



AU-Fall-Management für psychische und psychosomatische Erkrankungen

„Fallmanagement
Langzeit-Arbeitsunfähigkeit“

Expertenforum 2006 der SEG 1 der MDK Gemeinschaft
30. November 2006

Wilfried Koletzko, DAK-Unternehmen Leben, Hamburg

300.000.000.000 €

Gesamtkosten in der EU
wirtsch. Schaden durch Fehlzeiten, „Schlechtleistungen“ u.a., direkte Kosten der
SV-Träger
(Quelle: Meta Studie Uni Dresden 2005)

mindestens

83 Millionen Menschen

erleiden in der EU jährlich eine psychische Störung (27%)

(Quelle: Meta Studie Uni Dresden 2005)

Bekannte Problematik über unsere Grenzen hinaus: EU-Studie

- Das Erkrankungsrisiko liegt bei über 50%
- 40% der Erkrankungen mit chronischem Verlauf
- Nur 26% der Erkrankten erhalten eine adäquate Behandlung
- Nur 4% dieser Kosten entfallen auf medikamentöse Therapien
- Kosten für psychotherapeutische Leistungen unter 1%

(Quelle: Meta Studie Uni Dresden 2005)

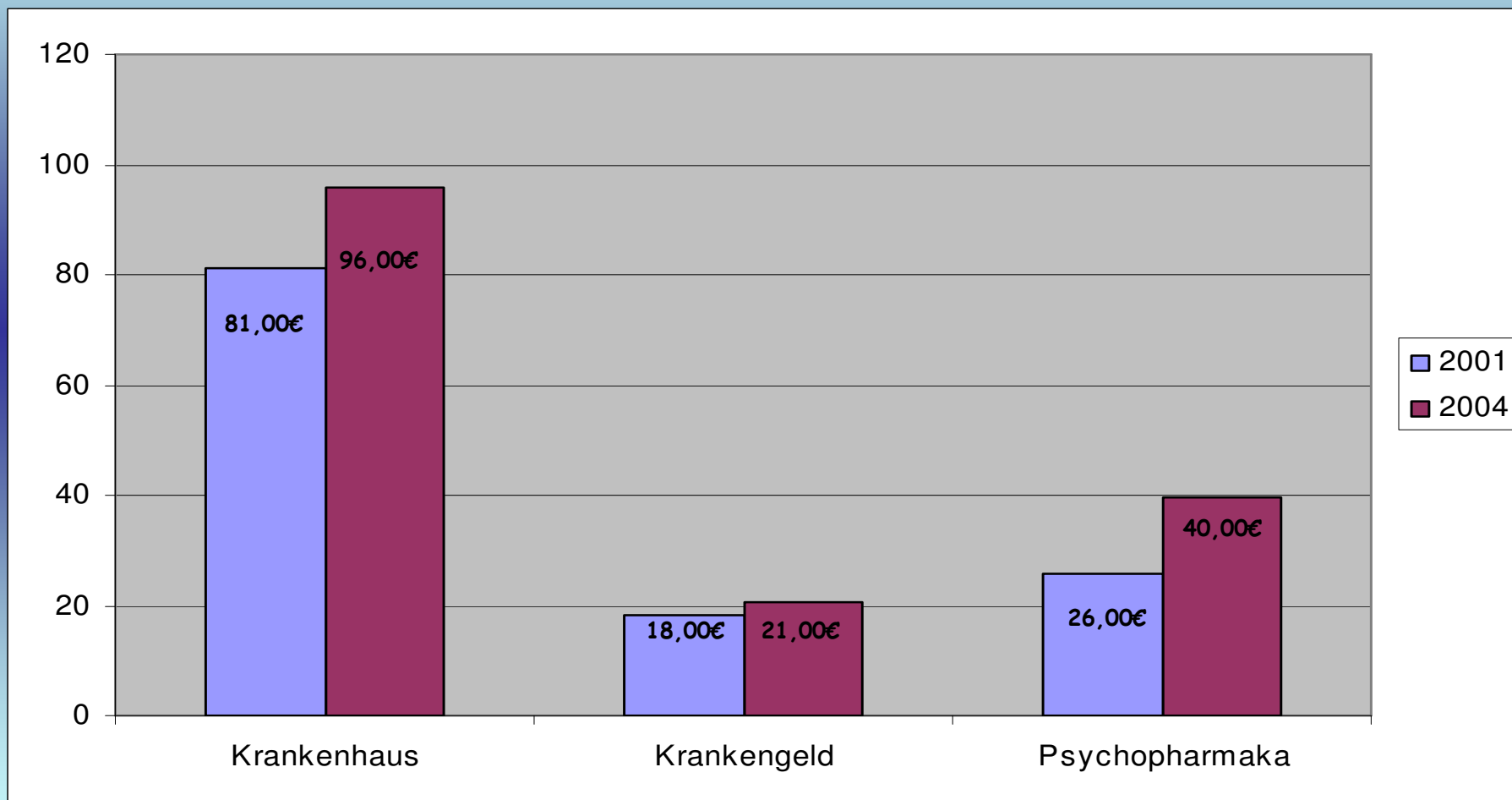
Ausgangslage in Deutschland

DAK



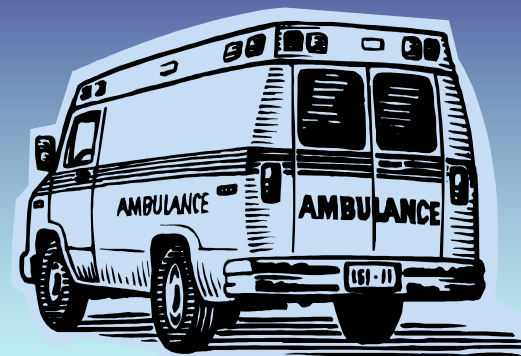
- Durchschnittliche Krankheits- und Folgekosten je Patient pro Jahr 40.000,-- €
- Gesamtwirtschaftlicher Schaden durch psychische Erkrankungen 4.000.000.000,-- €
- Entfallene Arbeitstage pro Jahr 57.300.000
- Gesamtwirtschaftliches Einsparpotential 2.000.000.000,-- €
- Durchschnittliche Fehlversorgung 7,29 Jahre

Entwicklung der Hauptleistungsausgaben der DAK für psychische Erkrankungen in den Jahren 2001 bis 2004 in Euro/Mitglied

