegend) indiziert bewertet.



den wurden Varianzanalysen (ANOVA bzw. F-Test) sowie bei inhomogenen Varianzen Welch-Tests berechnet. Zur Abschätzung und Kontrolle der potentiell verzerrenden Effekte von Extremwerten („Ausreißer“) wurden ferner Mann-Whitney U-Tests eingesetzt. Die Studienergebnisse zeigen, dass durch den Einsatz der Patientenbegleiter die Versorgung und Betreuung der Patienten verbessert

und zugleich vermeidbare Leistungsausgaben eingespart werden können.

Qualitätsverbesserung in der Versorgung und Entlastung der Leistungserbringer

Von den befragten Versicherten zeigten sich diejenigen, die von einem Patientenbegleiter betreut wurden, signifikant

Überblick über die Evaluationsergebnisse

Inhalt	Befund	Zusammenfassung
Versicherte: Lebensqualität, Problemabbau, Ressourcenaufbau	+	Deutlich positive Veränderungen bzgl. gesundheitszustandsbezogener Ängste und Befürchtungen. Keine bzw. geringe Auswirkungen bei unmittelbarer körperlicher Gesundheitssituation und subjektivem Befinden. Es gelingt, Problemlagen abzubauen und Ressourcen zu fördern. Die Effekte werden von Versicherten, Ärzten, Krankenhaus-Sozialdiensten und Patientenbegleitern ähnlich positiv eingeschätzt. Speziell stärkere Aktivierung in Bezug auf das Gesundheitsverhalten.
Partner: „Sekundäreffekte“	++	Höhere Entlastung und Verbesserung der Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Personen und Institutionen.
Versicherte: Zufriedenheit	++	Zufriedenheit mit der Krankenkasse deutlich erhöht (insbesondere hinsichtlich Beratungskompetenz, Vertrauensverhältnis und Einfühlungsvermögen).
Partner: Zufriedenheit	++	Höhere Zufriedenheit bei Ärzten (und entsprechend den vorliegenden Daten auch bei den Krankenhaus-Sozialdiensten).
Effekte bei Fallzahlen	+	siehe Leistungsausgaben
Effekte bei Falldauern	+	siehe Leistungsausgaben
Leistungsausgaben	+	Patientenbegleitung führt kurzfristig zu Mehrkosten. Die Befunde zeigen, dass sich dies mit Zeitverzögerung (spätestens nach einem Jahr) in einen positiven Kosteneffekt umkehrt, der v. a. im Krankenhausbereich anzusiedeln ist. Aufgrund des starken Zusammenhangs mit den Leistungsausgaben sind ähnliche Effekte auch im Bereich von Fallzahlen und Falldauern zu erwarten.
Wirkfaktoren	++	Die entscheidenden Erfolgsfaktoren: „Passung“ zwischen Bedürfnislage und Versorgungsbedarf des Patienten herstellen Sonstige: umfangreiche, gezielte Interventionen mittlerer Dauer, frühzeitige Einleitung der Patientenbegleitung, Atmosphäre und „Intensität“ der Kontakte, hohe „Kooperativität“ aller Beteiligten u.v.m. Ausbaufähig ist bspw. noch der persönliche Kontakt der Patientenbegleiter zu den behandelnden (Haus-)Ärzten.

