



# 2009er Entscheiderfabrik

## Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz !

### Präsentation Medica 2009

### Thema/Projekt 3: Versorgungsmanagement



## FÖRDERER der Entscheiderfabrik



## Teilnehmer:

- **Dr. Gerd Renner, Pro Diako Gruppe**
- **Lars Meyer, IT Leitung KH Bad Pyrmont**
- **Gregor Faber, Case Manager Bad Pyrmont**
- **Dr. Heinrich Körtke, HDZ**
- **Reiner Beckers, ZTG**
- **Bernhard Nelsen, Lean**
- **Daniela Hannapel, Intersystems**
- **Dr. Thomas Berger, Fujifilm Deutschland**
- **Dr. Dominik Deimel, com2health**



## Definition Versorgungsmanagement

- Ziel: Sicherstellung / Verbesserung der Patientenversorgung durch Ausschöpfung sämtlicher Potentiale in der Gesundheitsversorgung.
- **Serviceorientierter Ansatz zur Steuerung der Versorgungsprozesse von Gesundheitsunternehmen unter Nutzung von Kooperation und Kommunikation**
- Grundsatz: Qualitätsverbesserung bei gleichzeitiger Kostenreduktion (verbesserte Kosten-Effektivität in der Versorgung)
- Chancen im Versorgungsmanagement:
  - verbessertes Schnittstellenmanagement (Abbau von Diskontinuitäten)
  - Aufbau neuer Geschäftsmodelle
  - Transparenz über das Versorgungshandeln.
  - Optimierung und Rationalisierung der Versorgungsformen / Versorgungsstrategien.



# Verknüpfung mehrerer Versorgungsansätze



Ein integriertes Versorgungsmanagement bedeutet insbesondere:

- Das Individuum und damit sein persönlicher Gesundheitszustand rückt in den Vordergrund.
- Ein Zusammenspiel verschiedener Versorgungsformen unterstützt die Stärkung des individuellen Gesundheitszustands.
- Eine Vernetzung aller Beteiligten gewinnt an Bedeutung, um alle Beteiligten jederzeit über den individuellen Zustand zu informieren.



# Wichtige Methoden und Instrumente Versorgungsmanagement

- **Fall- / Case-Management (Assessment, Monitoring, Evaluation)**
- Evidence Based Medicine (Klinische Pfade)
- Patientencoaching
- Disease Management Programme (inkl. Nachsorge)
- Qualitätszirkel / virtuelle Fachteams
  
- Medizinische Service Center
- **Telemedizinische Betreuung (z.B. Home monitoring)**
- Einrichtungsübergreifende Kommunikation (Telematik)



**Referent: PD Dr. med. H. Körtke**

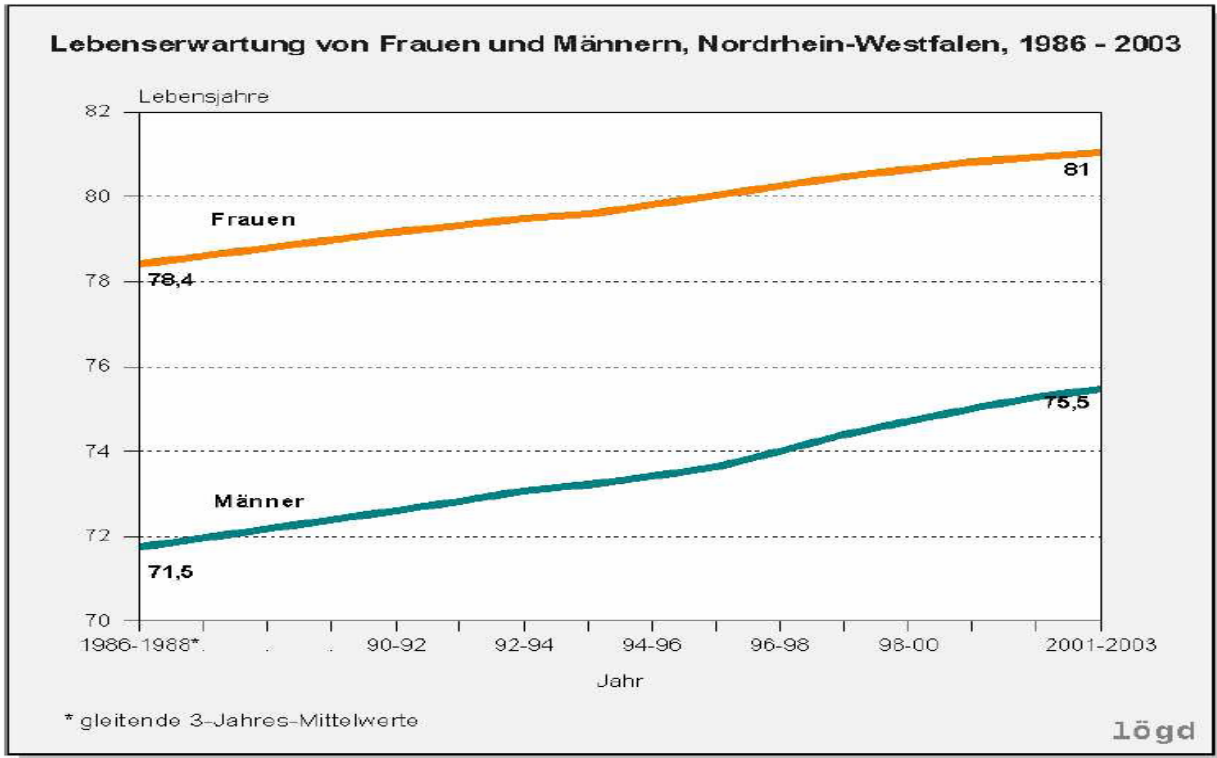
## IT-Schlüssel-Thema 3: Versorgungsmanagement

