

mobíl

Kostenträger und Innovation – Das Projektinteresse der Bosch BKK

Thomas Pferdt
Leiter Unternehmensentwicklung



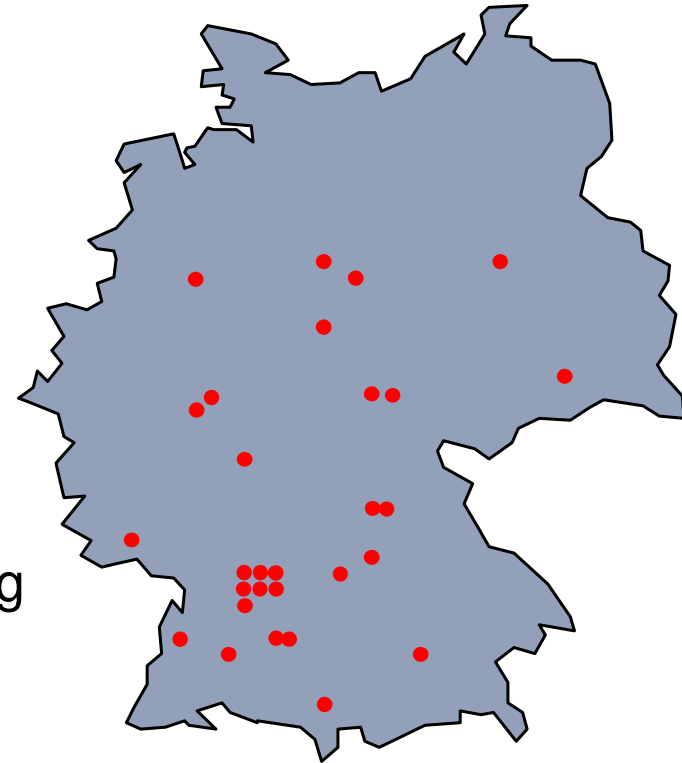
Agenda

Überblick:	Die Bosch BKK
Rückblick:	Auf dem Weg zu mobil
Einblick:	Innovative Ansatzpunkte Resonanz
Ausblick:	Erste Erkenntnisse für BKK Was wir schon umsetzen konnten Was wir uns noch erhoffen

