

„Nutzen statt Kosten“

Gesundheitscoaching für Diabetes- Patienten

Beat Schläfli, Leiter Gesundheitsökonomie, Sanitas Versicherungen AG

Workshop allianz q, 23./24. Juni 2011, Stoos

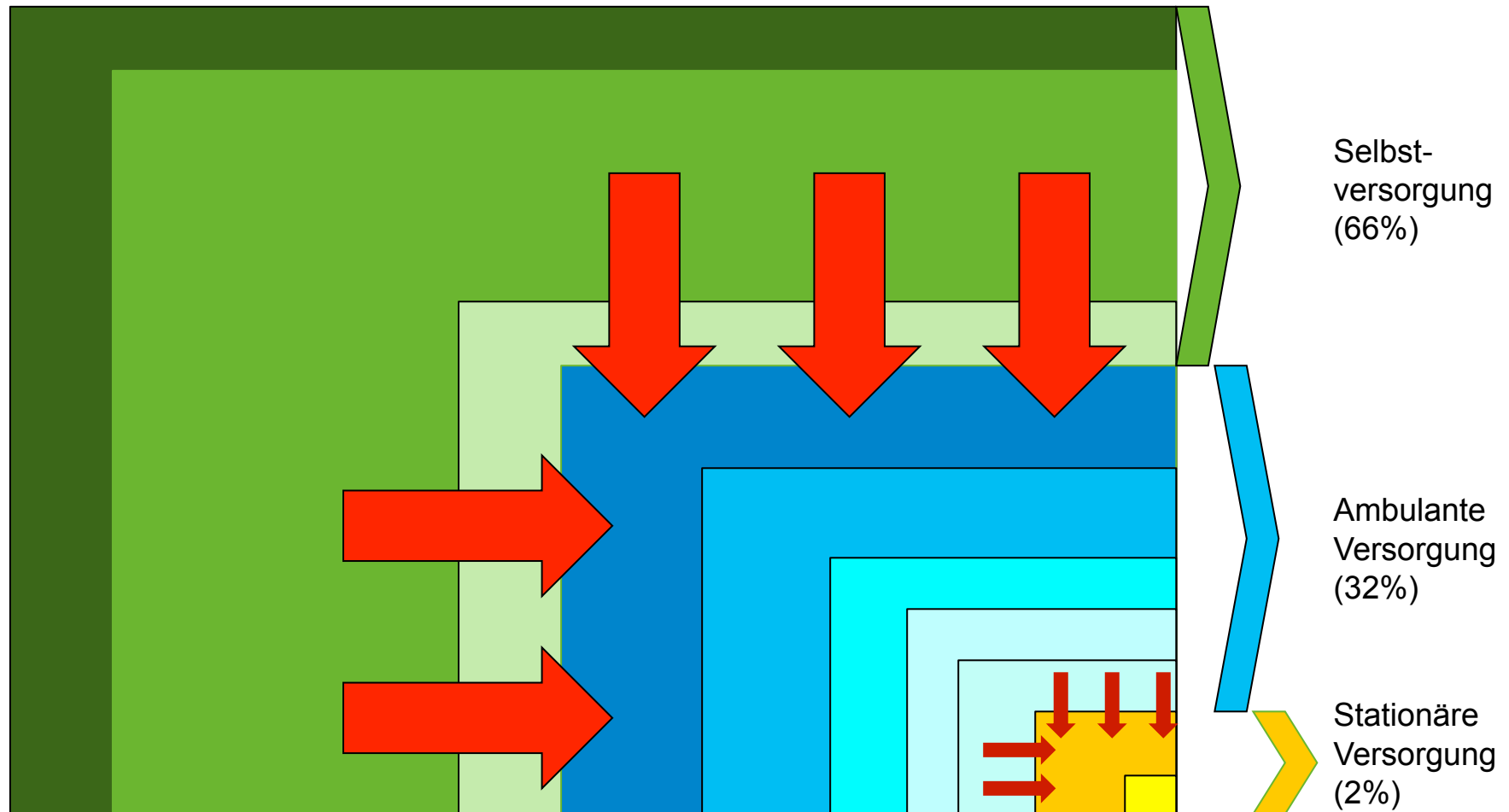
Agenda

sanitas

1. Weshalb Gesundheitscoaching Diabetes ?
2. Konzept Gesundheitscoaching
3. Profil der Teilnehmer
4. Ergebnisse / Qualitätssicherung
5. Fazit

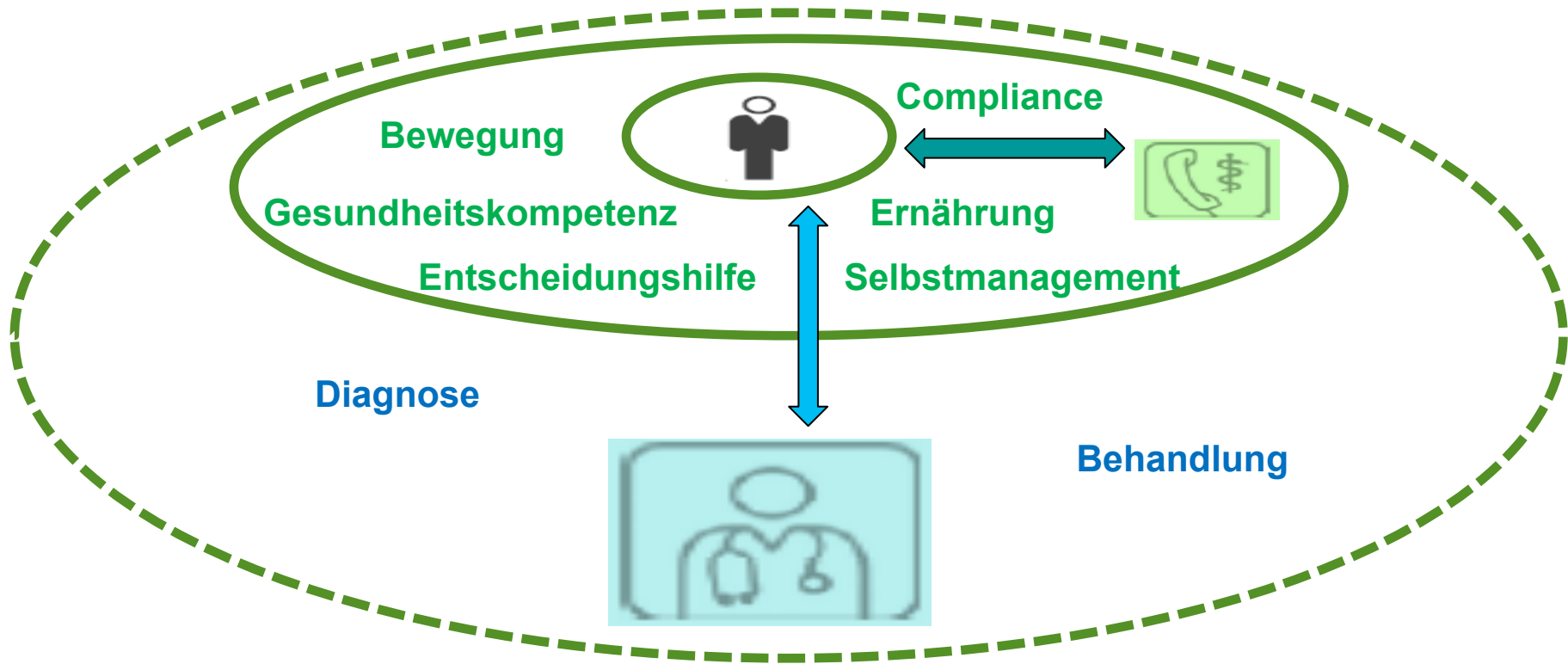
1. Weshalb GC Diabetes ?

