



ChronischKrank

Organisation www.chronischkrank.at

Interview: Februar 2010, Interviewer: Jürgen Ephraim Holzinger, Obmann

Hr. Lumetzberger / Case Manager der gewerblichen Sozialversicherung, Zuständig für OÖ.

Welche Personengruppen fallen in Ihrem Bereich?

Wir haben sich auf eine spezielle Gruppe geeinigt: auf die selbstständig Erwerbstätigen; also Leute, die pflichtversichert sind wie Freiberufler, Leute mit Gewerbeschein – Oberbegriff Unternehmer.

Müssen diese Personen im arbeitsfähigen Alter sein oder können diese schon in Pension sein?

Unsere Zielgruppe sind die selbstständig Erwerbstätigen unter 55 Jahre. Anfangs wollte man die Gruppe auf Pensionsbezieher und Kranken- und Pensionsversicherungsträger ausweiten, aber wegen dem Personalproblem war dies nicht möglich. Außerdem wäre man dann als Zuständiger, wie in meinem Fall für Oberösterreich, für eine viel zu große Anzahl an Personen verantwortlich und das ist nicht möglich. Deshalb haben wir uns auf die aktiven Erwerbstätigen geeinigt. Und da hauptsächlich auf diejenigen mit Diagnosen Schlaganfall, Herzinfarkt, Krebs und Unfall. Wobei Unfall, speziell das Thema Arbeitsunfall, über die Unfallversicherungsanstalt (AUVA) behandelt wird. Uns bleiben die Haushalts- und Freizeitunfälle.

Ist das dann fallbezogen im persönlichen Zusammenhang mit den Patienten?

Der Knackpunkt bei dieser Geschichte ist, wann wir es erfahren. Im Idealfall erwische ich ihn, wenn er im Krankenhaus liegt oder gegen Ende des Krankenhausaufenthalts.

Weiß das wer, wann man das melden muss?

Wir bezahlen ja das Krankenhaus und werden deshalb auch darüber informiert, das heißt wir bekommen die Aufnahmeanzeigen und die Entlassungsdiagnosen vom Spital. Leider ist das oft nicht tagesaktuell, sondern erhalten die Informationen erst, wenn dann derjenige schon entlassen wurde.

Zum Ende des Krankenhausaufenthaltes geht es dann darum, ob man denjenigen auf Rehabilitation schickt. Wir haben zum Beispiel für Schlaganfallpatienten das neurologische Rehabilitationszentrum Rosenhügel in Wien, für Herzinfarktpatienten die Herz-Kreislauf-Sonderkrankenanstalt in Bad Ischl. Wenn derjenige dann eine Rehabilitation möchte, stellen wir so bald wie möglich einen Antrag beim Krankenhaus. Wir versuchen, dass derjenige dann möglichst bald einen Termin bekommt, der ihm entspricht. Der Grund hierfür ist, dass bei Unselbstständige das Gehalt und Krankengeld weiter läuft; dies aber bei Selbstständigen nicht der Fall ist.

Betrifft das nur die Vermittlung medizinischer Leistungen oder auch soziale Leistungen?

Der Bereich Rehabilitation ist ein großer Teil. Es gibt es hausintern die Möglichkeit einer Betriebshilfe. Wenn also der Selbstständige ausfällt, stellen wir ihm einen Betriebshelfer zur Verfügung. Das gibt es hauptsächlich bei Friseuren. In Bereichen wie zum Beispiel in der Gastronomie gibt es viele Arbeitssuchende, die womöglich gleich zur Verfügung stehen, aber in der Praxis ist das eher schwierig jemanden als Ersatz für den Chef zu finden. Von der Wirtschaftskammer aus, gibt es die Möglichkeit eines Zuschusses (bei einer Anstellung wegen Ausfall). Gleichzeitig bietet die Wirtschaftskammer auch einen Unterstützungsfond an, wenn das Einkommen von Haus aus schon sehr niedrig ist und dem noch dazu etwas passiert.

Dann wird noch eine Kostenanteilsbefreiung angeboten, also die Rezeptgebührenbefreiung. Der Selbstständige bezahlt hierfür einen gewissen Selbstbehalt an die Krankenversicherung. Außerdem werden, je nach Schwere der Erkrankungen, Pensionen ausbezahlt (Invaliditätsausweis). Beim Bundessozialamt kann der Behindertenausweis beantragt werden, usw. Wenn es notwendig ist, kann man ambulante Dienste und Pflegedienste vom Roten Kreuz in Anspruch nehmen. Das ist dann der Fall, wenn man zu Hause niemanden hat. Das ist aber selten der Fall, weil die Rehabilitationseinrichtungen bereits so etwas ebenfalls anbieten.

Wie viele Leute arbeiten im Case Management?