### Effektivere intersektorale Versorgung durch schnelle Informationsverfügbarkeit

### Erfahrungen und Antworten auf die Fragen im Sommercamp aus Sicht des IFAT am HDZ NRW



## Lebenserwartung in NRW



Quelle: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lög d) NRW, Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten; Gesundheit in NRW, kurz und informativ; Stand Februar 2005

## Ärzte in NRW

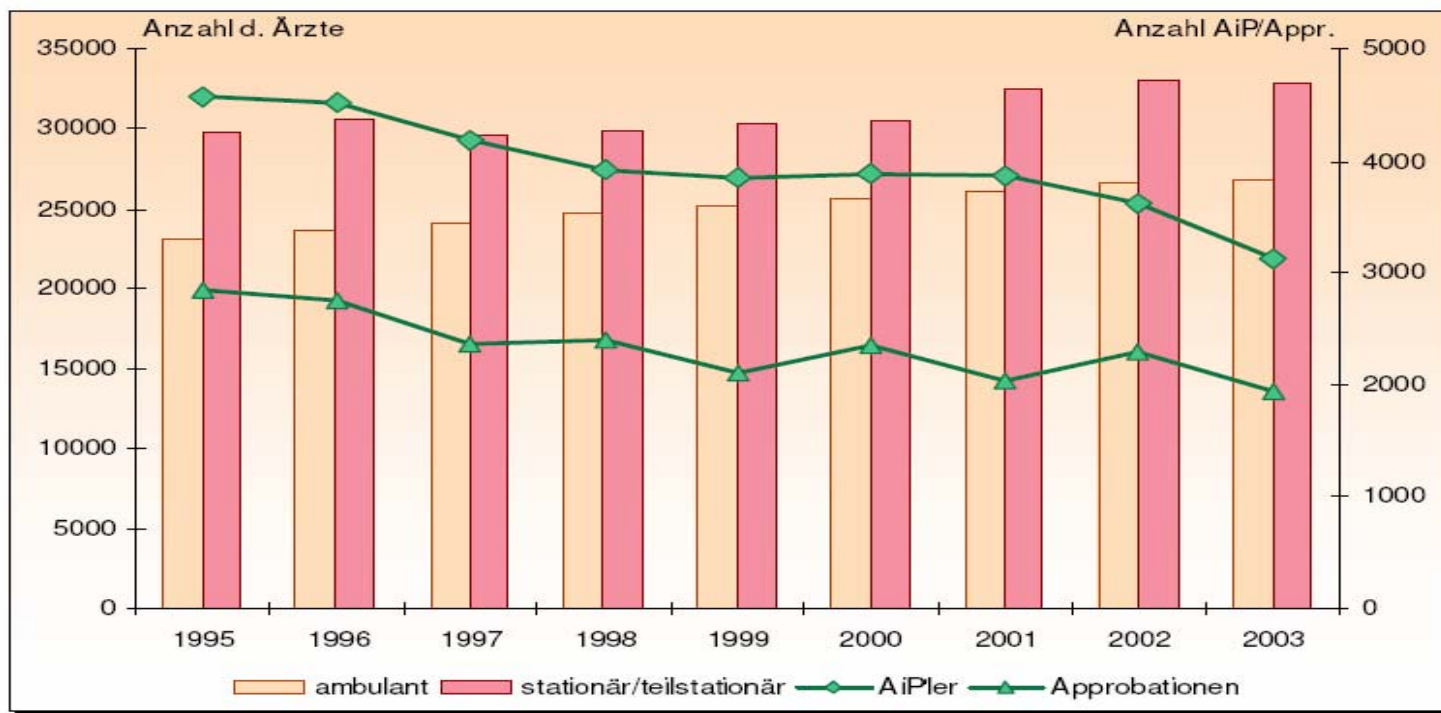
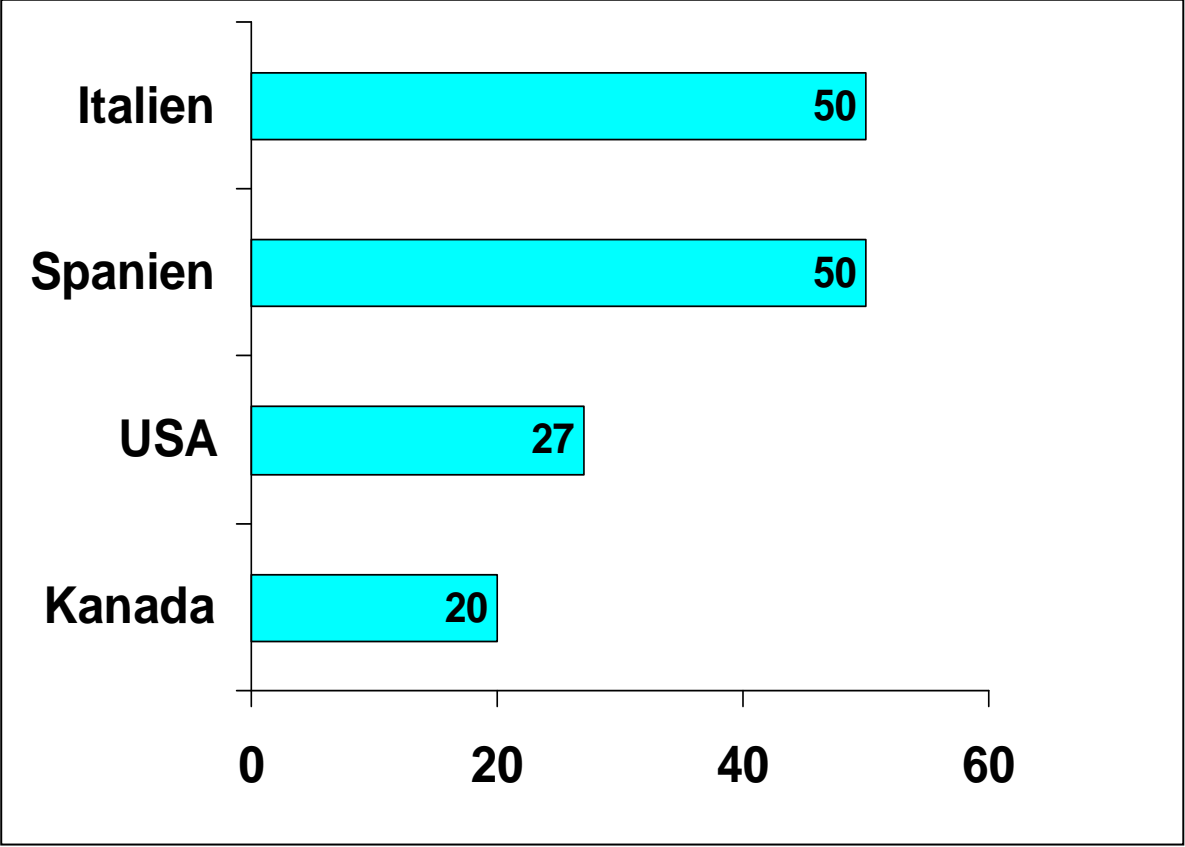