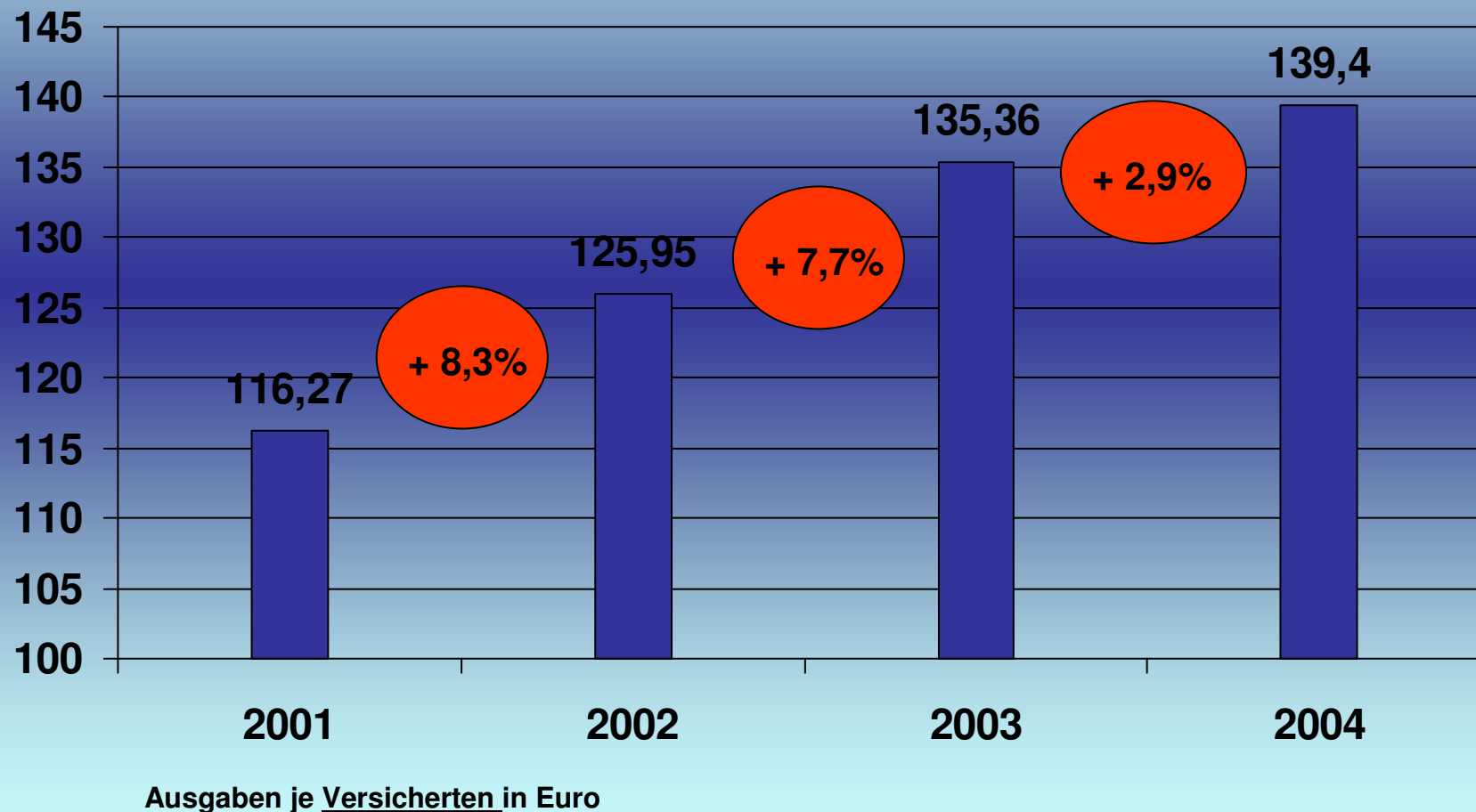


Weitere betroffene Leistungsbereiche

- häusliche Krankenpflege
- Stat. Rehabilitation
(BfA: Steigerung um 400 %
in den letzten 20 Jahren)
- Soziotherapie
- Ambulante Psychotherapie
- Prävention
- Fahrtkosten
-



Ausgabensteigerung über alle Leistungsarten in drei Jahren um 20%