Schnittstelle Patient / Health Professionals mit hoher Bedeutung ...



2. Konzept Gesundheitscoaching

Gesundheitscoaching als ergänzendes Element

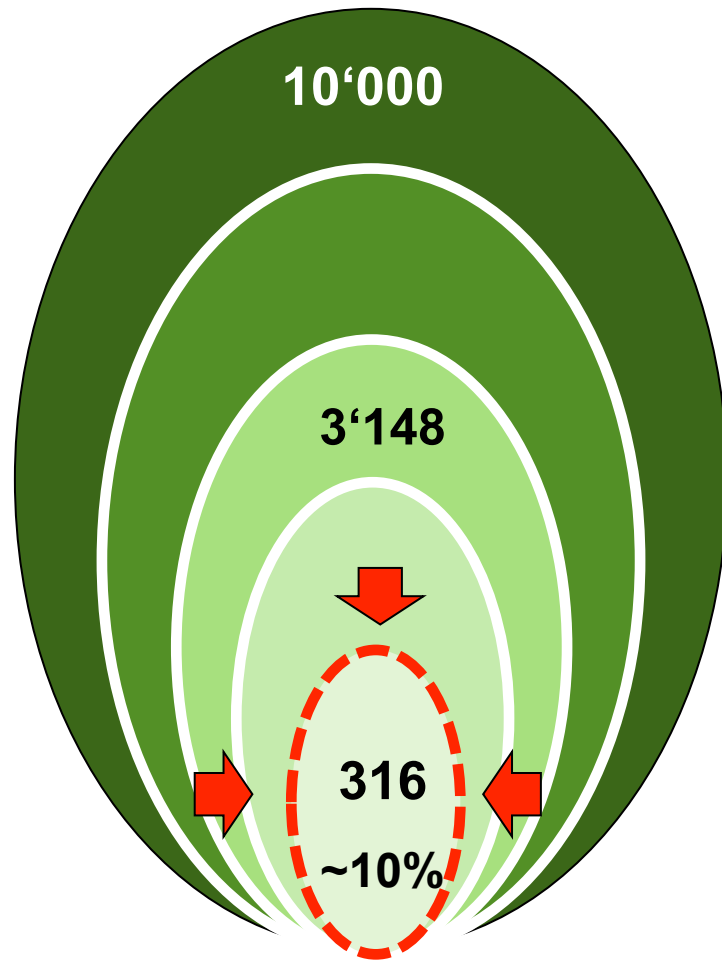


Das Angebot „Gesundheitscoaching“ ergänzt die bestehende Arzt-Patientenbeziehung über den klinisch-therapeutischen Rahmen hinaus.

3. Profil der Teilnehmer



Selektion und Rekrutierung von Programmteilnehmern



Sanitas Versicherte mit Diabetes 2

- Alter & Sprache
- schwere Begleiterkrankungen
- div. Ein- und Ausschlusskriterien



Rekrutierungspool: 3'148 (100%)

Telefonische Zusage: 697 (~ 22%)

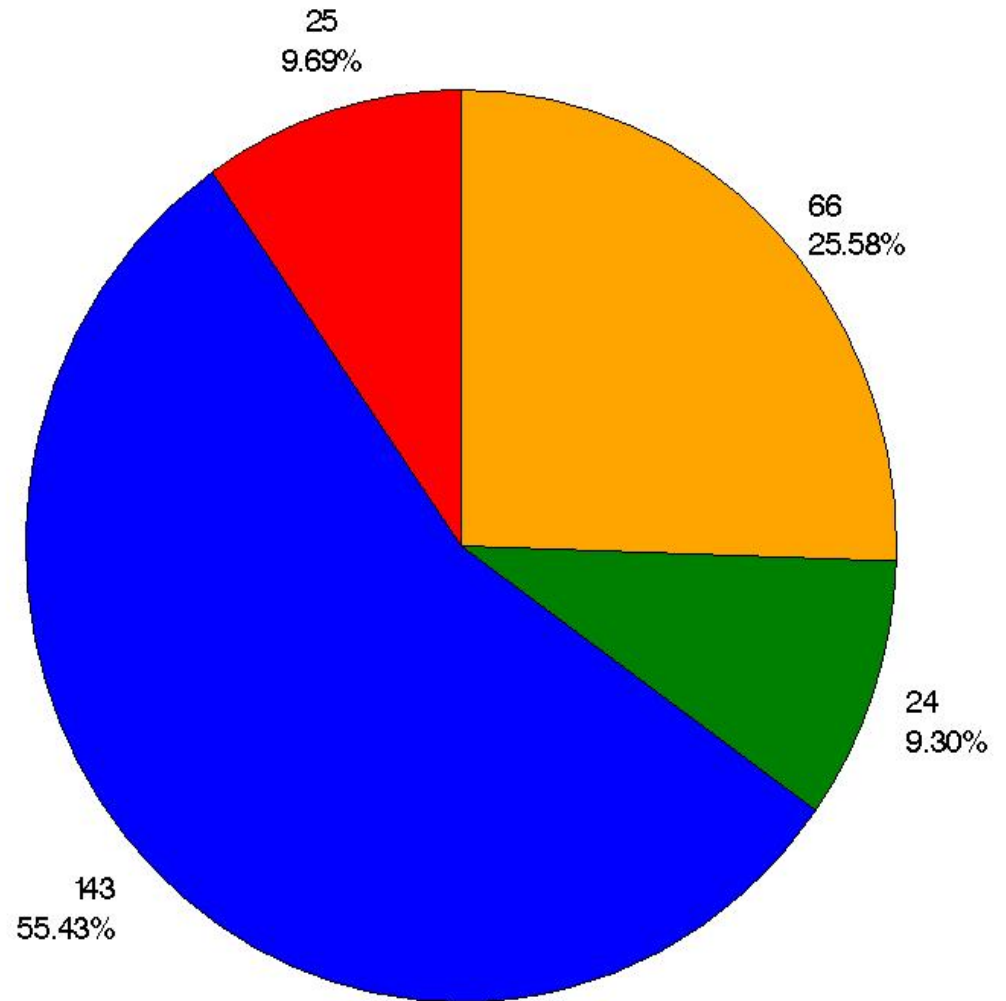
Rücklauf Vereinbarung: 316 (~ 10%)