Abbildung 1: Trendentwicklung 1995 – 2003, NRW

Quelle:  
Landesinstitut für  
den Öffentlichen  
Gesundheitsdienst  
(Iögd) NRW,  
Dezernat  
Gesundheits-  
indikatoren und –  
daten; Gesundheit  
in NRW, kurz und  
informativ; Stand  
Mai 2005



# Face-to-face Visite mit dem Patienten im Rahmen der INR-Testung



Pengo et al. J Thromb Thrombolysis 21(1), 73-77, 2006



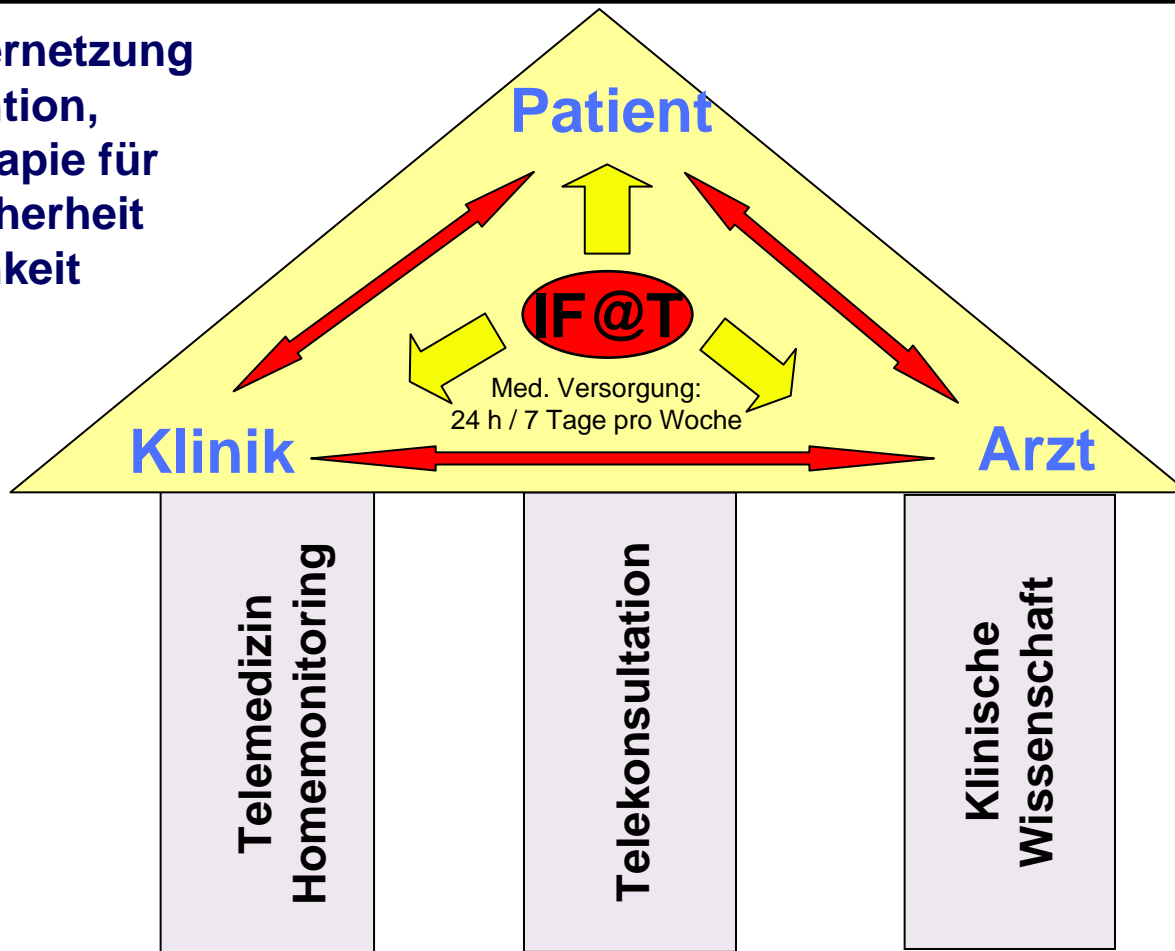
# Prognose Verweildauerreduzierung in NRW

| DIAGNOSEN häufigste Drittel über 65 Jahre | Anzahl der Fälle | Potenzial zur Verweildauersenkung in Tagen | Summe der Verweildauersenkung in Tagen |
|---|------------------|--|--|
| Chronische ischämische Herzkrankheit      | <b>88.885</b>    | <b>5,9</b>                                 | 524.422 (IFAT)                         |
| Herzinsuffizienz                          | <b>56.851</b>    | <b>7,7</b>                                 | 437.753 (IFAT)                         |
| Angina pectoris                           | <b>44.167</b>    | <b>5,2</b>                                 | 229.668 (IFAT)                         |
| Vorhofflattern und Vorhofflimmern         | <b>35.216</b>    | <b>5,4</b>                                 | 190.166 (IFAT)                         |



