

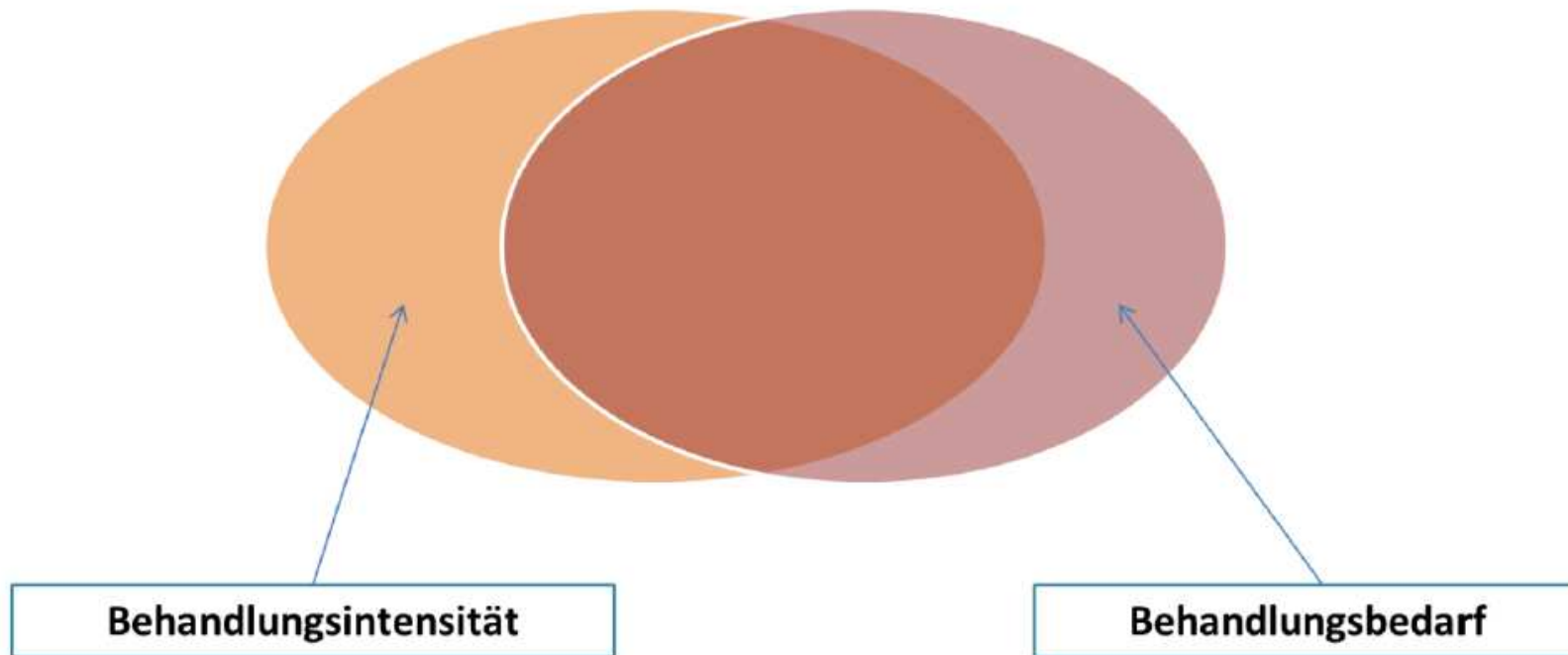
Hochnutzer aus Sicht der Sozialversicherung

Gliederung

1. Wer ist ein Hochnutzer?
2. Ursachen für Hochnutzung?
 - a. Epidemiologische Faktoren
 - b. Durch das Gesundheitssystem beeinflussbare Faktoren
3. Was kann die Sozialversicherung lernen?

Was sind Hochnutzer?

Behandlungsintensität vs. Behandlungsbedarf



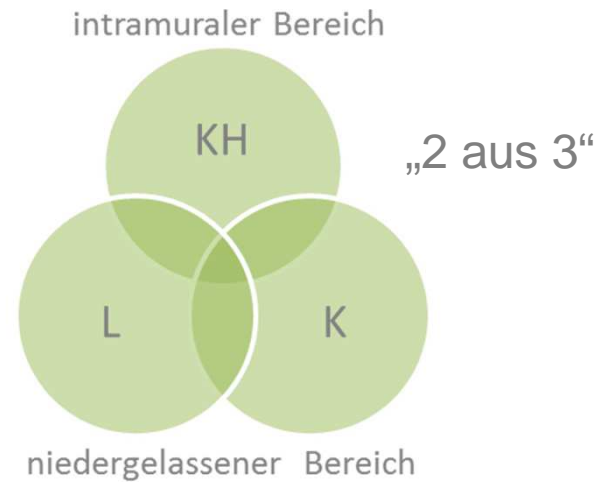
Quelle: MUG (2014)

Hohe Behandlungsintensität ist nicht gleich hoher Behandlungsbedarf.