3. Profil der Teilnehmer

Einteilung in 4 Risikogruppen

gruppe

- 0: BMI \leq 27 AND HbA1c \leq 7.5
- 1: BMI $>$ 27 AND HbA1c \leq 7.5
- 2: BMI \leq 27 AND HbA1c $>$ 7.5
- 3: BMI $>$ 27 AND HbA1c $>$ 7.5



3. Profil der Teilnehmer

Kostenentwicklung (KVG) vom 1. HJ 2006 bis 1. HJ 2009

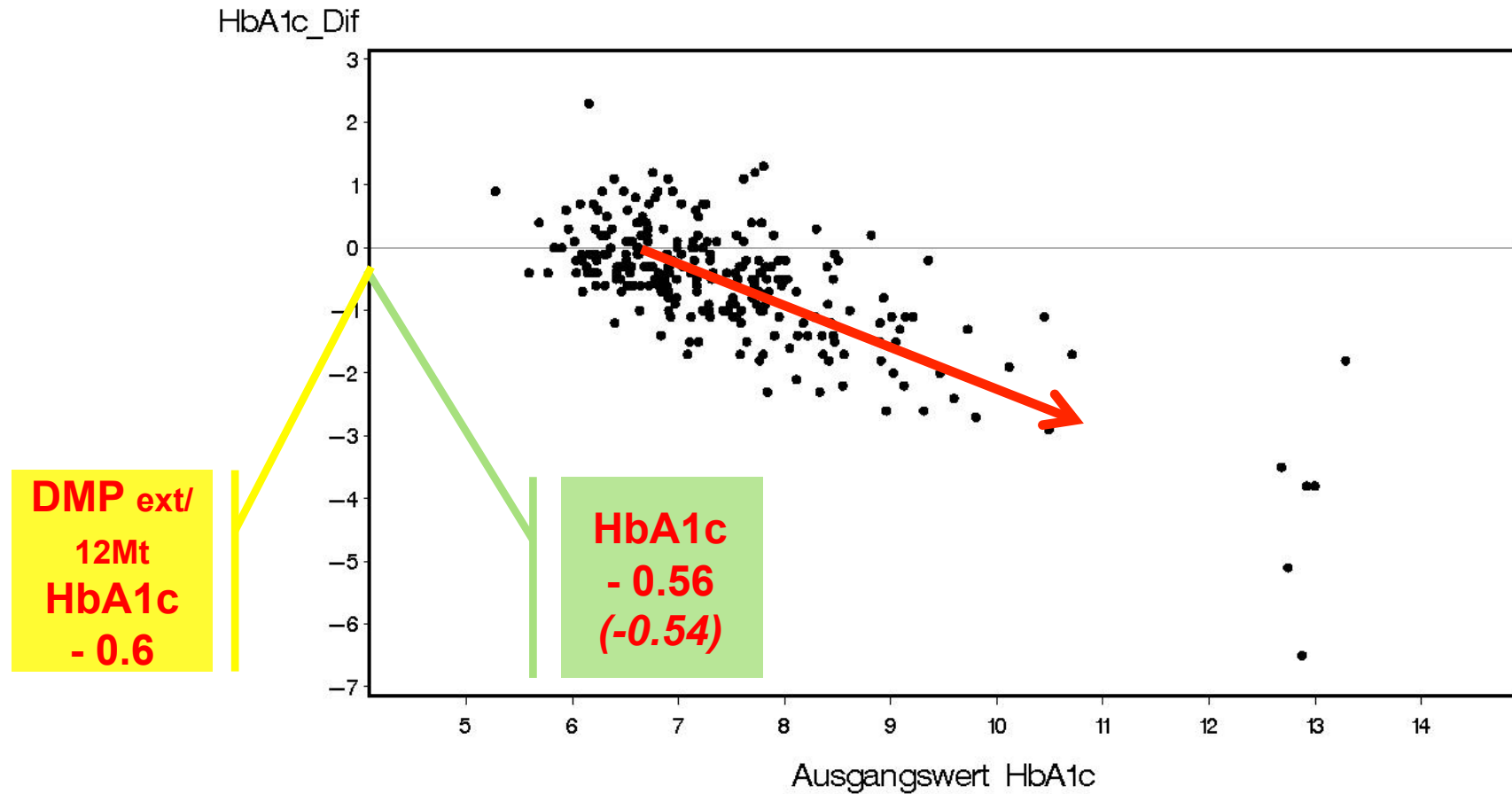
H_JAHR	AVG		MEDIAN	P_75	P_90
2006.0	1'794		1'288	2,266	3'919
2006.5	1'589		1'118	2'036	3'510
2007.0	2'129		1'287	2'350	3,904
2007.5	1,972	+ 46%	1'203	2'211	3,908
2008.0	2'363		1'540	2'622	5'036
2008.5	2'101		1'298	2'433	4'135
2009.0	2,611		1'579	2,844	5'873