# Konzept des IFAT

**Koordination & Vernetzung  
im Bereich Prävention,  
Diagnostik & Therapie für  
mehr Qualität, Sicherheit  
und Wirtschaftlichkeit**



**! Move the information not the patient !**



# Patientenprogramme

## 1. HerzAs (Herzinsuffizienz)

## 2. AUTARK (ambulante Reha)

## 3. Telemedizinischer Thromboseservice (INR Management)

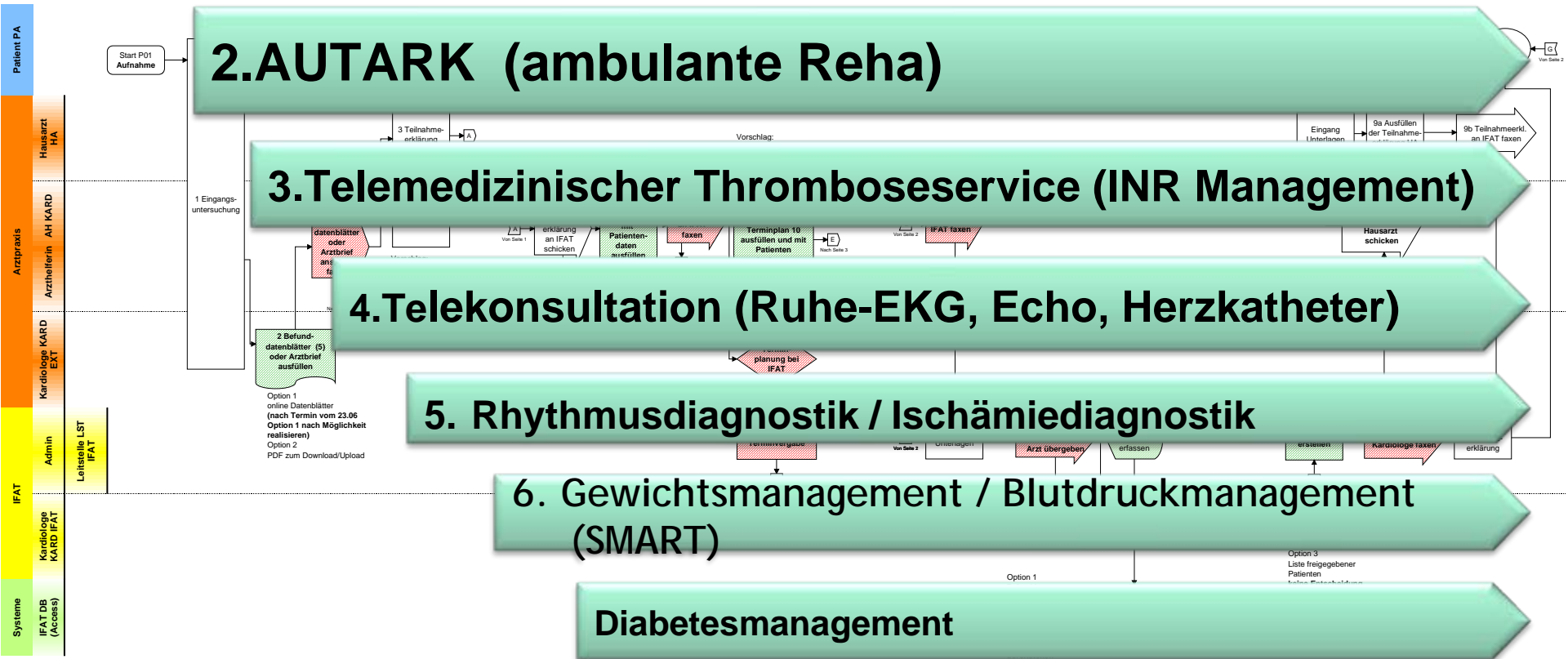
## 4. Telekonsultation (Ruhe-EKG, Echo, Herzkatheter)