Arbeit macht krank !

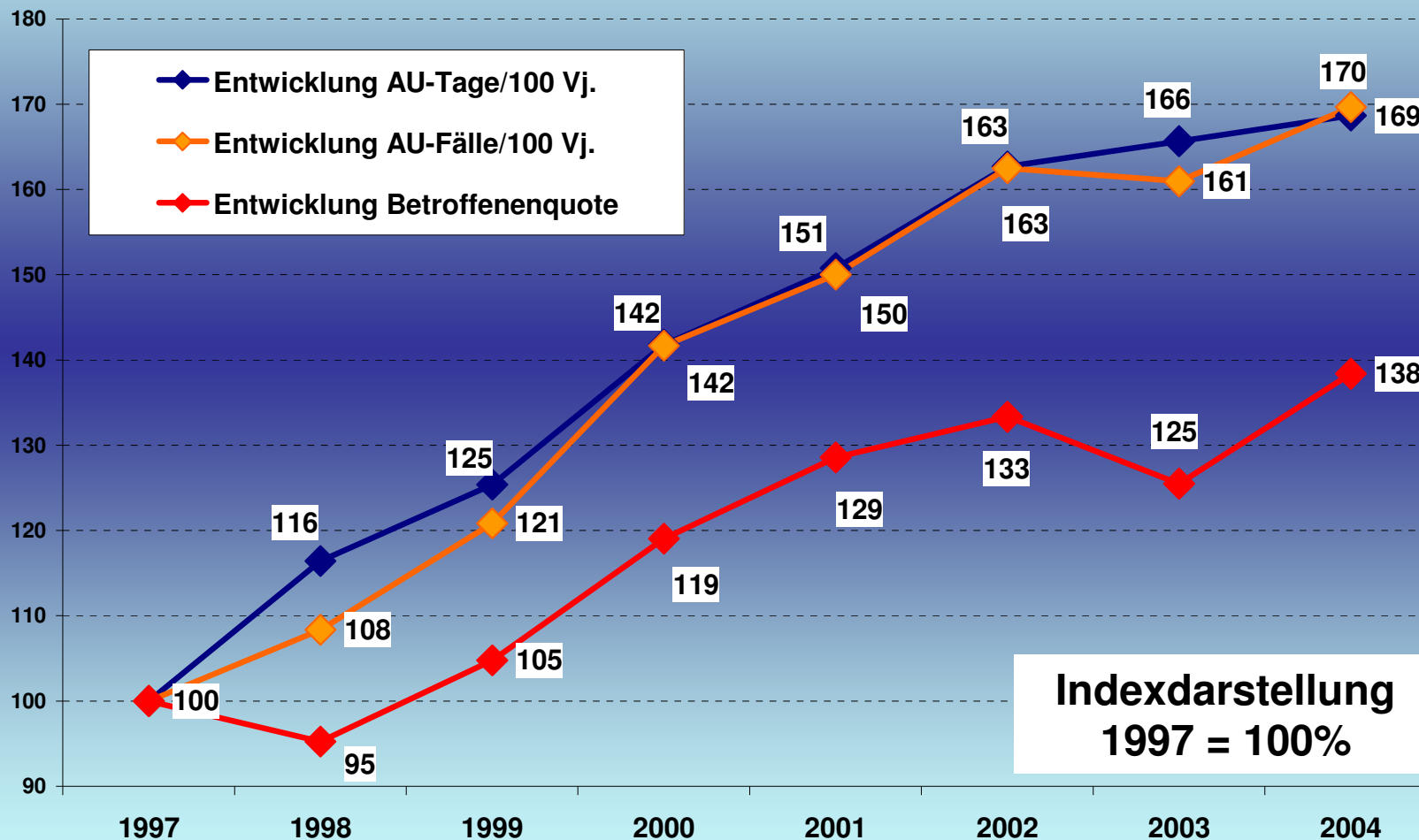
„Die Angst um den Arbeitsplatz,
-die massiv zunehmende Arbeitsbelastung,
-der Verlust der Mitarbeitersolidarität sowie
-die Angst, unter steigendem Leistungsdruck zu
versagen oder krank zu werden,