mobil

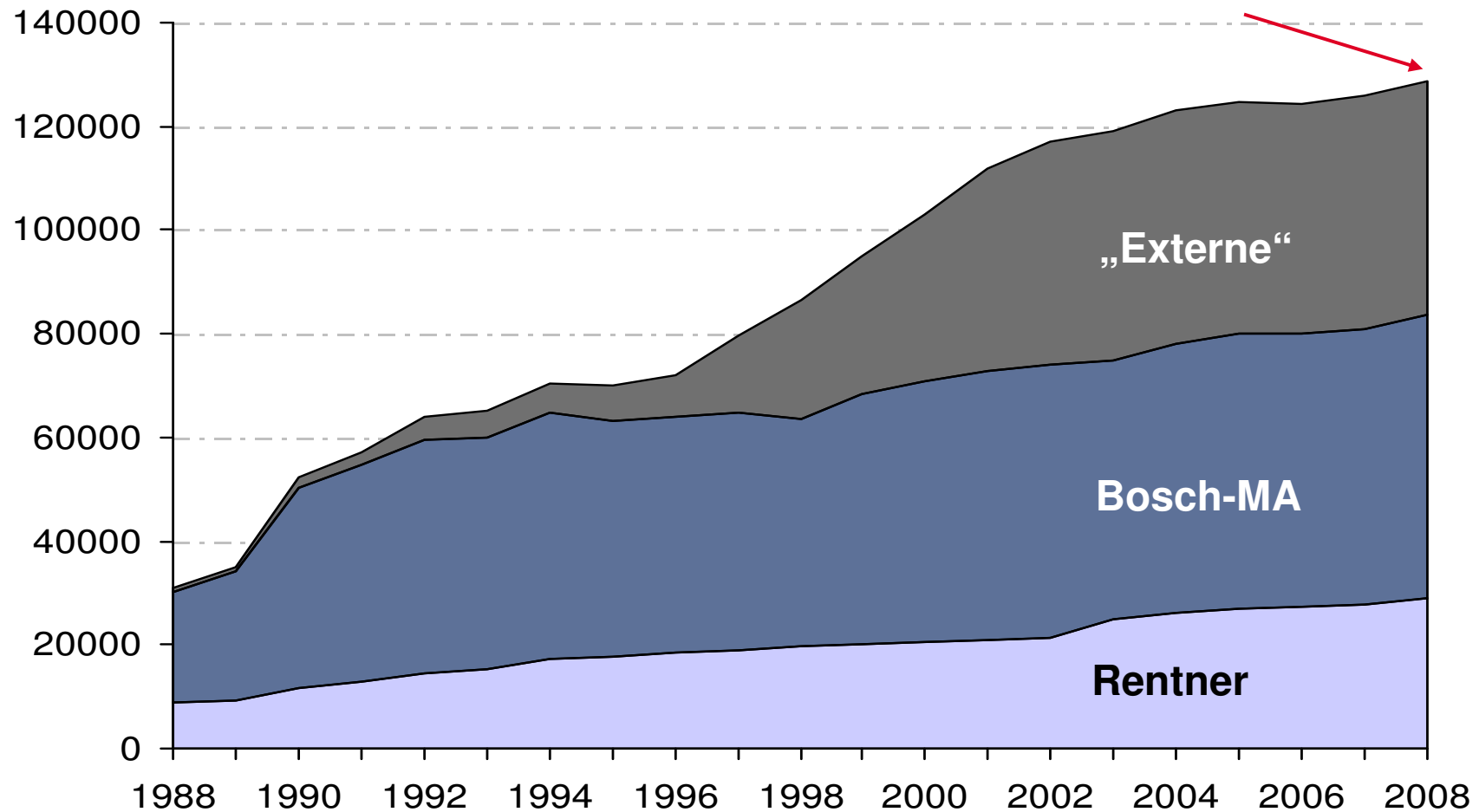
Überblick

- 129.000 Mitglieder, 192.000 Versicherte
- 260 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- 29 Geschäftsstellen in Deutschland
- Die Bosch BKK ist seit 1996 „geöffnet“
- Fachlich versierte Beratung und Betreuung durch persönliche Ansprechpartner
- Motto: „*persönlich betreut statt verwaltet*“



Mitgliederentwicklung

128.851 Mitglieder
191.924 Versicherte (Stand: 01/2008)



Entstehungsgeschichte mobil

- 1999** Symposium der Robert Bosch Stiftung
„Weiterentwicklung Pflegeberufe“ (insbesondere Qualifikation „**Lotse**“)
- 2000** Hauptstadtkongress Gesundheit in Berlin
„Handlungsbedarfe Steuerung“ (insbesondere Pflege)
- 2001** BKK-Projektskizze „Zielgruppenorientierte Betreuung“
Steuerungssystem für chronisch Kranke mit Fokus auf Prävention und Pflege
Notwendigkeit Einkauf von „Know-How“ zu Pflege Themen
- 2002** dip-Veröffentlichung
„Ansätze zur Pflegeprävention“
- 2002** Abschluss eines Vertrags mit dip
 - 1. Baustein: Patientenberatung am RBK
 - 2. Baustein: Case Management und Unterstützung pflegender Angehöriger
 - 3. Baustein: „mobil“

Innovative Ansatzpunkte in *mobíl*

- Gleichzeitige Betrachtung von Leistungen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung
- Strukturierte Erfassung von Risikofaktoren und Ressourcen im Rahmen eines multidimensionalen Assessments und ergänzender Fragen
- Ein spezielles Präventionsangebot für ältere Menschen
- Umsetzung als freiwilliges, aufsuchendes Angebot
- Wissenschaftliche Begleitung mit Blick auf:
 - Kosten
 - Versorgungsqualität
 - Compliance
 - Qualifizierung
 - Übertragbarkeit
- Motto: ***Prävention durch Information***