## 5. Rhythmusdiagnostik / Ischämiediagnostik

## 6. Gewichtsmanagement / Blutdruckmanagement (SMART)

## Diabetesmanagement

## TeleCoach





## Anforderung an die IT Unterstützung

- Eine optimale Telematik Infrastruktur mit einer Vernetzung aller Zuweiser ermöglicht Ausbau des Versorgungsmanagements
- Zusammenführung vorhandener Programme in einheitliches Teleportal
- Priorisierung und Standardisierung des Datenschutzes und der Datenweitergabe
- Zugeschnittene IT Lösung

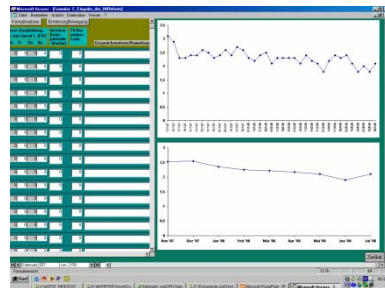
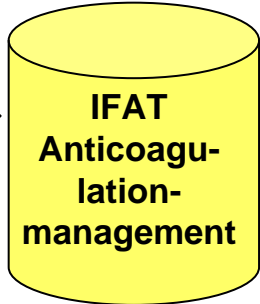
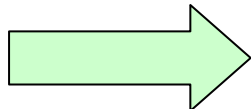