In jedem Bundesland gibt es eine Landesstelle. In Oberösterreich ist diese verhältnismäßig groß und in Burgenland eher klein. Es gibt bundesweit neun Case Manager für die Sozialversicherung. Wir haben 2008 angefangen und seitdem insgesamt ca. 500 Fälle in Oberösterreich, Steiermark, Niederösterreich und Wien gehabt. Das heißt in den jeweiligen Bundesländern jeweils 100 Fälle. Wesentlich weniger Fälle gab es bisher in den kleinen Landesstellen.

Österreichweit haben wir mit allen Mitversicherten insgesamt 600.000 Versicherte.

Suchen Sie ein persönliches Gespräch zum Versicherten?

Wir bekommen die Aufnahmeanzeige vom Spital, es ist aber schwierig, von der Diagnose her etwas zu sagen. Da rufe ich dann entweder auf der Station an und frage nach, wenn ich etwas wissen möchte und erkundige mich zusätzlich noch, ob ein Zettel von mir mit meinem Namen und der Telefonnummer ausgehängt ist, damit sich die Leute bei mir melden können.

Gibt es da ein eigenes Programm, z.B. bei Schlaganfall?

Die Hauptstelle in Wien hat einmal probiert, einen Folder zu machen. Das richtet sich an Spitäler und Einrichtungen. Es gibt einen Stufenplan, wenn weitere Therapien benötigt werden. Meist geht das aber von den Rehabilitationseinrichtungen aus. Diese machen dann die Anträge. Falls derjenige dann weitere Therapien braucht, muss er sich melden.

Besteht da eine Vereinbarung wie zum Beispiel ein Case Management Plan?

Man hat probiert, es schriftlich zu formulieren. Eine Vereinbarung ist schwierig, weil dies oft nicht eingehalten wird. Außerdem weiß ich nicht, wo der Fall hingeht, z.B. bei einem Schlaganfall kann es sein, dass derjenige innerhalb von Monaten wieder arbeiten gehen kann oder derjenige kann, wenn ich gerade in Kontakt mit den Angehörigen trete, bereits auf der Intensivstation liegen. Deshalb ist es auch besser, wenn ich ein paar Mal Kontakt habe und sich das im Laufe der Zeit entwickelt. Ein Plan hilft insofern nicht, wenn derjenige sagt, er möchte wieder arbeiten gehen. Gleichzeitig müsste der Plan dann immer adaptiert werden. Man ist vom Schriftlichen eher weggekommen, wegen dem Ausfüllen der Zettel.

Es sollte ja so sein, dass Psychologen, Ärzte und Sozialarbeiter eingebunden werden. Ein komplettes Paket also.

Wir zeigen auf, was es für Möglichkeiten gibt. Zum Beispiel können wir demjenigen eine Physiotherapie anbieten oder andere Therapien, die er benötigt. Das wird von uns bezahlt. Oder wir bieten eine Rehabilitation an und derjenige macht sich dann den Termin selber aus, weil ich natürlich nicht sagen kann, wann er dorthin gehen kann.

Gibt es da keine Ärzte, die dies überwachen oder therapieren?

Ich habe überwiegend Kontakt mit Hausärzten, aber mit Fachärzten eher selten. Nimmt eher ab, weil die Leute Angst haben, dass die Sozialversicherung etwas wegstreichen könnte. In dem Fall wird aber versucht, eine umfassende maßgeschneiderte Hilfe zukommen zu lassen.

Es gibt ja auch den Fall, dass derjenige von einer Abteilung oder Stelle zur anderen geschickt wurde?

Es wird erwartet, dass dann alles funktioniert, wenn jemand im Krankenhaus liegt. Wir versuchen natürlich zu helfen, indem wir mit Netzwerkpartnern, der Wirtschaftskammer, den Rehabilitationseinrichtungen, mit öffentlichen Ämtern oder dem Land in Kontakt treten. Dies ist dann auf den jeweiligen Fall zugeschnitten.

Fallen da Diabetes- oder Dialysepatienten auch hinein?

Da gibt es etwas Eigenes. Diese Patienten werden auf einer Extraschiene behandelt. Das geht dann von der Hauptstelle in Wien aus. Normalerweise läuft der Kontakt zu 99 % über den Hausarzt. Da sind die Hausärzte eingebunden. Es wird dann gesagt, dass es da ein Programm gibt.

Gibt es für Dialysepatienten etwas Spezielles?

In meiner Diagnosestatistik habe ich bisher keine Dialysepatienten bekommen. Diese haben aber dann auch die Möglichkeit, sich über uns vom Selbstbehalt zu befreien.

Es ist ja doch so, dass es von den Dialysepatienten einen relativ großen Kreis gibt.

Bisher hatten wir noch keinen Dialysepatienten zu betreuen. Wenn es aber jemanden gibt, dann ist das natürlich auch kein Problem. Es wären ja keine 100 Fälle in der Woche, sondern vielleicht 1 oder 2. Das ist sicher drin.

Danke für das Interview.

Linz am, 25.02.2010