sind die wichtigsten arbeitsbedingten Faktoren
für die Genese psychischer Erkrankungen“

(Prof. Dr. Iver Hand, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, DAK
Gesundheitsreport 2005)

DAK-Gesundheitsreport 2005

Entwicklung AU wegen psychischer Erkrankungen (Schwerpunkt)



Arbeit macht krank ?

Keine Arbeit macht auch krank !

Erkenntnisse aus DAK-Gesundheitsreport 2005:

- Zunahme der Arbeitsbelastungen (Stress, Konkurrenzdruck)
- Zunahme der Arbeitsanforderungen (Qualität, Eigenverantwortung)

■ Ergebnis wissenschaftlicher Begleitung (DAK/AHG-Studie 2004, Prof. Zielke, Wissenschaftsrat der AHG-AG)

- Anstieg des Anteils der arbeitsunfähigen Patienten von 34% im Jahre 1993 auf ca. 43%
- Mit 47 zu 27 (1993) AU-Tagen je Krankheitsfall ein Anstieg um rund 3 Wochen
- Die fallbezogene Krankheitsdauer ist um 117% gestiegen (1993:51 Tage; 2004: 111 Tage)
- **Beschäftigte sind seltener arbeitsunfähig, dann aber länger**
- **Arbeitslose sind öfter und länger arbeitsunfähig**

■ Frühberentung (Deutsche Rentenversicherung Bund Jahresbericht 2004)

- Größter Auslöser für Frühberentungen (EM-Rente) der BfA/D-RV Bund sind seit einigen Jahren „Psychische Erkrankungen“
- Es gibt dabei keinen Unterschied zwischen Frauen und Männern
- Gleiches gilt für die LVAen, D-RV - "Land"

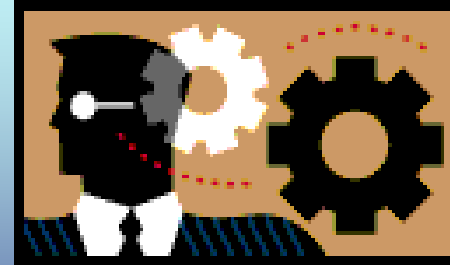
Prognosen aus der DAK/AHG-Studie 2004



- AU-Fälle - 19,6
- Krankengeldtage - 71,5 %
- Krankenhauseinweisungen - 30,4 %
- Krankenhaustage - 45,4 %
- Ambulante ärztliche Praxiskontakte - 25,0 %
- Arzneimittelkonsum (nur 4 Wochen vor Reha) - 40,0 %
- Ambulante Psychotherapie + 80,68 € je Patient

- Kosten / Nutzen Relation 1 : 3,79

Leitthesen



- Psychisch und psychosomatisch Erkrankte werden in der Regel nicht zeitgerecht versorgt
- Die Ausgaben für diese Versicherten steigen in allen Leistungsbereichen
- Durch Intervention ist Veränderung möglich

Folgen und konsequentes Handeln daraus:

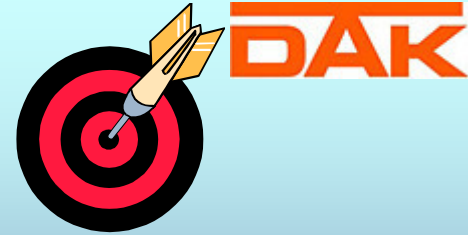
„Fallmanagement für psychische
und psychosomatische
Erkrankungen“