Definition nach der Inanspruchnahme (Daten 2006/07)

Kriterium	Anteil an gesamten Personen (Schwellenwert)
Anzahl an Leistungen (L)	5,99%
Anzahl an Kontakten (K)	8,12%
Aufenthaltstage in Krankenanstalten (KH)	18,03%
Definition Hochnutzer (mind. 2 aus 3)	7,02%

7% der Studienpopulation werden als Hochnutzer klassifiziert und haben eine 7-8 mal höhere Inanspruchnahme als Nicht-Hochnutzer



Anteil der Hochnutzer (7,02%) an gesamter Inanspruchnahme	
Leistungen (L)	27%
Kontakte (K)	30%
Krankenhaus-tage (KH)	35%

	Leistungen		Kontakte		Krankenhaustage	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
Hochnutzer	233,3	216,0	79,2	73,0	20,1	11,0
Nicht-Hochnutzer	46,9	32,0	14,1	9,0	2,8	0,0

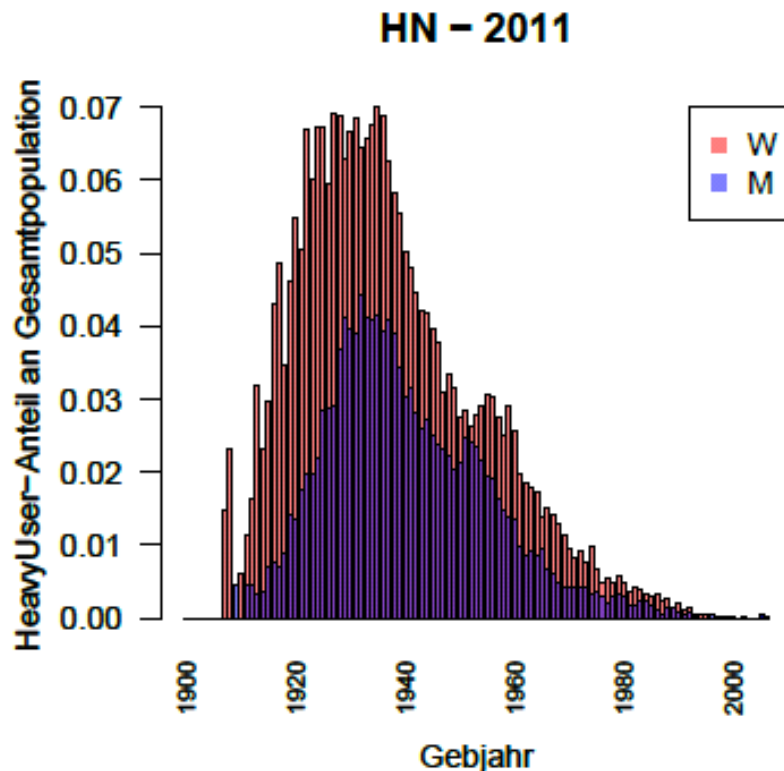
x 7

x 8

Ursachen

a) Epidemiologische Faktoren

Alter und Geschlecht können gewisse Unterschiede erklären



Alter und Geschlecht beeinflussen die Wahrscheinlichkeit Hochnutzer zu werden, allerdings sinkt die Wahrscheinlichkeit mit sehr hohem Alter wieder.

Die Art der Erkrankung?