ca. + 15% / a

4. Ergebnisse / Qualitätssicherung



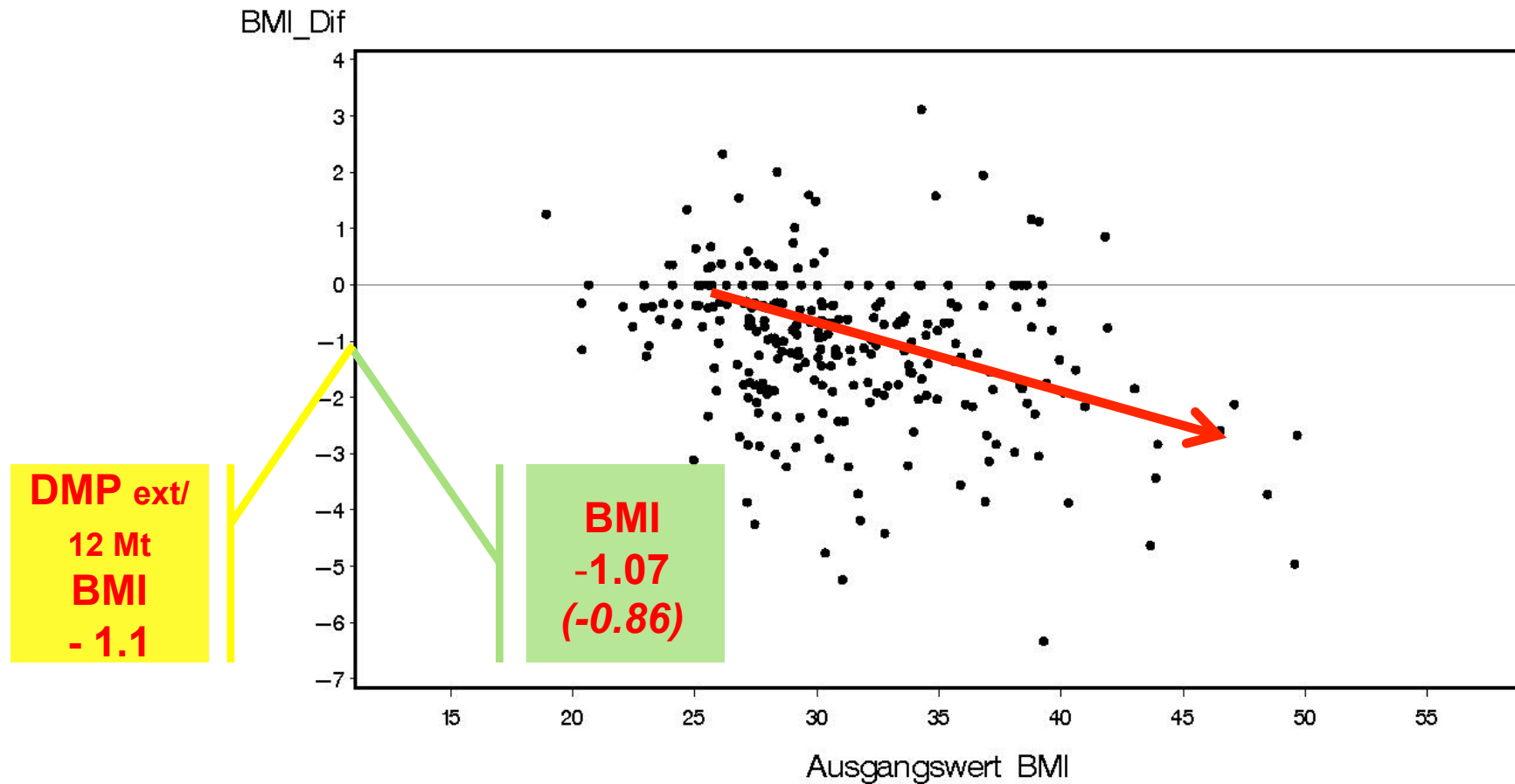
Veränderung HbA1c in Abhängigkeit des Ausgangswertes



4. Ergebnisse / Qualitätssicherung



Veränderung BMI in Abhängigkeit des Ausgangswertes

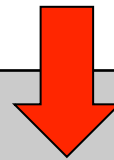


4. Ergebnisse / Qualitätssicherung



HbA1c und BMI - und somit das kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko - deutlich gesenkt.

	Total	Risikogruppe			
		0	1	2	3
HBA1C	-0.55	-0.0	-0.2	-0.9	-1.3
n	250	25	136	24	65
BMI	-1.07	-0.27	-1.21	-0.49	-1.30
n	256	25	141	24	66
Gewicht	-3.0	-1.12	-3.38		
n	256			24	66



3/4 Tonne Gewichtsreduktion!

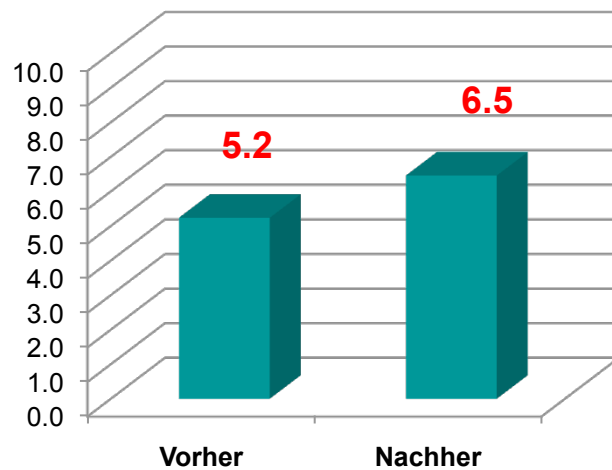
- 0 = BMI und HbA1c im Normalbereich
- 1 = BMI zu hoch, HbA1c im Normalbereich;
- 2 = BMI im Normalbereich, HbA1c zu hoch
- 3 = BMI und HbA1c zu hoch