Quelle: Wimmer



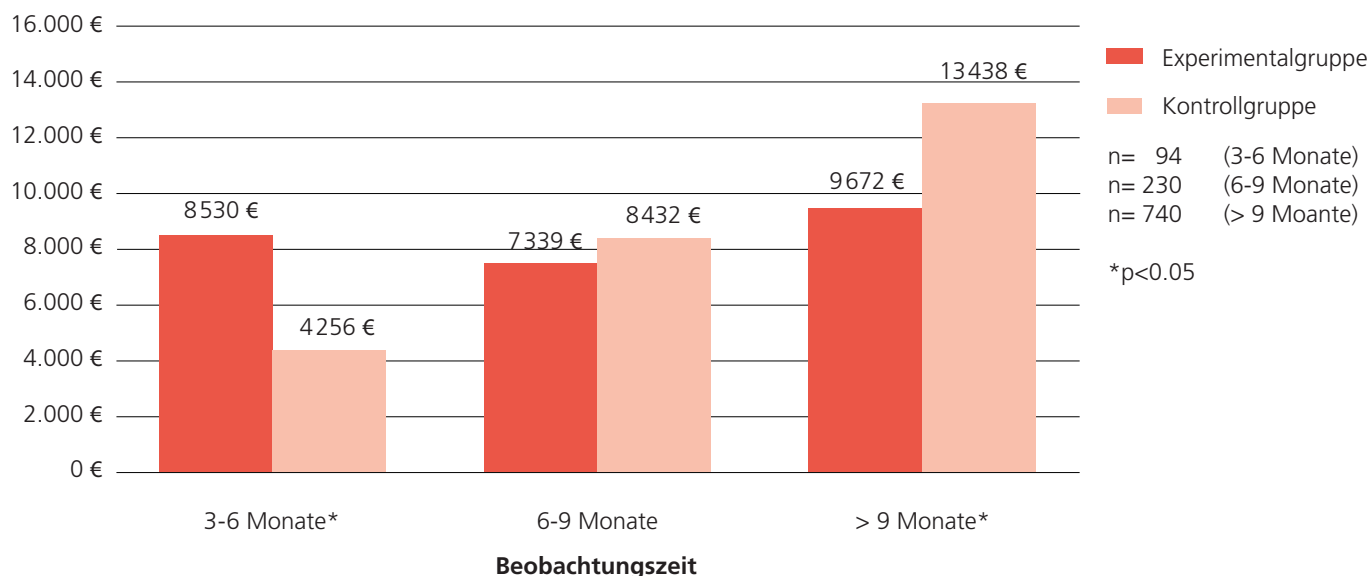
In der Evaluation sind vor allem die Sekundäreffekte der Patientenbegleitung (Entlastung und bessere Zusammenarbeit) sowie die Zufriedenheit auf Seiten der Patienten und der Ärzte und weiterer Partner als positiv bewertet worden.

zufriedener (82,2 Prozent) als diejenigen ohne Patientenbegleitung (75,8 Prozent). Zufriedenheit wurde über die Dimensionen Beratungskompetenz, Vertrauensverhältnis, Einfühlungsvermögen der Krankenkassen-Mitarbeiter und Betreuungsablauf operationalisiert (siehe Abbildung 1). Die konkreten Vorteile sahen die Patienten in der individuellen Beratung in Form eines persönlichen Ansprechpartners,

der Vermittlung wichtiger Informationen und der Unterstützung bei der Versorgung mit passgenauen Hilfsmitteln.

Auf die körperliche und psychische Verfassung der Versicherten wirkte sich die Patientenbegleitung zwar nicht unmittelbar aus. Allerdings haben die betreuten Versicherten weniger Befürchtungen und Ängste in Bezug auf ihre Erkrankung und sie fühlen sich deutlich stärker aktiviert,

Gesamtkosten der Versorgung in Experimental- und Kontrollgruppe



Quelle: Wimmer



Nur im ersten Halbjahr nach dem Start der Patientenbegleitung sind die Kosten in der Experimentalgruppe höher als in der Kontrollgruppe. Nach bereits sechs bis neun Monaten liegen die Einsparungen durch die Begleitung bereits höher als die Kosten.

selbst etwas zur Verbesserung ihrer Gesundheitssituation beizutragen: Während in der Experimentalgruppe über 83 Prozent viele bzw. sehr viele Anregungen dazu bekamen, gab fast die Hälfte der Kontrollgruppe an, nur wenige oder gar keine Anregungen erhalten zu haben. Insofern stellt die Patientenbegleitung auch eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ bereit.

Auf Seiten der Leistungserbringer gaben 83 Prozent der befragten Ärzte und 84 Prozent der Sozialdienstmitarbeiter an, dem Patienten sei sehr gut oder gut geholfen worden. 92,5 Prozent der Ärzte sahen eine Indikation für die Betreuung durch die Patientenbegleiter (siehe Abbildung 2). Als größte Vorteile nannten sowohl Ärzte als auch Sozialdienstmitarbeiter ihre eigene Entlastung bei der psychosozialen Betreuung der Patienten, den Abbau von Bürokratie, eine effektive Abstimmung zwischen den an der Betreuung Beteiligten sowie einen besseren Informationsstand der Patienten.