Hochnutzer

Bezeichnung	Altersklasse	Personen	Anteil [%]
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	103.504	80,6
HYPERTONIE	<1950	94.419	73,6
AFFEKTIONEN DES AUGES UND SEINER ANHANGSBILDE	<1950	85.364	66,5
ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN	<1950	77.558	
ANDERE FORMEN VON HERZKRANKHEITEN	<1950	72.558	
DORSOPATHIEN KRANKHEITEN DES ÄSOPHAGUS, DES MAGENS UND DES DUODENUMS	<1950		
CHRONISCHE OBSTRUKTIVE LUNGENKRANKHEITEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950		
OSTEOPATHIEN, CHONDROPATHIEN UND ERWORBENE DEFORMITÄTEN DES MUSKELSKELLETTSYSTEMS	<1950		36,8
ANDERE KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS	<1950	10.660	36,4

Bezeichnung	Altersklasse	Personen	Anteil [%]
HYPERTONIE	<1950	223.247	48,6
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	198.926	47,5
HYPERTONIE	<1950	145.689	39,7
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	131.712	35,4
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	129.171	25,9
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	117.875	23,4
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	107.425	23,0
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	92.089	21,0
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	107.425	19,1
ARTHOPATHIEN UND VERWANDTE AFFEKTIONEN	<1950	92.089	16,4

Eine Diagnose alleine macht einen Patienten im Allgemeinen noch nicht zu einem Hochnutzer!

Häufigste Erkrankung der sonstigen Bevölkerung 65+

Hochnutzer sind häufiger multimorbid

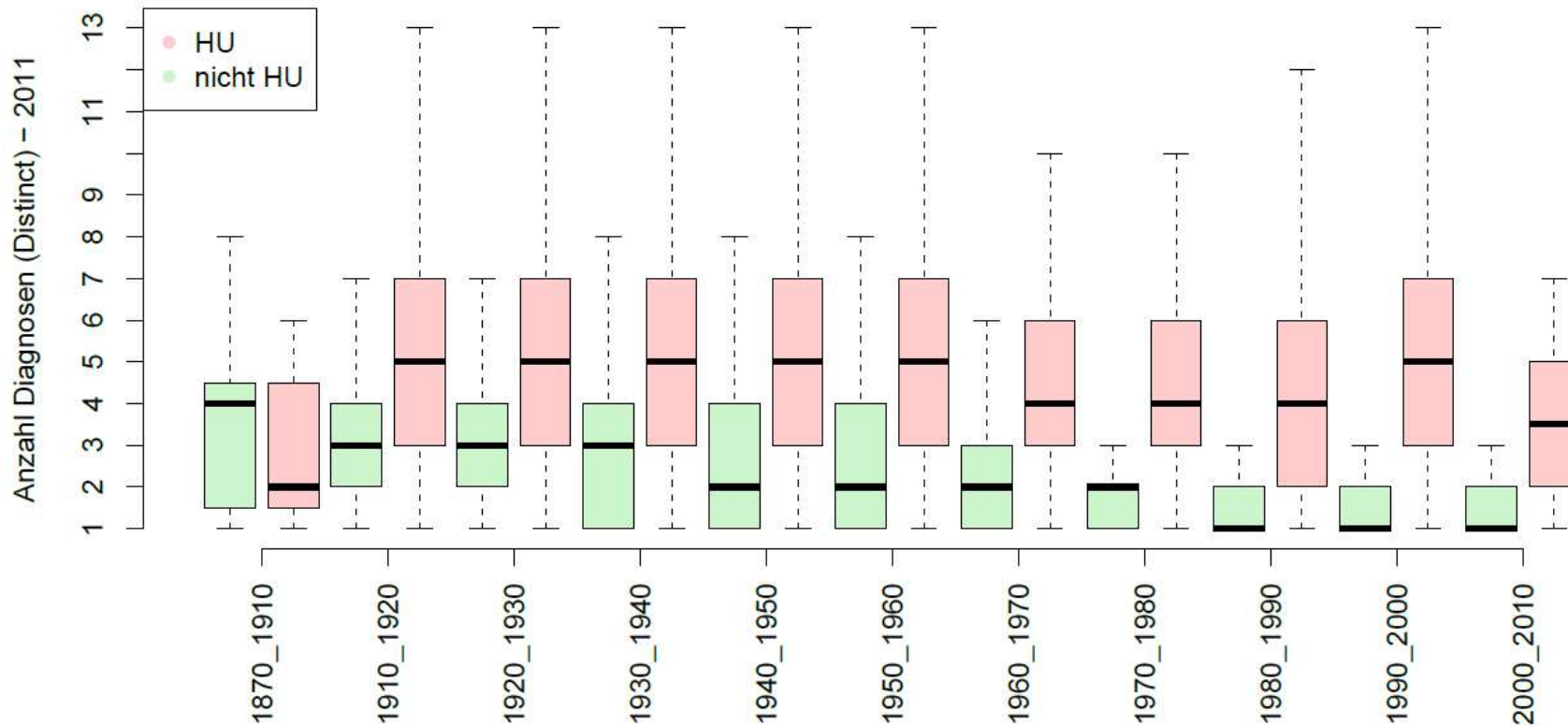


Abbildung 17: Diese Abbildung zeigt die Anzahl der unterschiedlichen Diagnosen (ICD10-Gruppen) der als Heavy-User identifizierten Personen und den nicht als Heavy-User identifizierten Personen im Jahr 2011.

