

Fallmanagement – Beratung für mehr Effizienz und tiefere Kosten

Das «Fallmanagement», welchem wir in dieser Ausgabe das Schwerpunktthema widmen, betrifft grundsätzlich anspruchsvollere und kostenintensivere Therapien oder Pflegeformen. Hervorgehoben seien Rehabilitationsmassnahmen, Physiotherapie oder Spitex. Es geht darum, die medizinische Versorgung von betroffenen Versicherten so zu gestalten (steuern oder lenken), dass diese die benötigten Leistungen auf bestmögliche wirtschaftliche Weise erhalten. Ziele sind Heilung und/oder Eingliederung, so rasch als möglich und mit gerechtfertigten Mitteln und Massnahmen. Es versteht sich von selbst, dass der Krankenversicherer für diese Aufgabe Kompetenz und Erfahrung zur Verfügung stellen muss. Mit Beispielen und im Gespräch mit Franziska Zumbrennen, unserer Leiterin Leistungsmanagement, gehen wir Zweck, Praxis und Erfolg des Fallmanagements auf den Grund.

Goodwill schaffen

Unser Interviewpartner



Franziska Zumbrennen, 44
Leiterin Leistungsmanagement
franziska.zumbrennen@atupri.ch

- Können durch die Wahl einer anderen als der empfohlenen Klinik Reise- oder Behandlungskosten reduziert werden?
- Muss eine Behandlung stationär erfolgen? Wäre eine qualitativ gleichwertige Therapie auch zuhause oder ambulant möglich?
- Was führt in einem Pflegefall eher zur Genesung und bringt einer betroffenen Familie mehr Entlastung: Spitalaufenthalt oder Spitex?

Im Zentrum unserer Beurteilung oder Entscheidung steht das Wohl der Versicherten im Sinne der im Krankenversicherungsgesetz KVG entscheidenden Kriterien **Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.**

Sie sprechen vom Entscheiden?

«Ziel des Fallmanagements ist es, die Behandlung in die beste Richtung zu **lenken**. Es geht nicht darum, Zwang auszuüben. Vielmehr bringen wir unser Wissen ein und ergänzen so das Gesamtbild. Welche Variante schliesslich gewählt wird, die ursprüngliche oder die Alternative, soll ein gemeinsamer Entscheid von Krankenkasse und Versicherten sein. Ich darf aber hervorheben:

- Das Fallmanagement stellt nicht jedes Gesuch in Frage. Unsere Optimierungsvorschläge betreffen etwa 20 Prozent der Anfragen, also etwa jedes 5. Gesuch.
- Unsere Verbesserungsvorschläge haben eine hohe Erfolgsquote, d.h. unsere Empfehlungen werden von den Versicherten und ihren beratenden Ärztinnen und Ärzten oder den Sozialdiensten an den Spitälern in der Regel dankend übernommen.

Diese Resultate und Rückmeldungen haben wiederum, davon sind wir überzeugt, auch viel zum guten Ruf von Atupri unter Fachleuten beigetragen. Mitdenken und Mitlenken führen nicht allein zu einer besseren Kundenbindung, sondern tragen ebenso zur Optimierung im Gesundheitswesen bei.»

Wie erreicht Atupri die gute Erfolgsquote?

«Entscheidend sind Wissen, Erfahrung, Dynamik und – das scheint mir besonders wichtig – unsere gute und positive innere Einstellung. Um im Dialog mit Ärztinnen und Ärzten, den Sozialdiensten und den Versicherten Vertrauen zu gewinnen und zu geniessen, müssen wir rasch reagieren und Goodwill schaffen. Wenn man Kompetenz und Tempo mit Verständnis paart, gelingt alles besser. Wir dürfen dabei aber nicht ausklammern, dass das Fallmanagement mit seinem Wissen innerhalb der Atupri auch wertvolles Know-how und Synergien in verschiedenen Bereichen einbringt – etwa im immer aktuelleren Leistungseinkauf ganz allgemein oder im Leistungsaudit.»

Welches sind die Voraussetzungen an eine gute Fallmanagerin oder einen guten Fallmanager?

«Wir legen Wert auf eine sehr gute Ausbildung und mehrere Jahre Praxis im medizinischen Bereich – das können Akutpflege im Spital, Spitex oder in der Geriatrie sein. Dies garantiert ein fundiertes Basiswissen über die Abläufe in Spitälern, in der Therapie oder in der Rehabilitation. Soweit die fachlichen Anforderungen. Dazu kommen Teamfähigkeit und, wie schon angedeutet, Einfühlungsvermögen und

Kommunikationsbereitschaft, Verhandlungsgeschick und Organisationstalent. Wenns darum geht, die geeignetste anstehende Behandlung zu bestimmen, muss man sich in eine meistens komplexe Pflegesituation, in die Lage und das Umfeld der betroffenen Versicherten eindenken und – bei Alternativvorschlägen – überzeugend argumentieren können.»

Franziska Zumbrennen, wann oder wie beginnt ein Fallmanagement?

Franziska Zumbrennen: «Am Anfang steht ein Gesuch des behandelnden Arztes oder Spitals für eine Therapieform, z.B. Rehabilitation oder Kur. Wir, der Krankenversicherer, beurteilen dann, ob es für den gleichen Zweck und Nutzen nicht gleichwertige oder gar bessere, aber kostengünstigere Alternativen gibt.»

Es geht also um den Preis?

«Kostensenkung ist ein Teil der Lösung. Im Zentrum stehen aber Inhalte, die Qualität der Leistung. Es führen oft mehrere Wege zum Ziel und wir suchen den geeignetsten, nachhaltigsten Weg. In vielen Fällen können wir bessere Alternativen empfehlen. Die Erfolgsquote ist hoch.»