Knapp die Hälfte aller befragten Ärzte und Sozialdienstmitarbeiter gab an, durch die Arbeit der Patientenbegleiter stark oder sogar sehr stark entlastet worden zu sein. Diese Wahrnehmung hängt mit der Kontaktintensität zwischen Arztpraxis/Sozialdienst und Patientenbegleiter

zusammen ($p = 0.001$). Dieser Zusammenhang ist insofern interessant, als ein gewisser Gesprächsaufwand zwar (zunächst zusätzlich) entsteht, dieser jedoch im Verhältnis zu anderen organisatorischen und koordinativen Versorgungsaktivitäten und deren Überwachung als kleiner wahrgenommen wird.

Mehr Effizienz in der Versorgung

Neben der Versorgungsqualität konnte durch die Patientenbegleitung auch die wirtschaftliche Effizienz der Versorgung günstig beeinflusst werden. Obwohl die Patientenbegleitung während der initialen Fallbetreuungsphase zu höheren Leistungsausgaben führte, konnten mittelfristig Einsparungen festgestellt werden (siehe Abbildung 3). Bei den im Rahmen der Studie untersuchten Gesamtkosten (alle Leistungsausgaben außer den Aufwendungen für ambulante ärztliche Leistungen) wurden ca. ein Jahr nach Beendigung der Patientenbegleitungen signifikante Einsparungen von durchschnittlich 28 Prozent ermittelt. Am deutlichsten waren die finanziellen Effekte im Krankenhausbereich, wo die Betreuung auch zu weniger Klinikeinweisungen und kürzeren Aufenthaltsdauern führte.

Im 95-prozentigen Konfidenzintervall liegen die Einsparungen im Krankenhausbereich zwischen 900 und 3.700 Euro pro Jahr und pro Fall und bei einer mittleren Einsparung von 2.300 Euro. Die Studie zeigte außerdem, dass die Möglichkeiten, die Effizienz der Versorgung zu beeinflussen, bei kostenintensiven Erkrankungen und der Betreuung von multimorbiden Patienten größer sind, da die Patientenbegleiter hier vielfältigere Ansatzpunkte für eine Optimierung der Betreuung haben. Die gesamten Ergebnisse der Evaluationsstudie können im Abschlussbericht nachgelesen werden, der auf dem Internetportal www.Patientenbegleitung.de als Download zur Verfügung steht.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Wie die Studienergebnisse belegen, leistet die Patientenbegleitung einen Beitrag zur Qualitätsoptimierung der Patientenversorgung. Diese kann über die Qualitätsdimensionen (Donabedian, A.) wie folgt in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität differenziert werden:

Strukturqualität

- Ausrichtung der Organisationsstruktur der Bosch BKK auf Anforderungen der Patientenbegleitung,
- Implementierung einer für die Fallführung programmierten Kundenmanagement-IT zur dokumentarischen Abbildung des Fallverlaufs,
- Qualifikation und laufende Fortbildung der Patientenbegleiter,
- Internes schriftliches Nachschlagewerk für Arbeitsabläufe, Entwicklungsergebnisse und Ziele der Patientenbegleitung: Bosch BKK „Light-Faden Patientenbegleitung“,
- Internes Team für fallgruppenbezogene Analysen im Hinblick auf Steuerungsmöglichkeiten, Effizienzpotenziale,
- Fachliche Begleitung und Entwicklung (verantwortliche Ärztin),
- Inhaltliche Förderung des Projekts von Vorstand und Geschäftsführung,
- Systematische Planung, Aufbau und Pflege von u.a. vertraglichen Netzwerken in der Versorgungsregion,
- Festlegung und Dokumentation von Prozessstandards, intern und mit Vertragspartnern.