Weitere Personenspezifika

FG	Bezeichnung	Anzahl an Kontakten 2006/2007		
		Hochnutzer	Nicht-Hochnutzer	Relation Hochnutzer/ Nicht-Hochnutzer
1	Allgemeinmedizin	60,05	9,78	6,14
3	Augenheilkunde	2,08	0,55	3,79
4	Chirurgie	0,50	0,10	5,18
5	Dermatologie	1,37	0,40	3,41
6	Frauenheilkunde	0,74	0,45	1,65
7	Innere Medizin	3,11	0,43	7,28
8	Kinderheilkunde	0,06	0,34	0,16
9	HNO	0,88	0,26	3,36
10	Lungenkrankheiten	0,60	0,11	5,35
11	Neurologie & Psychiatrie (11, 19, 20)	1,18	0,15	7,87
12	Orthopädie	2,84	0,29	9,83
13	Physikalische Medizin	1,46	0,14	10,33
14	Radiologie	1,85	0,47	3,93
16	Urologie	1,09	0,18	6,19
50	Labor (50, 51, 52)	1,26	0,41	3,08

Anmerkung: Anzahl an Kontakten im niedergelassenen Bereich, nach Fachgruppen (FG). Nochnutzer (HN) vs. Nicht-Hochnutzer (NHN).