Was meinen Sie mit «Alternativen»?

«Es gibt viele Einflussfaktoren. Ich illustriere es am besten anhand von folgenden Beispielen oder Fragestellungen:



Das Atupri Fallmanagement-Team in Bern, v.l.n.r.: Kurt Führer, 44, mit Erstausbildungen zum Pflegefachmann und Anästhesiepflegefachmann; seit 2007 im Atupri Fallmanagement. Ruth Ziehli, 45, mit Erstausbildung zur Krankenpflegefachfrau und Weiterbildung im Care Management, im Atupri Fallmanagement seit 2009. Franziska Zumbrennen, verantwortliche Teamleiterin; ursprünglich Pharmazieassistentin, seit 1988 im Krankenversicherungswesen tätig; Eintritt bei Atupri 2000; Weiterbildungen zur Krankenversicherungsfachfrau (1996) und Sozialversicherungsfachfrau (2000). Rahel Kena, 40, Erstausbildungen zur Pflegefachfrau und Intensivpflegefachfrau; im Atupri Fallmanagement seit 2005.



Fallmanagement bei Atupri

Fallmanagement ist ein Teil der Leistungskontrolle. Doch im Gegensatz etwa zur Rechnungskontrolle behandelt das Fallmanagement nicht vollbrachte, sondern prüft und empfiehlt anstehende Behandlungen oder noch zu erbringende Leistungen. Das Atupri Team Fallmanagement steht im täglichen Dialog mit

Versicherten, unseren Vertrauensärzten und Experten – mit Ärztinnen und Ärzten oder Fachleuten von Sozialdiensten. Das setzt viel medizinisches Wissen und fachliche Allgemeinbildung voraus.

Fallmanagement ist eine junge aber stark wachsende «Disziplin». Bei Atupri wurde sie 2003 einge-

führt. Zu Beginn noch von Franziska Zumbrennen allein betreut, entstand mittlerweile ein Kernteam von vier Personen. Dieses bearbeitet beispielsweise jährlich weit über 2000 Anfragen und Gesuche für Rehabilitationsaufenthalte und Kuren (Stand 2008).

Kostenmanagement

Rechnungskontrolle: Jede Rechnung der Leistungserbringer wird genau geprüft. Die daraus resultierenden Einsparungen können erheblich sein.

Leistungseinkauf: Erwirkung bestmöglicher Konditionen (Tarife und Preise) bei Leistungserbringern.

Behandlung: Wo es möglich ist, nimmt Atupri Einfluss auf

anstehende Behandlungen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen. Im Fokus stehen kostenintensive Therapien und chronische Erkrankungen, wie etwa Diabetes.

Fallmanagement: Damit soll die medizinische Versorgung von Versicherten nach den Faktoren von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit optimal gelenkt werden.

Forschung: Mit statistischer Arbeit werden Trends und Tendenzen in der Leistungskostenentwicklung analysiert und sichtbar gemacht und bei Bedarf entsprechende Massnahmen eingeleitet. Diese Arbeit hat eine präventive Wirkung und dient der Findung von kostensparenden Behandlungsmodellen.

Beispiel Fallmanagement 1

Ambulant statt stationär

Ein Versicherter wurde vom Genfer Universitätsspital (HUG) in die **stationäre** Kardiorehabilitation der Privatklinik «La Lignière» überwiesen. Der Fallmanager und der Vertrauensarzt können diese Massnahme auf Grund des Jahrgangs, des komplikationslosen operativen Eingriffs und des guten Rehabilitationsverlaufs nicht befürworten. Umso mehr, als es im gleichen Spital, welches nur 15 Kilometer vom Wohnort des Versicherten

entfernt ist, auch die Möglichkeit einer **ambulant** Herzrehabilitation gibt.

Atupri bespricht diese Möglichkeit mit dem Versicherten. Dieser ist einverstanden und Atupri organisiert gleichzeitig den Rotkreuz-Fahrdienst vom Wohnort des Versicherten zur Klinik.

Auch mit der Kostenübernahme des Taxidienstes wurden, bei gleichem Behand-

lungserfolg, die sehr hohen Kosten von 18 Spitaltagen vermieden.



Beispiel Fallmanagement 2

Klinikwechsel

Der Versicherte erlitt im Jahr 2000 einen Hirninfarkt, was eine teilweise Lähmung und auch Herzbeschwerden zur Folge hatte. 2004 fand bereits eine neurologische Rehabilitation statt; jetzt stellt der Hausarzt ein Gesuch für eine erneute Rehabilitation – 3-wöchiger stationärer Aufenthalt in der Privatklinik Valens.

wird, wegen der daraus resultierenden physischen und organisatorischen Überlastung der Ehefrau des Versicherten, verworfen. Hingegen wäre die Rehabilitation auch in der Zürcher Höhenklinik Wald, ohne jegliche Qualitätseinbussen, möglich.

Das Atupri Fallmanagement und der Vertrauensarzt prüfen sowohl ambulante Alternativen als auch eine günstigere Klinikvariante. Die grundsätzlich mögliche ambulante Form

Das Ehepaar ist mit der Wahl der preisgünstigeren Klinik einverstanden. Aus diesem Wechsel resultierten, bei gleichem und gutem Rehabilita-

tionsergebnis, Kosteneinsparungen von nahezu 11'000 Franken.

Jetzt, ein Jahr später, lebt der Versicherte wieder in seiner gewohnten Umgebung und wird von seiner Ehefrau gepflegt.