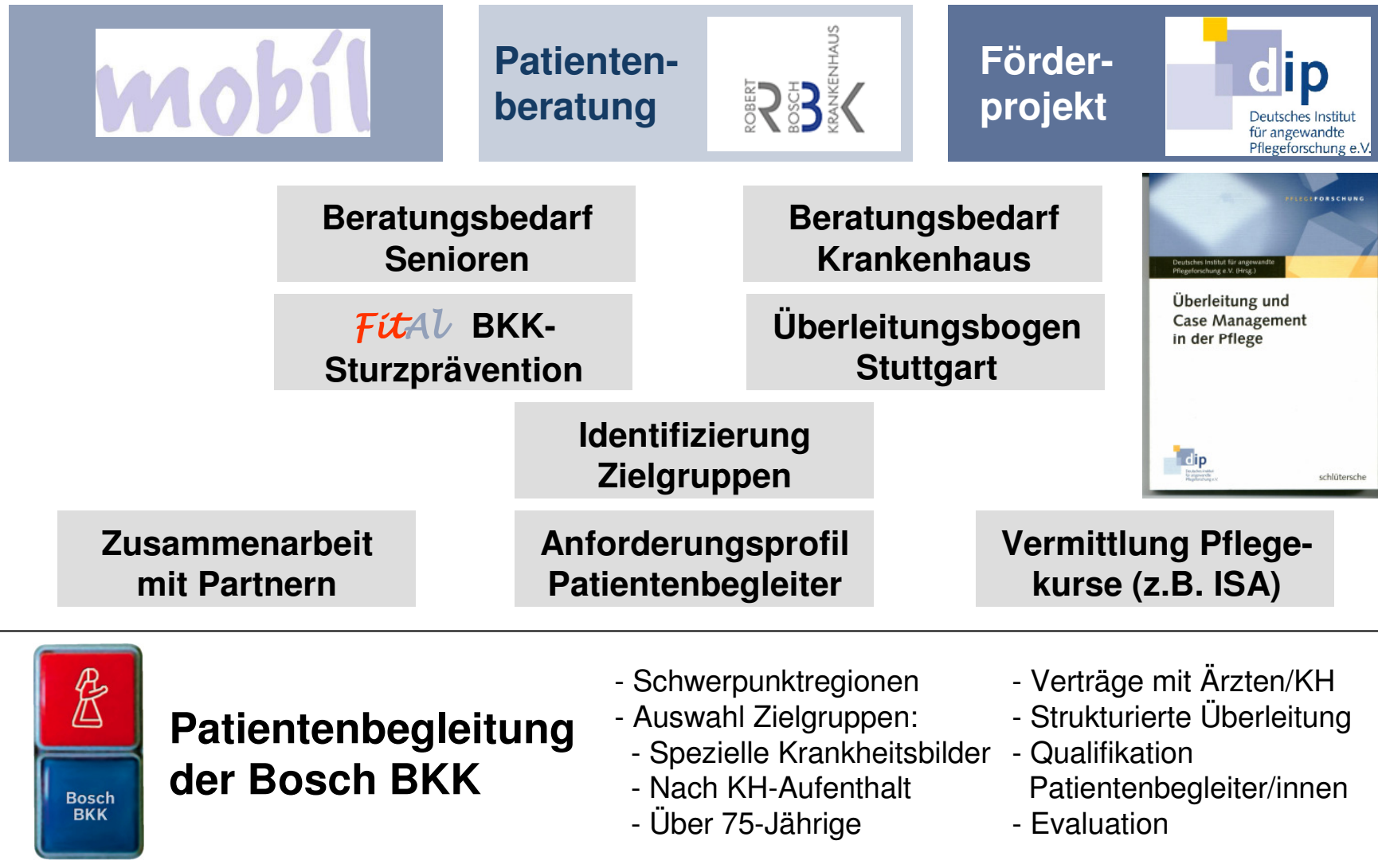
Rahmenbedingungen für Innovationen in der GKV