b) Durch das Gesundheitssystem beeinflussbare Faktoren

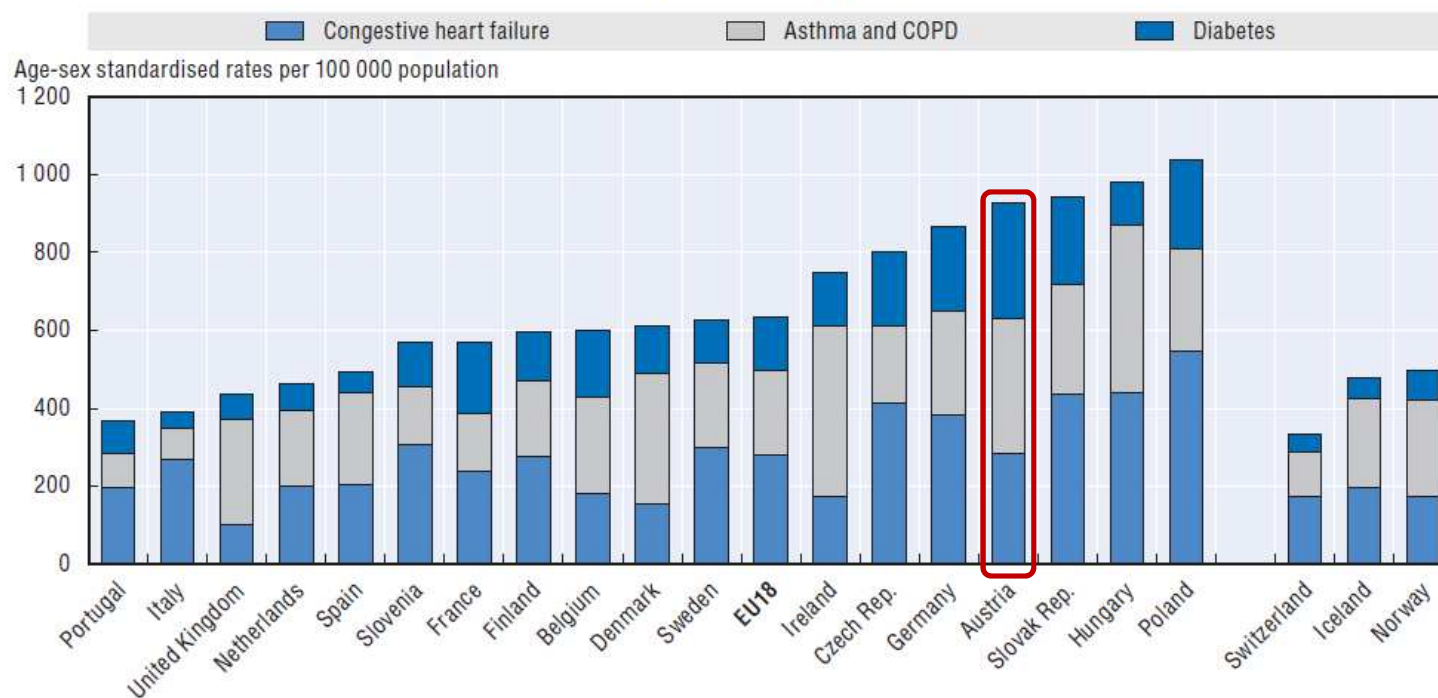
1.) Behandlungsqualität

2.) Prävention

3.) Fragmentierung der Behandlung

1. Qualität

Figure 2.5. **Avoidable admissions for chronic ambulatory care sensitive conditions, 2013 (or nearest year)**

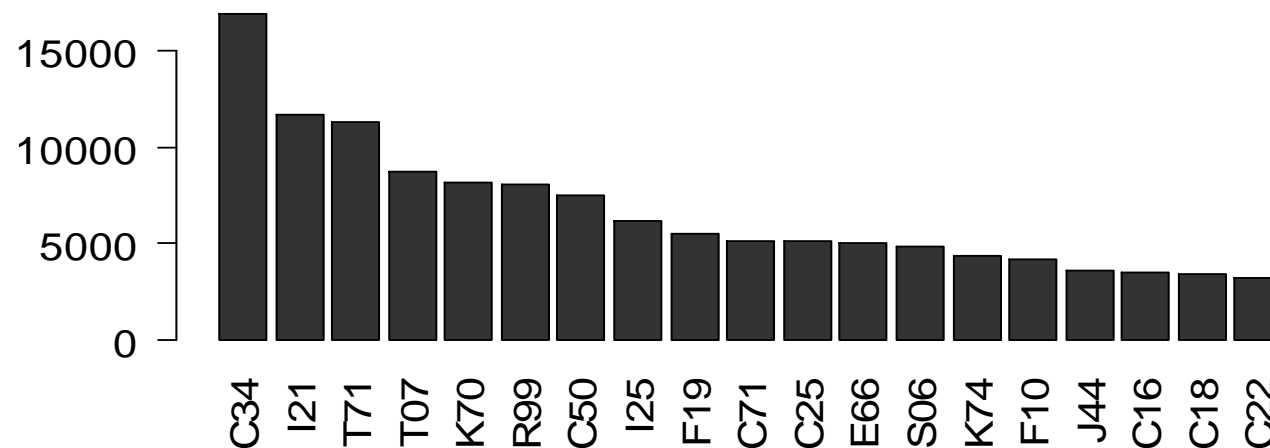


Note: Rates are not adjusted by health care needs and health risk factors.
Source: OECD Health Statistics 2016.

Mancher hoher Behandlungsbedarf wäre bei zeitiger und hochwertiger Versorgung vermeidbar