4. Ergebnisse / Qualitätssicherung

Veränderungspotential hinsichtlich Bewusstsein und Verhalten

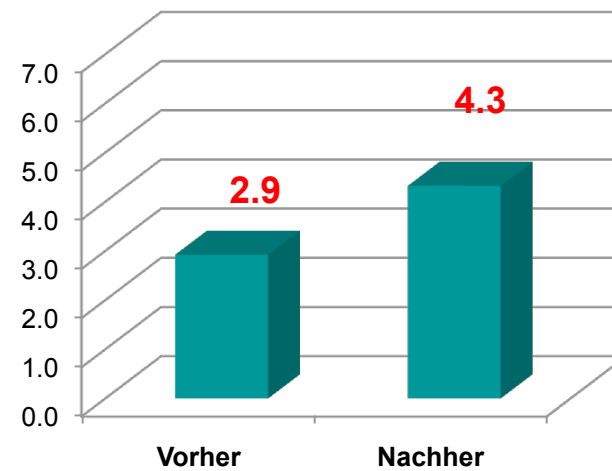
Bewegungsbewusstsein

Skala von 0 - 10



Bewegungsverhalten

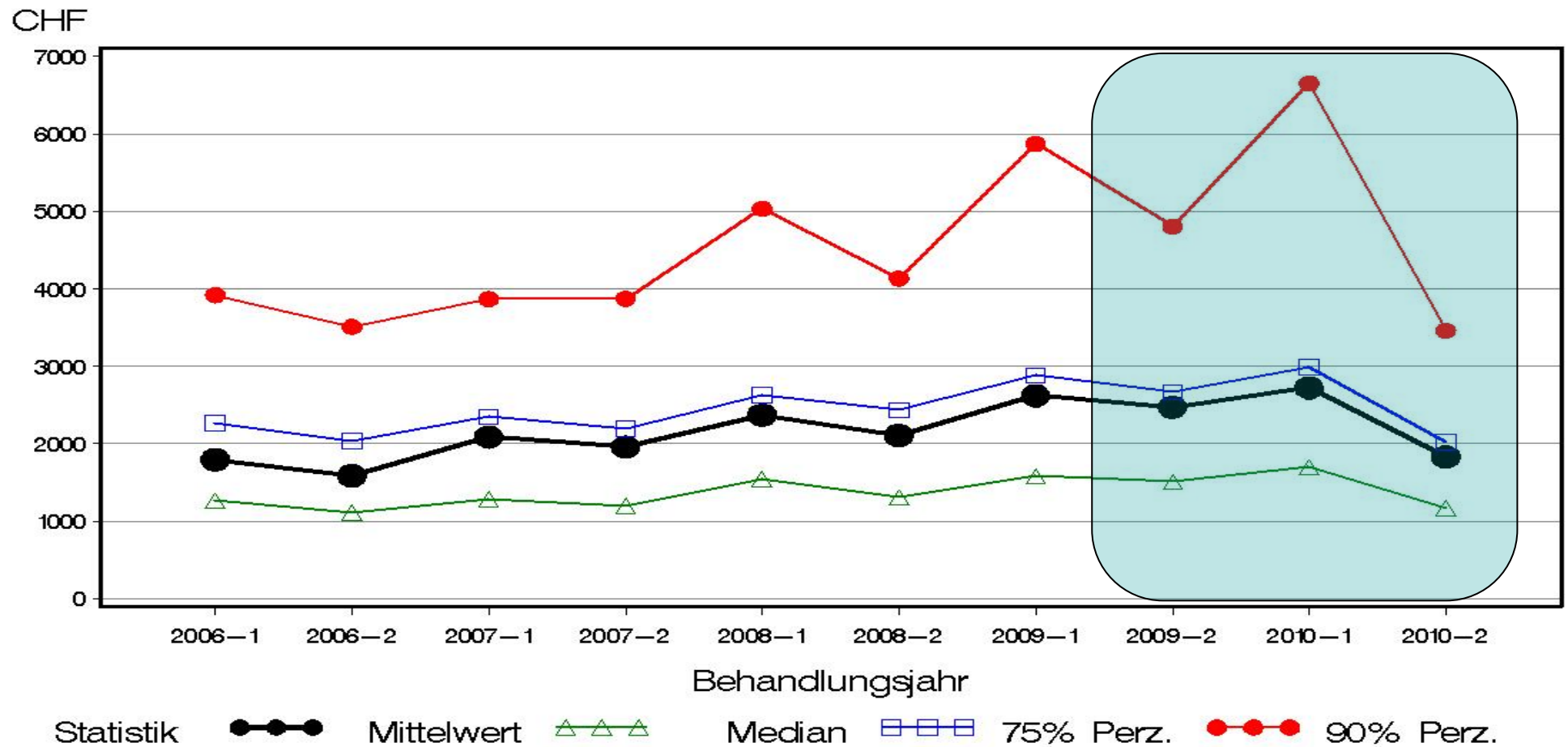
Anzahl Tg/Woche



4. Ergebnisse / Qualitätssicherung



Kostenverlauf Bruttokosten KVG



5. Fazit



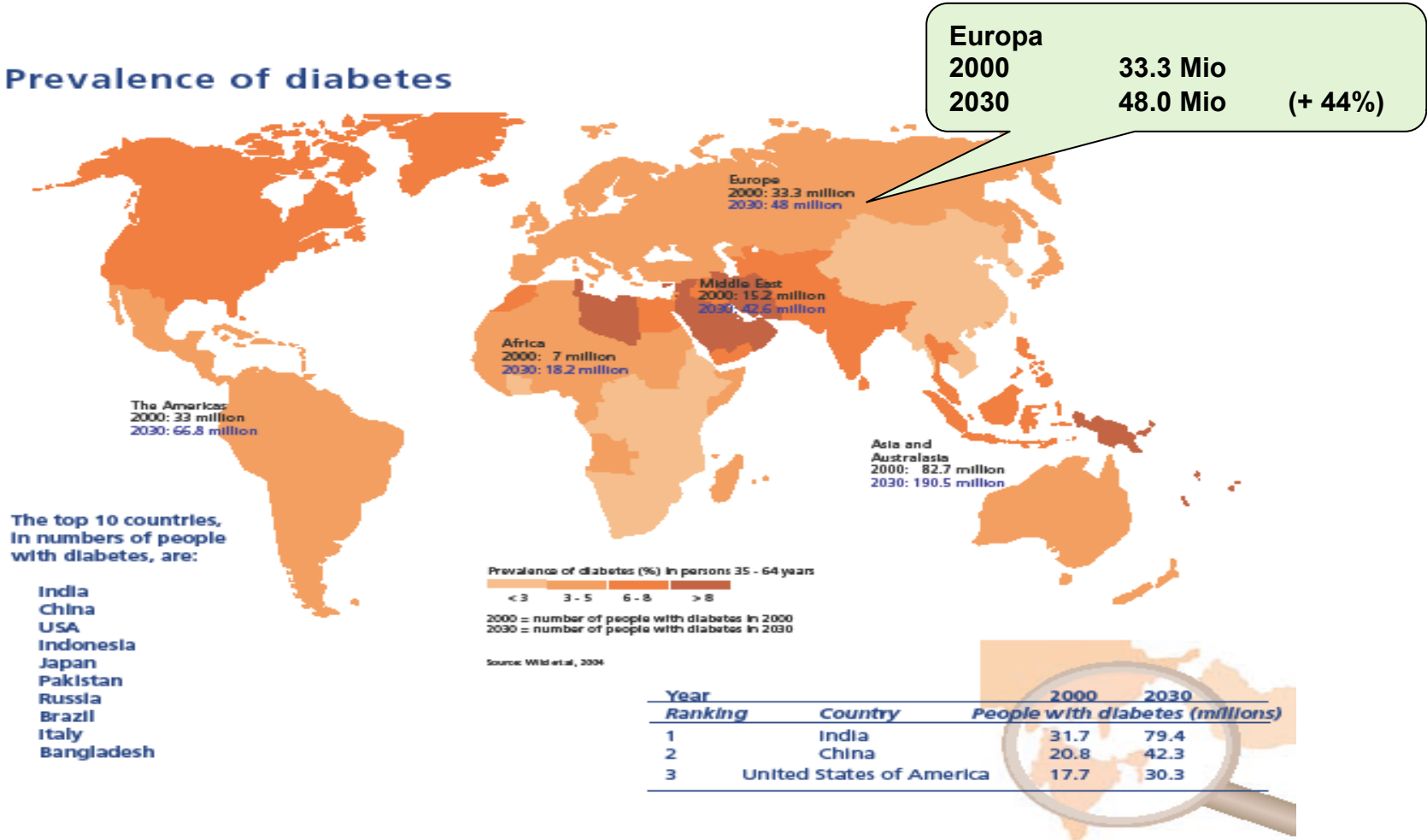
- Erhöhung der Gesundheits- und Selbstversorgungskompetenz des Patienten ist zentral (nicht nur, aber besonders bei Chronikern)
- Patienten sind durchaus empfänglich für Unterstützungsmassnahmen (nicht nur, aber auch seitens Versicherer)
- Versorgungsqualität und Compliance lassen sich merklich verbessern (nicht nur, aber auch über Coaching-Programme)
- Qualitätssicherung lässt sich umsetzen (nicht nur, aber auch über P4P)