Prozessqualität

- Einhaltung eines Fünfphasenmodell bei der Fallbearbeitung, bestehend aus folgenden Arbeitsschritten (Van Riet, N., Wouters, H.):
- Fallauswahl: Erkennen bzw. Annehmen von steuerungsbedürftigen und -fähigen Fällen, z.B. anhand von Diagnosen, Leistungsbedarfen, Anfragen,
- Assessment: Klären von Bedürfnissen, Bedarfen und Fragen, Beurteilung und Planung des Hilfebedarfs sowie der Steuerungsansätze im Individualfall,
- Hilfeplan: Bedarfsdefinition und konkrete Handlungszielsetzung, Bestimmung der Aktivitäten und des dazu benötigten Zeitbedarfs, Vereinbarung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben, Planung von Handlungen und Reihenfolgen,
- Intervention: Organisation und Koordination, Monitoring, ggf. Re-Assessment in Abhängigkeit von der individuellen Fallentwicklung,
- Erfolgskontrolle: Beurteilung, in welchem Umfang die angestrebten Veränderungen des Hilfeplans zustande gekommen sind und mit welchem Verfahren und Aufwand (standardisierte Erfassung mit objektivierbarer Auswertungsmöglichkeit als Instrument für professionelles Wachstum),
- Empirische Anpassung und Weiterentwicklung einer gezielten Fallauswahl unter fachlicher Anleitung,
- Regelmäßige, interdisziplinäre Fallkonferenzen,
- Schriftliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit aller Beteiligten, sowohl intern als auch extern mit Vertragspartnern,
- Schnittstellendefinition für die Informationsweitergabe.

3. Ergebnisqualität

- Abbau von Problemlagen und Förderung von Ressourcen, unter anderem in den Bereichen körperliche Gesundheit/Mobilität, psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Lebensführung, gesellschaftliche Teilhabe, Wohnumfeld sowie Zugang und Nutzung von Dienstleistungsangeboten („effects“),
- Effekte im Bereich von Fallzahlen und Falldauern,
- Steigerung der Lebensqualität der Patienten durch Abbau von Ängsten, verbesserten Informationsstand und Hilfe zur Selbsthilfe („impacts“),

- Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens durch Hilfe zur Selbsthilfe,
- Steigerung der Kundenzufriedenheit durch Bereitstellung eines persönlichen Ansprechpartners, der informiert, berät und aktiv unterstützt,
- Erhöhung der Partnerzufriedenheit durch Entlastung der Leistungserbringer und Förderung des Informationsflusses zwischen allen Beteiligten,
- Anstrengungen und Kosten, die zur Zielerreichung notwendig waren (Effizienzbetrachtungen).

Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung bei Weiterführung des Projekts

Das Projekt „Patientenbegleitung“ hat sich zu einem festen Leistungsangebot der Bosch BKK für ihre Versicherten entwickelt. Folgende Faktoren sichern die Fortführung und die Einhaltung der etablierten Qualitäts- und Effizienzanforderungen durch die beteiligten Leistungserbringer:

1. Die Bosch BKK hat ihre Organisationsstruktur auf eine dauerhafte Fortführung der Patientenbegleitung ausgerichtet. Das Team der überwiegend im Außendienst arbeitenden Patientenbegleiter wird ergänzt durch Mitarbeiter im Innendienst, die sie bei der Umsetzung der angestoßenen sozialversicherungsrechtlichen Aufgaben unterstützen. Ein weiteres Team so genannter Gebietsbevollmächtigter leistet Unterstützung bei der Pflege des Partner-Netzwerks vor Ort und bei praktischen Fragen zur Umsetzung der vertraglichen Zusammenarbeit mit Ärzten und Kliniken. Die Bosch BKK geht also strukturell und personell arbeitsteilig vor: Während die Arbeit der Patientenbegleiter primär auf die Versorgung im Einzelfall ausgerichtet ist, übernehmen die Gebietsbevollmächtigten Aufgaben zur Entwicklung und Stärkung des Versorgungsnetzwerkes. Dabei wird darauf geachtet, dass der Informationsfluss und die Zusammenarbeit dieser beiden Arbeitsbereiche effizient und zuverlässig aufeinander abgestimmt werden.
2. Durch geschickte Integration der Patientenbegleitung in die Arbeitsprozesse der Bosch BKK gelang es, ohne insgesamt erweiterten Personalschlüssel einen Zusatznutzen zu generieren. Bei qualitativ hochwertigem Versorgungsniveau werden Über- und Unterversorgung vermieden. Auch die Ausgaben für Sachaufwand und Kooperation spiegeln wieder, dass der Nutzen den Aufwand überwiegt.
3. Regelmäßige Schulungen und Fallkonferenzen, in denen komplexe Fallkonstellationen, aber auch Best Practice-Beispiele lösungsorientiert diskutiert werden, sorgen für eine fortlaufende Weiterqualifizierung der Patientenbegleiter. Außerdem investiert die Bosch BKK kontinuierlich in die praxisnahe Vermittlung von Hintergrundwissen zu chronischen Krankheiten, pflegerischen Inhalten und aktuellen Reformen des Gesundheitswesens. Die Mitarbeiter partizipieren auf dem Boden ihrer Erfahrungen an Entscheidungen zum Fallgruppen-Ensemble, die in diversen Arbeitsgremien unter fachlicher Anleitung getroffen werden. Auf diese Weise werden Versorgungsmanagement und Fallsteuerung in der Mitarbeiterschaft verankert und gemeinsam getragen.
4. Die Einbindung der Patientenbegleitung in die Verträge nach § 73 b und c sowie §§ 140 a ff. sichert die künftige Bereitschaft von Ärzten und Kliniken zur Zusammenarbeit mit den Patientenbegleitern. In Lenkungsgruppen mit Vertretern der Vertragspartner werden regelmäßig neue Prozesse der Zusammenarbeit entwickelt, abgestimmt und auf der Basis schriftlicher Vereinbarungen umgesetzt. 2009 wurden die mit MEDI und dem Ärztenetz Reutlingen bestehenden Verträge nach § 73 b und c durch die von den Betriebskrankenkassen mit dem Deutschen Hausärzterverband geschlossenen Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung abgelöst. Durch einen separaten, inhaltsgleichen Vertragsabschluss mit dem Hausärzterverband und dem MEDI-Verband hat die Bosch BKK die Fortführung der Patientenbegleitung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung sichergestellt. Um auch die Fachärzte weiterhin in die Kooperation einzubinden, hat die Bosch BKK zudem neue Verträge mit Ärztenverbänden und Kliniken verhandelt, die den Einsatz der Patientenbegleiter bei bestimmten Diagnosen (z.B. psychische Erkrankungen) festschreiben.
5. Im Herbst 2010 hat die Bosch BKK über zwei Ver-

anstaltungen (Fachtagung „Bessere Versorgung, die sich rechnet“ am 2. November in der Bosch-Repräsentanz in Berlin sowie das gemeinsame Symposium mit der Robert Bosch Stiftung und der AOK Baden-Württemberg „Die Gesundheitsversorgung von morgen“ am 26. November im Bosch Haus Heidehof in Stuttgart) und in verschiedenen Publikationen ein breites Fachpublikum über die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen ihrer Patientenbegleitung informiert und ist auf breites Interesse gestoßen.

Übertragbarkeit auf andere Akteure und Patientengruppen

Die Patientenbegleitung ist ein Modell, mit dem eine sektorübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten, Kliniken und Sozialversicherungsträgern sowie eine qualitativ hochwertige und gleichzeitig bezahlbare Gesundheitsversorgung erreicht werden können. Ansätze und Erkenntnisse daraus können von anderen Krankenkassen und Gesundheitsanbietern aufgegriffen werden. Wie die Vertragsverhandlungen mit Fachärzten zeigen, besteht Interesse, die Patientenbegleitung außerdem auf andere Patientengruppen auszuweiten. In Anbetracht der Demografie und des damit einhergehenden, wachsenden Bedarfs an solidarisch finanzierten Gesundheitsleistungen ergibt sich eine attraktive Perspektive aus diesem Ansatz: Die aus der Patientenbegleitung resultierenden Kosteneffekte ergeben sich weder durch Ausgabenkürzungen noch durch Einnahmesteigerungen, sondern sind in der Effizienzsteigerung der Versorgung selbst begründet.

Literatur bei der Autorin

E-Mail-Kontakt: Katja.Wimmer@de.bosch.com

DR. MED. KATJA WIMMER



Katja Wimmer hat Humanmedizin an der Universität Tübingen, an der School of Medicine des Royal Free Hospitals London und am Medical College of Virginia (USA) studiert und 1997 promoviert. Von 1996 bis 2005 war sie Ärztin am Zentrum für Innere Medizin des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart. In den Jahren 2002 bis 2004 schloss sich ein Aufbaustudium Master of Public Health an der Universität Ulm an. Seit 2005 hat sie bei der Bosch BKK unter anderem die Patientenbegleitung aufgebaut, seit 2009 ist sie dort Abteilungsleiterin.