# INR Transfer



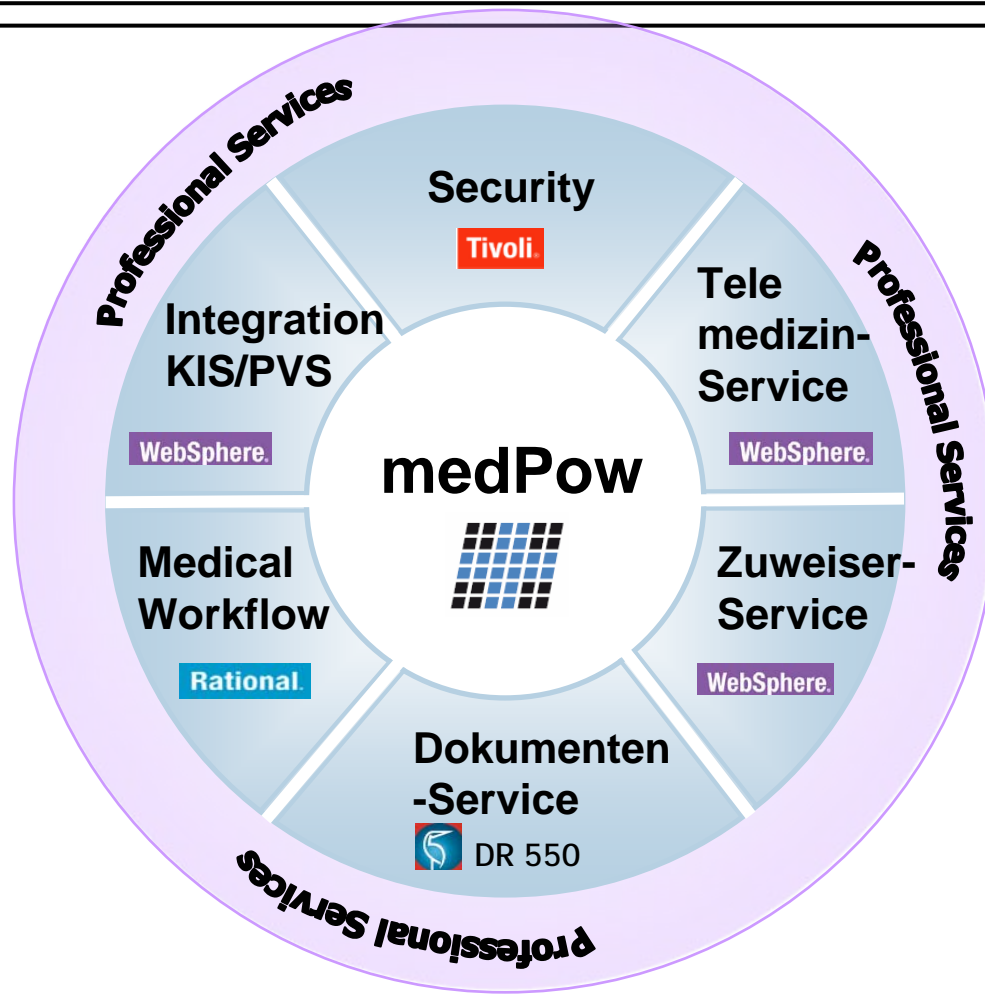
IFAT

Patient