2. Prävention

18 Todesursachen verursachen die Hälfte aller PYLL



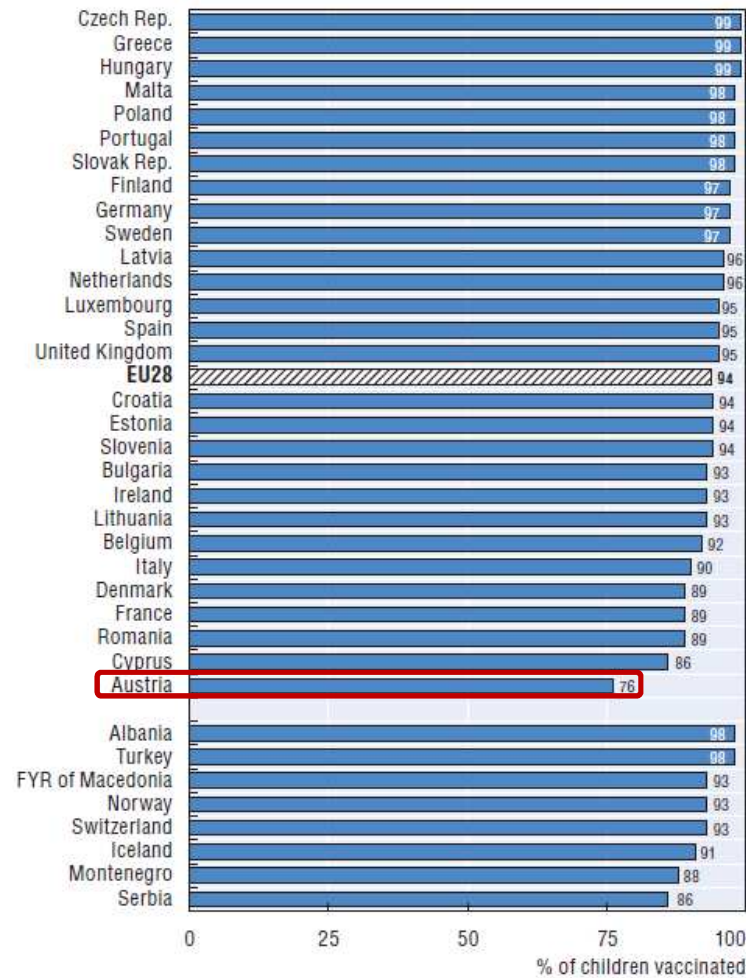
Quelle: Todesursachenstatistik der Statistik Austria 2013

PYLL: Potential Years of Life lost

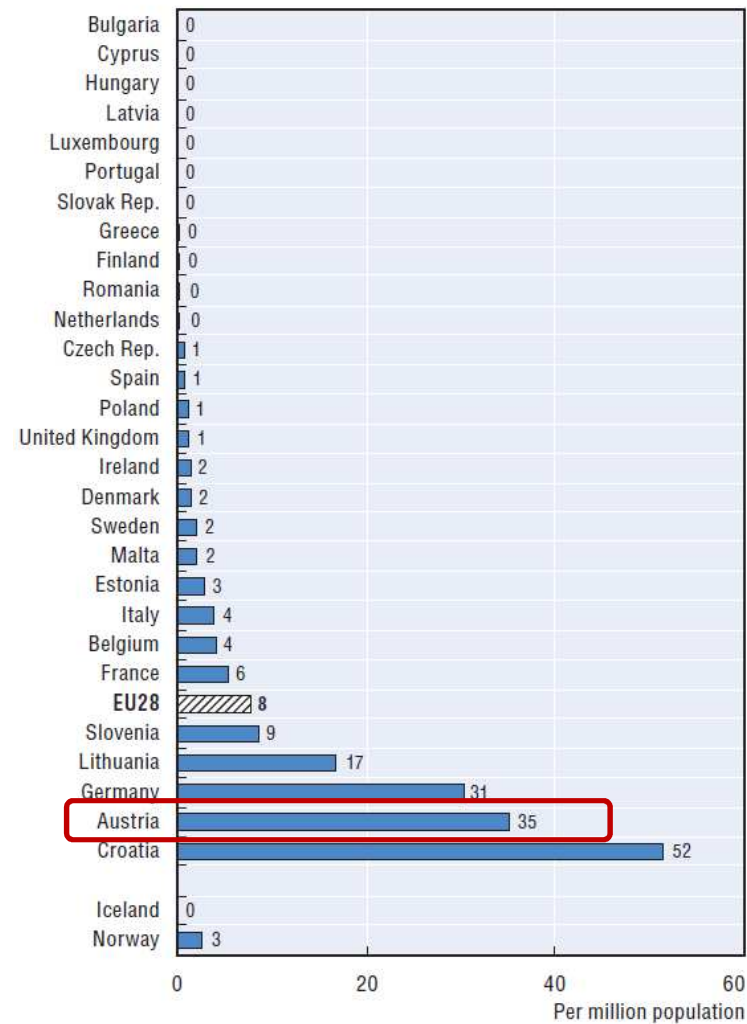
Die meisten verfrühten Todesfälle haben einen Zusammenhang mit dem Lebensstil (Alkohol, Tabak, Ernährung, Bewegung) und wären somit zumindest teilweise potentiell vermeidbar.