- Reduzierung von Pflegekosten wettbewerblich heute nicht interessant
Pflegeversicherung als „Einheitsversicherung“
- In der Krankenversicherung kurzfristige Kostendeckung erforderlich
Gefahr von zusätzlichen Beiträgen/Prämien ab 2009
- Prävention rechnet sich nach bisherigen Studien kurzfristig eher nicht
Schwierige Beurteilung/Bewertung von „Gewinn an Gesundheit“
- Unzureichende Transparenz/Maßstäbe in der Versorgungsqualität
Qualitätsbeurteilung in der Gesundheitsversorgung? Kaum Ergebnismessung
- Enge rechtliche Spielräume
Integrierte Versorgung, Modellprojekte, Bonusprogramme, Wahltarife
- Neue Berufsbilder im Gesundheitswesen entwickeln sich nur zögerlich
Interdisziplinäre Ausrichtung: Pflege, Medizin, Coaching, Wirtschaftlichkeit
(Case Management, Familiengesundheitspflege)



Erkenntnisse aus mobil

- Flächendeckende präventive Angebote sind als bundesweit agierende Krankenkasse nicht dauerhaft finanzierbar
Hoher personeller Aufwand, Logistikkosten, keine kurzfristige Kostendeckung erkennbar
- Notwendigkeit zur Differenzierung bei den Angeboten
Zielgruppen, Schwerpunktregionen
- Enge Zusammenarbeit mit Leistungserbringern notwendig
Insbesondere Hausarzt und Krankenhaus
- Kontinuierliche (Weiter-)Qualifizierung der Berater und Beraterinnen
Schulungen, Fallbesprechungen, Supervision
- Refinanzierung bleibt unternehmerisches Risiko für Krankenkasse
Schwierigkeiten in der Abgrenzung bei Betrachtung von Aufwand/Nutzen;
bessere Lebensqualität führt bisher nicht zu Kostenvorteilen für die Krankenkasse



Echo in der Öffentlichkeit (Stichwort: Patientenbegleiter)

→ Ärzte:

„Normalerweise sind bei der Kasse ja Kaufleute. Ich sehe den Menschen, seine Krankheit und sein Problem. Das sind zwei Welten, die irgendwie kompatibel gemacht werden müssen – und da sind solche Mittelsmänner hilfreich. Ich kann mit dem **Patientenbegleiter** reden, er kennt seinen Paragraphenschungel, und er schaut, ob er einen Weg findet.“

Dr. Boris Ott, Hausarzt in Blaichach

→ Sozialdienste:

„Wenn sich die Sozialdienste und die **Patientenbegleiter** gegenseitig unterstützen und entlasten und die Patientenbegleiter die Versicherten auch nach der Entlassung weiter begleiten, können die Versicherten davon nur profitieren.“

Karin Drost, Leiterin des Evangelisch-Sozialen Krankenhausdienstes Stuttgart

→ Presse:

„Der **Patientenbegleiter** ist einer der seltenen Fälle einer wirklich positiven Neuerung im Gesundheitswesen, neudeutsch sozusagen eine „Win-win-Situation“ für Kassen und Beitragszahler.“

Bayrischer Rundfunk 2, „Notizbuch“, 17.07.2006

Weiterer Ausblick

- Mit der Patientenbegleitung setzen wir heute dort an, wo bereits Hilfebedarf besteht und Kosten entstanden sind.
- Künftig wollen wir versuchen, auch in den Bereichen von KH-Ausgaben und bei älteren Menschen gezielt präventive Angebote zu entwickeln, um Kosten von vornherein zu vermeiden.
- Dabei wollen wir in unserer Betreuung neben persönlichen Kontakten auch andere Betreuungsmethoden erproben.
(Telefon, Internet, Telemedizin, ...).
- Hierfür brauchen wir geeignete Instrumente zur Vorhersage von KH-Aufenthalten und Pflegebedarf.



Innovationen brauchen ein innovatives Umfeld



Baden-Württemberg

Robert Bosch **Stiftung**



Interview mit Bosch-Geschäftsführung im Manager-Magazin 03/08:

„Vielleicht sind wir manchmal etwas zu sehr gewillt, kurzfristige Rendite für langfristige Projekte zu opfern. Aber wir sind damit in den vergangenen Jahrzehnten gut gefahren“

Bernd Bohr