BACKUP

sanitas

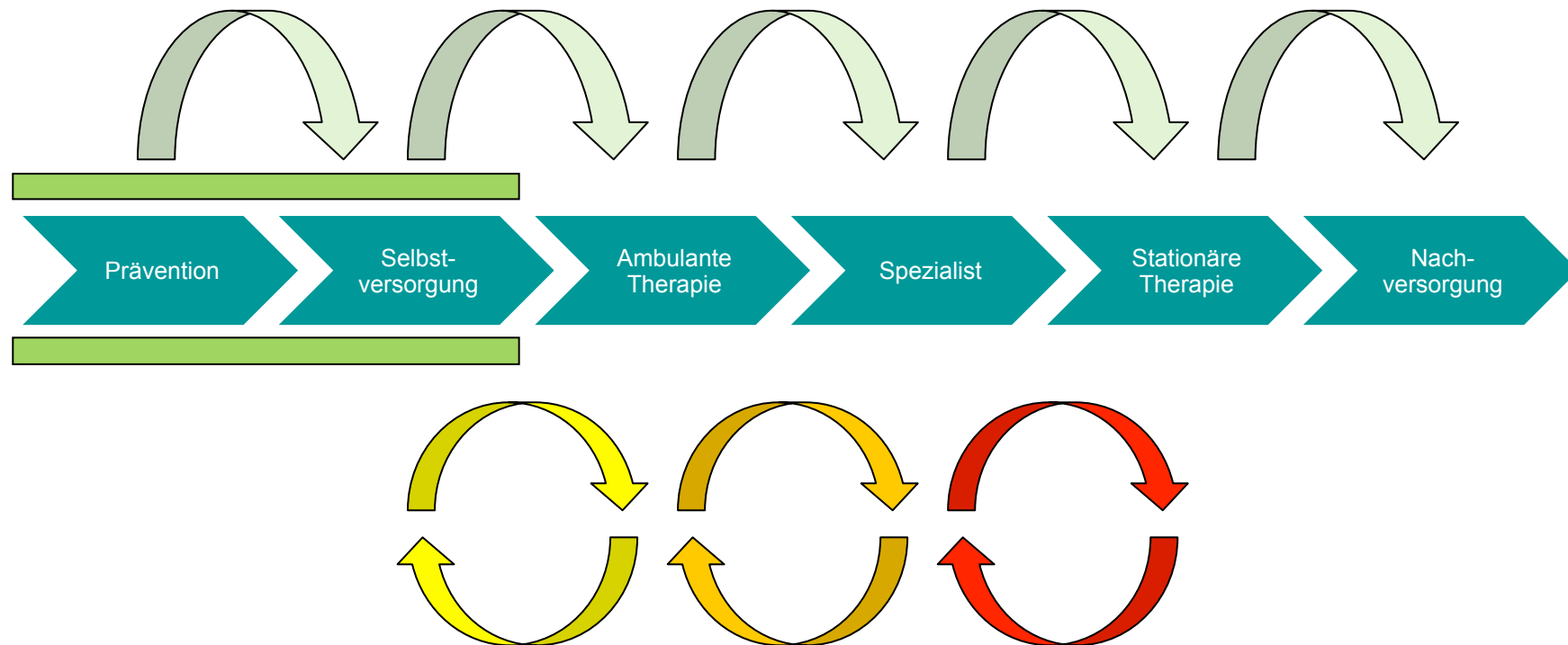
1. Weshalb GC Diabetes ?

Steigende Bedeutung chronischer Krankheiten ...



1. Weshalb GC Diabetes ?

Die Versorgung des Chronikers ...