(Psy-Case-Management der DAK)

Entwicklung des PsyCaseManagements der DAK

- Aufbauend auf AU-Fall-Management der DAK (seit 1999)
- Fachliche Inhalte gemeinsam dank kompetenter Unterstützung des MDK Hessen/Rheinland-Pfalz entwickelt
- Mit Verwaltung und Ärztlichem Dienst der BfA/ DR-V-Bund abgestimmt
- Modellhaft erprobt in Hessen und Rheinland-Pfalz seit 2005
- Bundesweit seit Anfang 2006
- Aktuell 250 ausgebildete PsyCaseManager in den DAK-Bezirksgeschäftsstellen

Ziele

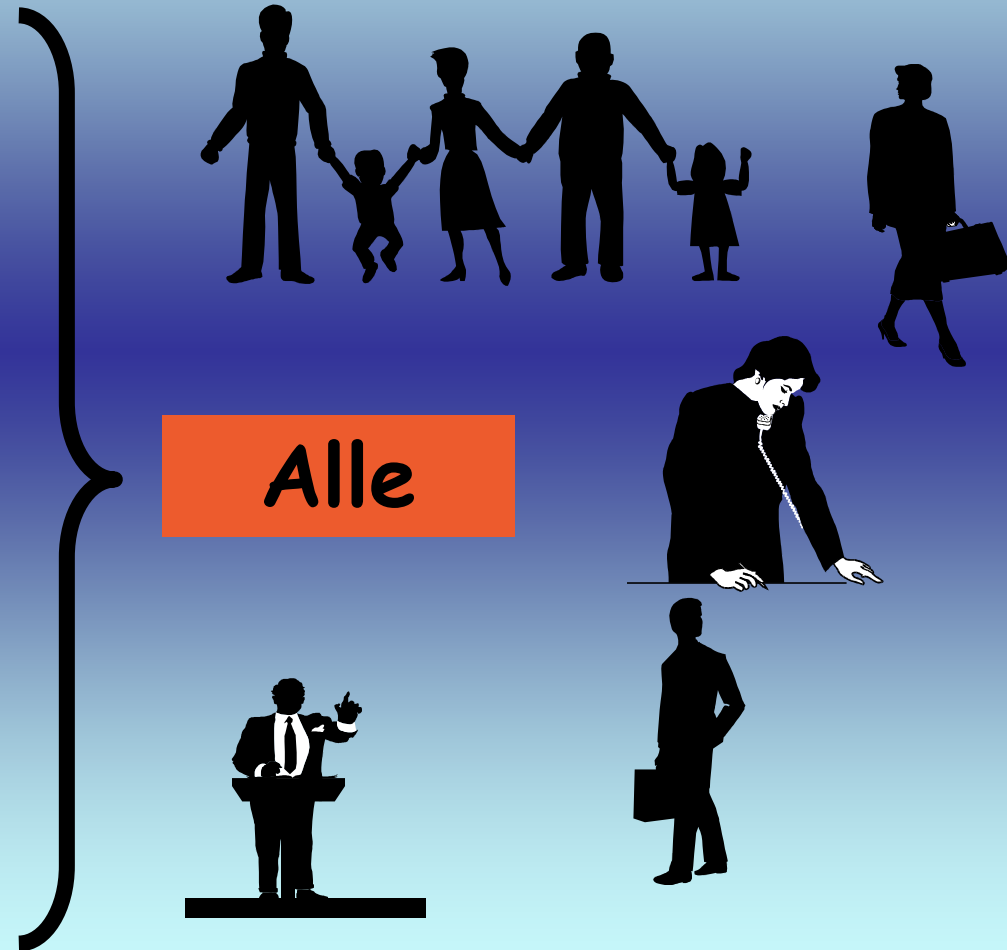


- Kundenzufriedenheit steigern
- Kostensenkung in allen Leistungsbereichen der KV
- Fehlversorgung deutlich verringern
- Gesundungsprozess effizienter gestalten
- Frühberentung vermeiden
- Leistungsausgaben RV-Träger senken
- Chronifizierung verhindern
- Enttabuisierung erreichen

- Für wen?
- Zu welchem Zeitpunkt?
- Wie?