Prävention: Beispiel Masern-Impfung

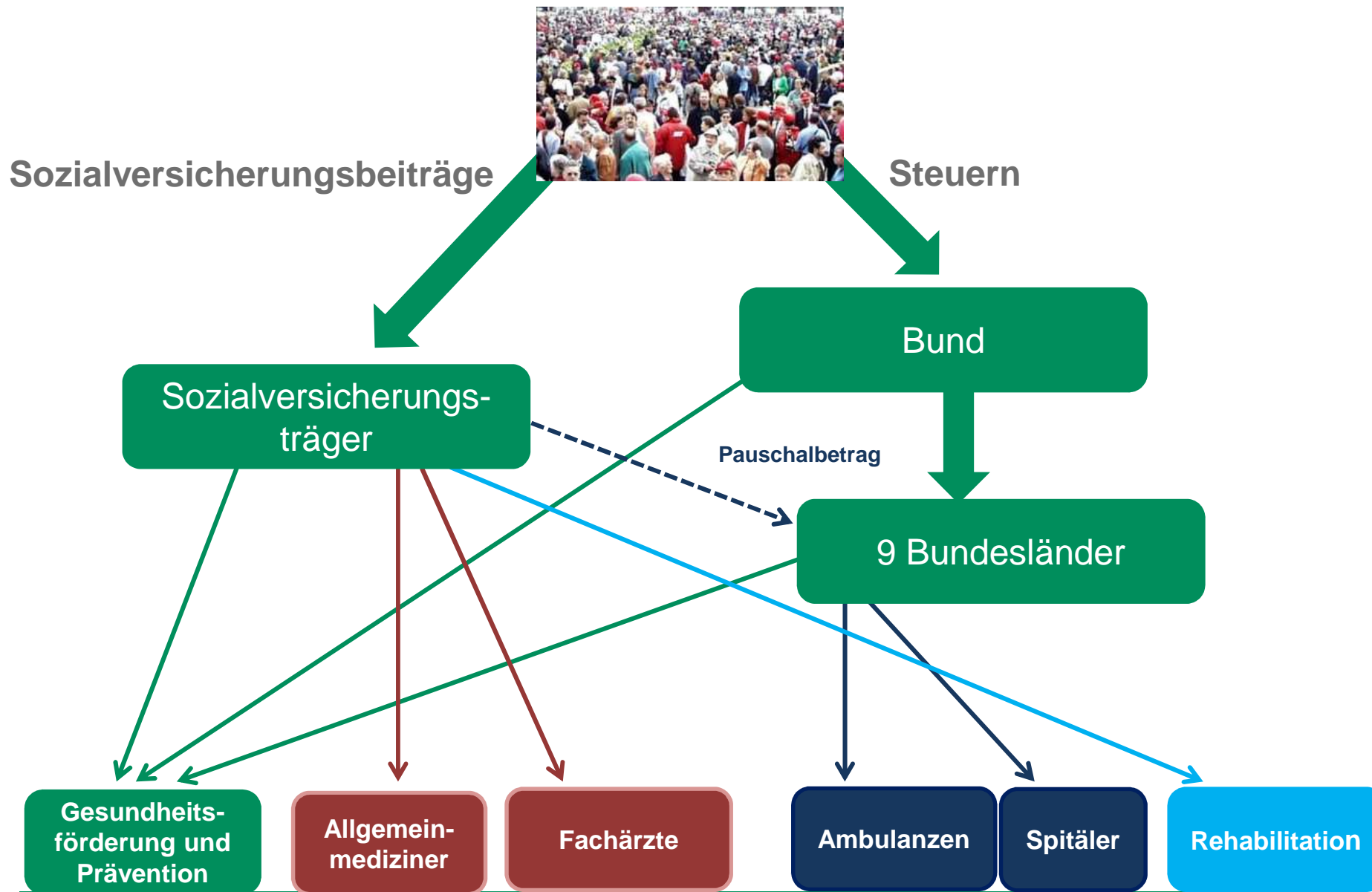
6.28. Vaccination against measles, children aged 1, 2014



3.25. Notification rate of measles, 2015



3. Fragmentierung der Versorgungskette



Was kann die SV lernen?

Arbeitsbereiche der Zukunft

1.) So viel wie möglich verhindern, dass ein hoher Behandlungsbedarf entsteht

- Prävention und Früherkennung
- Für die Zukunft: Big Data Methoden zur Früherkennung????

2.) Personen mit hohem Behandlungsbedarf müssen qualitativ hochwertig behandelt werden.

- Neue Primärversorgung
- Stärkere Integration der Versorgung insbesondere im Bereich der Multimorbidität.

3.) Fragmentierung des Systems

- Weitergehen in der Gesundheitsreform (stärkere sektorenübergreifende Zusammenarbeit)