2. Ausgangslage und Zielsetzung

- Hinsichtlich des klinischen Verlaufs von chronischen Krankheiten spielt die Primär- und Sekundärprävention und die Selbstversorgung des Patienten eine wichtige Rolle.
- Hier setzt das Programm an und verfolgt folgende Zielsetzungen:
 - Steigerung der Gesundheitskompetenz
 - Gesundheitsbewusstes Verhalten
 - Complianceförderung
 - Verbesserung der klinischen Parameter
 - Dämpfung der Leistungskostenentwicklung
 - **Erfolgsnachweis über entsprechende Indikatoren**

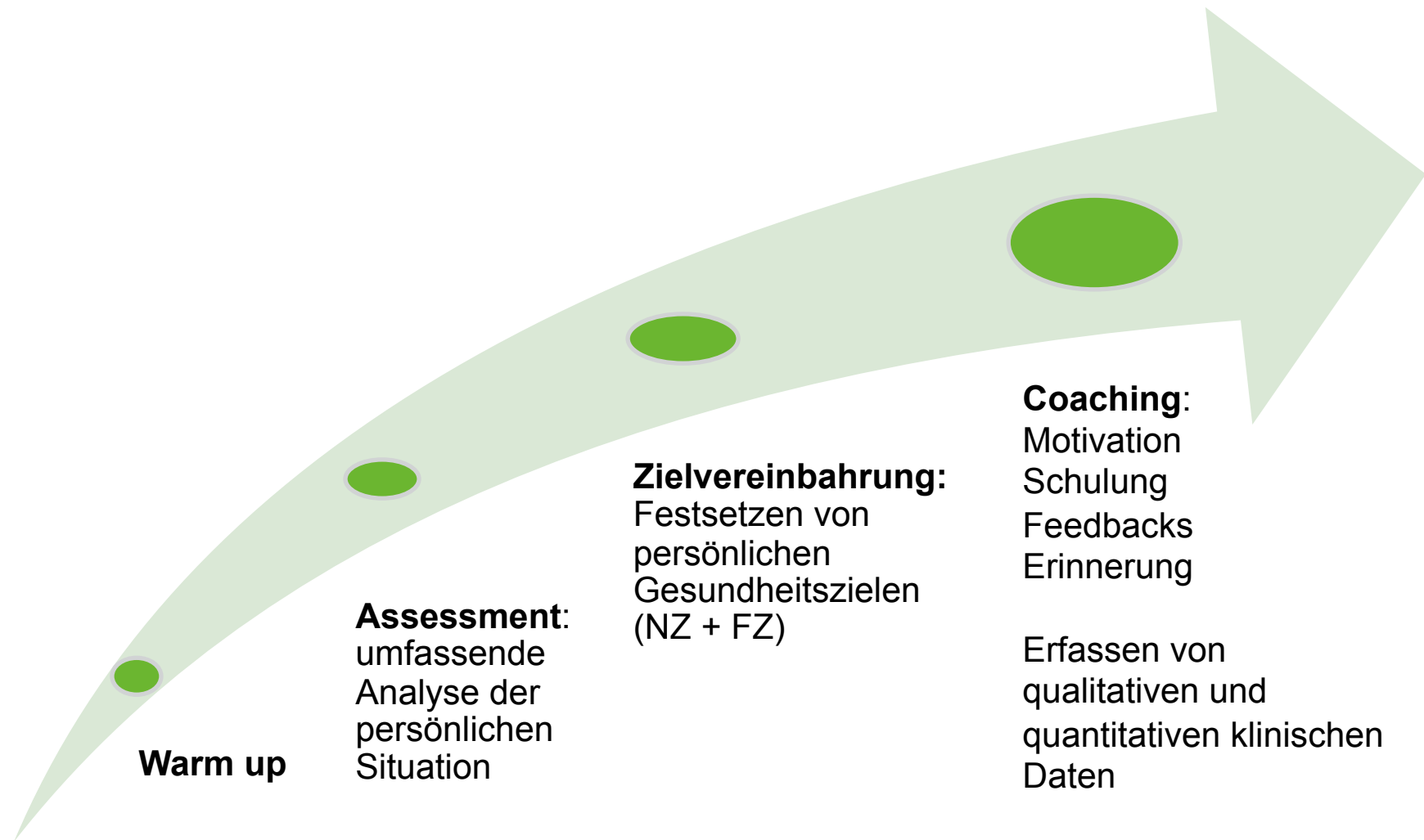
2. Ausgangslage und Zielsetzung

Anspruch an ergebnisorientierte Qualitätssicherung

- Messung und Vergleich klinisch relevanter Werte
 - HbA1c
 - BMI
- Erhebung patientenorientierte Faktoren
 - Bewusstsein
 - Verhalten
- Ausweis Kostenentwicklung
 - Gesamtkosten
 - Sektorbezogene Kosten

3. Konzept Gesundheitscoaching

Vertrauensbeziehung dank regelmässigen telefonischen Kontakten



4. Profil der Teilnehmer

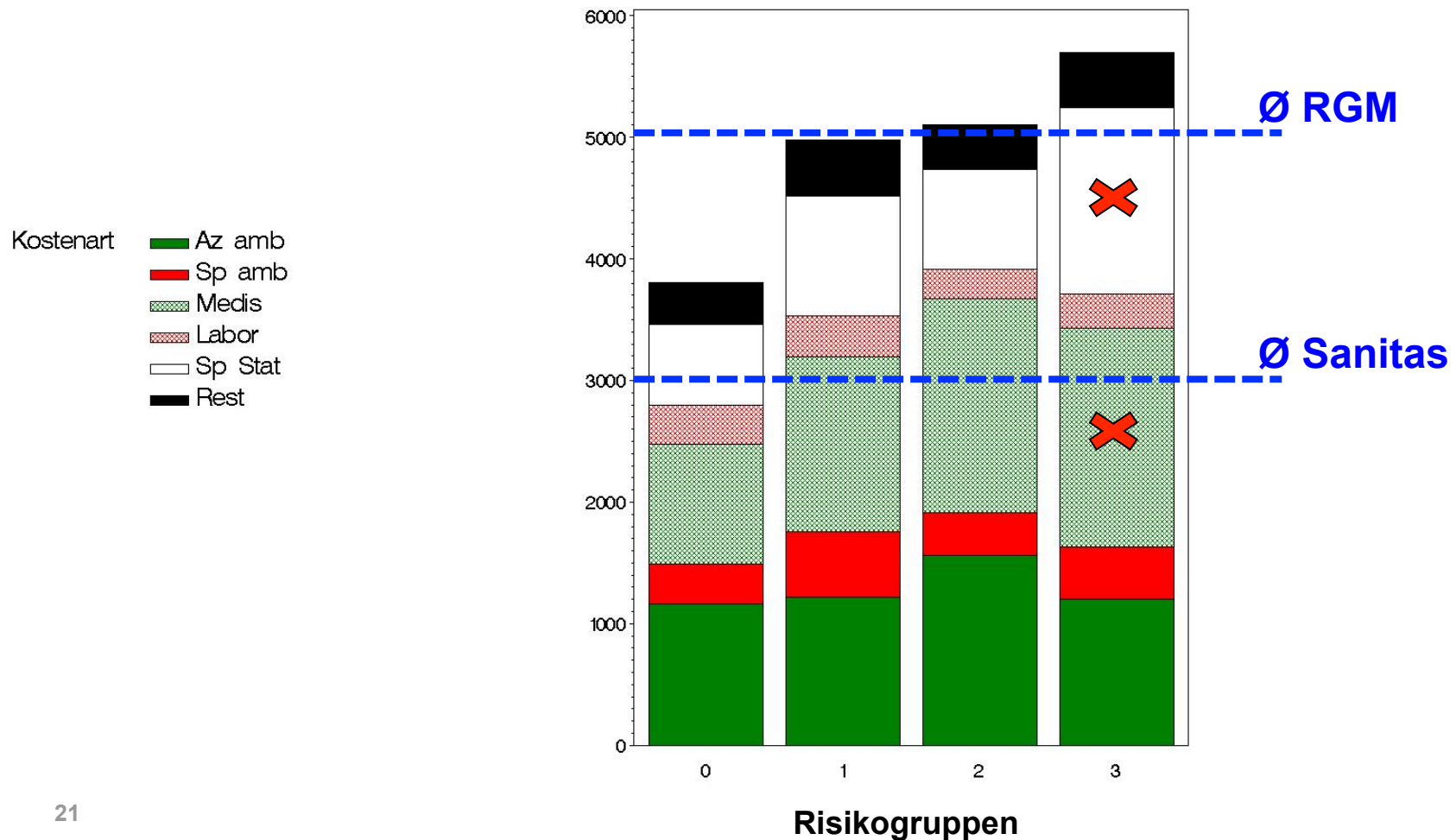
Demographische und klinische Grundangaben