Personenkreise

- Beschäftigte
- Selbstständige
- Arbeitslose
- Rentner
- Studenten
- Ehegatten
- Kinder



Versicherte werden nach bestimmten Kriterien ausgewählt:

Bestimmte F-Diagnosen

Daraus selektiert:
Nach Krankheitsvorgeschichte

Daraus selektiert:
Nach sozialen
Komponenten

Versicherte mit diesen Diagnosen:

- F32 Depressive Episode
- F33 Rezidivierende depressive Störung
- F34 Anhaltende affektive Störungen
- F40 Phobische Störungen
- F41 Panik- und Angststörungen

- F43 Reakt. auf schw. Belast. u. Anpassungsstörungen

- F45 Somatoforme Störungen

Außerdem in Einzelfällen: Migräne (G 43, G 44), Kreuz- und Rückenschmerzen (M 54)

„Identifizieren“ wir unmittelbar nach Eingang der AU -Bescheinigung oder Aufnahmeanzeige des Krankenhauses

Krankheitsvorgeschichte

(3 Jahre zurück)

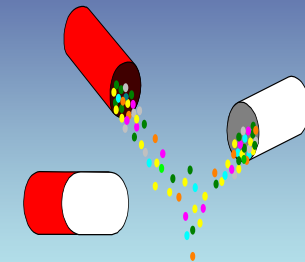
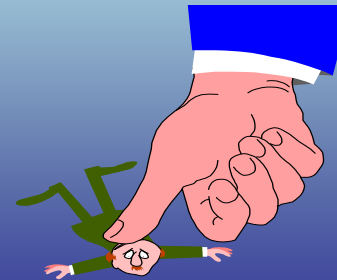
- Mehr als 40 Tage AU im Jahr wegen Modelldiagnose
- Mehr als 6 Arbeitsunfähigkeiten im Jahr
- Krankenhausbehandlung wegen einer Modelldiagnose
- Rehabilitation wegen einer Modelldiagnose (4 Jahre)
- AU-Beginn innerhalb von 30 Tagen nach Reha-Maßnahme wegen einer Modelldiagnose
- AU entlassen aus Reha-Maßnahme mit Modelldiagnose
- Ambulante Psychotherapie begonnen oder durchgeführt

Soziale Komponenten

Informationen teilweise aus Mitgliedsdaten, teilweise aus
Versicherten-Gespräch

z.B.

- Arbeitslosigkeit
- Arbeitsplatzkonflikte
 - drohende Kündigung
 - Mobbing
 - Überforderung
- Familiäre Belastung
 - Pflegefall
 - Schwerer Krankheitsfall
 - Drogenproblematik
 - Scheidung



Was leistet die DAK im Psy-Case-Management?



- Zeit investieren und zuhören
- die individuelle Versorgungssituation des Versicherten (i.d.R. unter Hinzuziehung des MDK) analysieren
- Behandlungsempfehlungen, im Zusammenwirken mit dem MDK und/oder dem Hausarzt geben
- zu einer Veränderung motivieren
- aktiv die Therapeuten-/Facharztsuche steuern
- Rehabilitationsmaßnahmen einleiten
- für eine lückenlose Versorgung im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder Reha-Maßnahme sorgen
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen
- über IV-Projekte informieren

Voraussetzungen für Psy-Case-Management

- **Motivierte Versicherte**
- **Kooperative Behandler und Berater (MDK)**
- **Vorbereitete/geschulte Fall-Manager**
 - Motivierende Gesprächsführung (Konzept des „motivational interviewing“) -externe Trainer: www.bigut.eu -
 - Grundlagen psychischer und psychosomatischer Medizin
-Dr. Bassler /MDK Rheinland-Pfalz-
 - Kenntnisse im Sozialversicherungsrecht und den angrenzenden Rechtsgebieten (als Basis vorhanden)
- **Regionales Netzwerk**

Netzwerke nutzen- mögliche Teilnehmer:



Erste Erkenntnisse der Evaluation



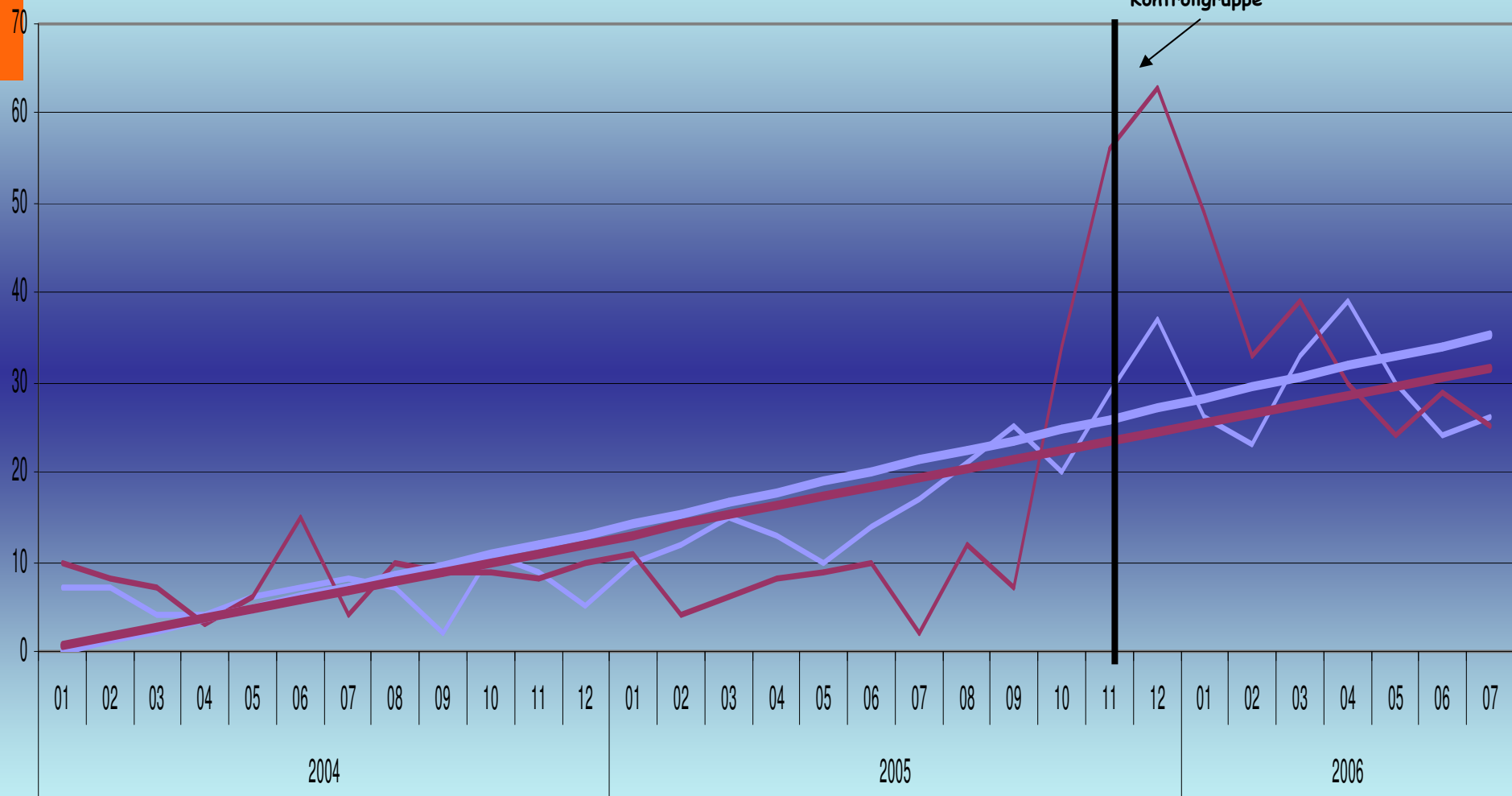
(jeweils 550 Versicherte in Modell- und Kontrollgruppe; Januar bis Juli 2006)

- Durchschnittliche **AU-Dauer** der Modellgruppe in 2006 deutlich kürzer (46%) als Kontrollgruppe
- Gleicher Trend bei der **Krankengeld-Dauer**. Modellgruppe in 2006 um 30% kürzer als Kontrollgruppe
- Durchschnittliche **Krankengeld-Fallkosten** der Modellgruppe betragen 2006 nur 67% der Kontrollgruppe
- Die durchschnittliche **Krankenhaus-Dauer** konnte 2005 (28%) und 2006 (12%) unter dem Niveau der Kontrollgruppe gehalten werden
- In der Modellgruppe insgesamt deutlich weniger **Krankenhaus-Fälle** (2004 bis Juli 2006) mit einer F-Hauptdiagnose -