- 90 % der Teilnehmer zwischen 51 – 70 Jahre alt
- > 40% der Teilnehmer pensioniert
- Männer und Frauen gleichmässig vertreten
- 70% der Teilnehmer mittlerer bis höherer Ausbildungslevel
- **Durchschnittswert HbA1c: 7.3 %**
- **Durchschnittswert BMI: 31 Kg/m²**
- Wenig bis keine diabetesspezifischen Spätfolgen (mikro- bzw. makrovaskuläre Komplikationen) vorhanden
- Durchschnittliche Anzahl Spitaltage im Jahr 2009: ca. 1.5

5. Profil der Teilnehmer



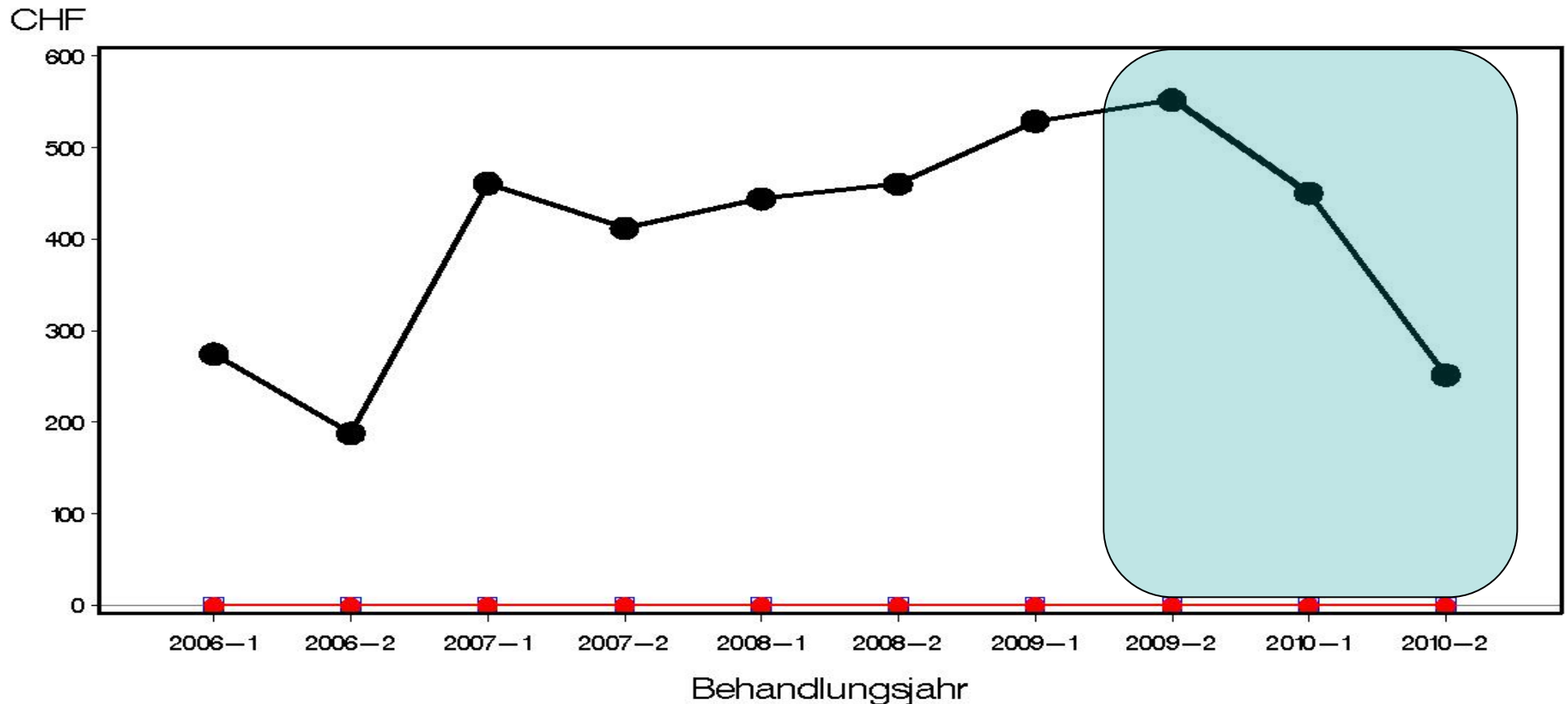
Durchschnittliche Bruttokosten (KVG) im Jahr 2009 nach Risikogruppenzugehörigkeit



6. Ergebnisse / Qualitätssicherung



Kostenverlauf Brutto stationaer KVG



Statistik ●—●—● Mittelwert ▲—▲—▲ Median □—□—□ 75% Perz. ●—●—● 90% Perz.