Entwicklung der Krankengeldfälle



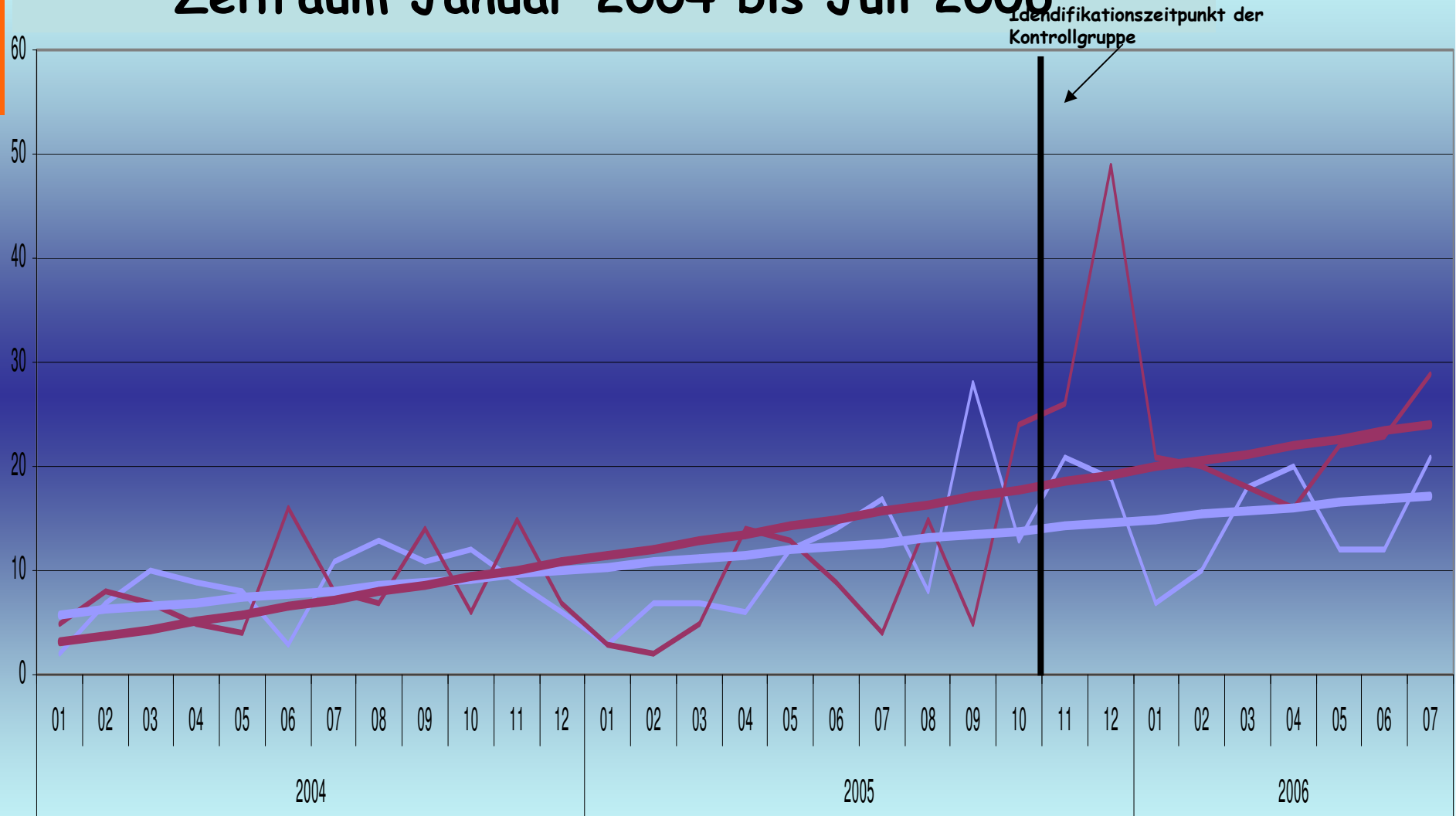
Zeitraum Januar 2004 bis Juli 2006



Entwicklung Krankenhausfälle



Zeitraum Januar 2004 bis Juli 2006



01.12.2006

Experiment Kontrollgruppe Linear (Experiment) Linear (Kontrollgruppe)

eben

Folie 27

Länderübergreifender Ausblick

„Es ist davon auszugehen, dass die Häufigkeit depressiver Erkrankungen in den nächsten Jahren noch weiter ansteigen wird, so dass die Depression im Jahre 2020 weltweit den zweiten Rang unter den „Behinderung verursachenden Krankheiten“ einnehmen könnte.“

**„Nichtstun“ ist gegenüber den gefährdeten und betroffenen Menschen unverantwortlich!
Die DAK handelt!**

(Quelle: „Burden of Illness Study“ der Weltbank und WHO)

Vielen Dank !

Kontakt:

Wilfried Koletzko

wilfried.koletzko@dak.de

20097 Hamburg

Postfach 101444

Tel.: 040-2396-1549

www.dak.de