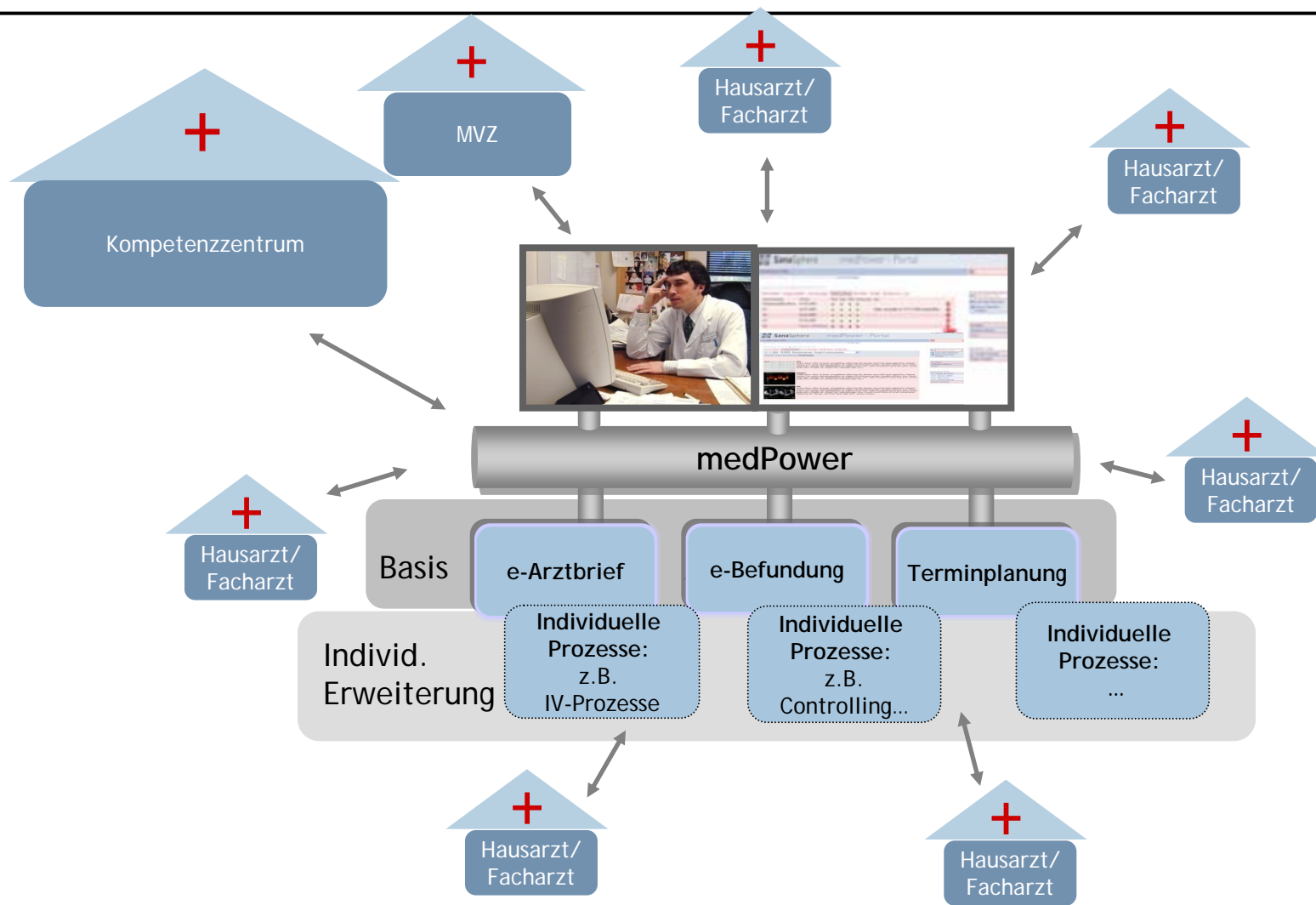


# Komplettlösung für Gesundheitsservices





# Kommunikation

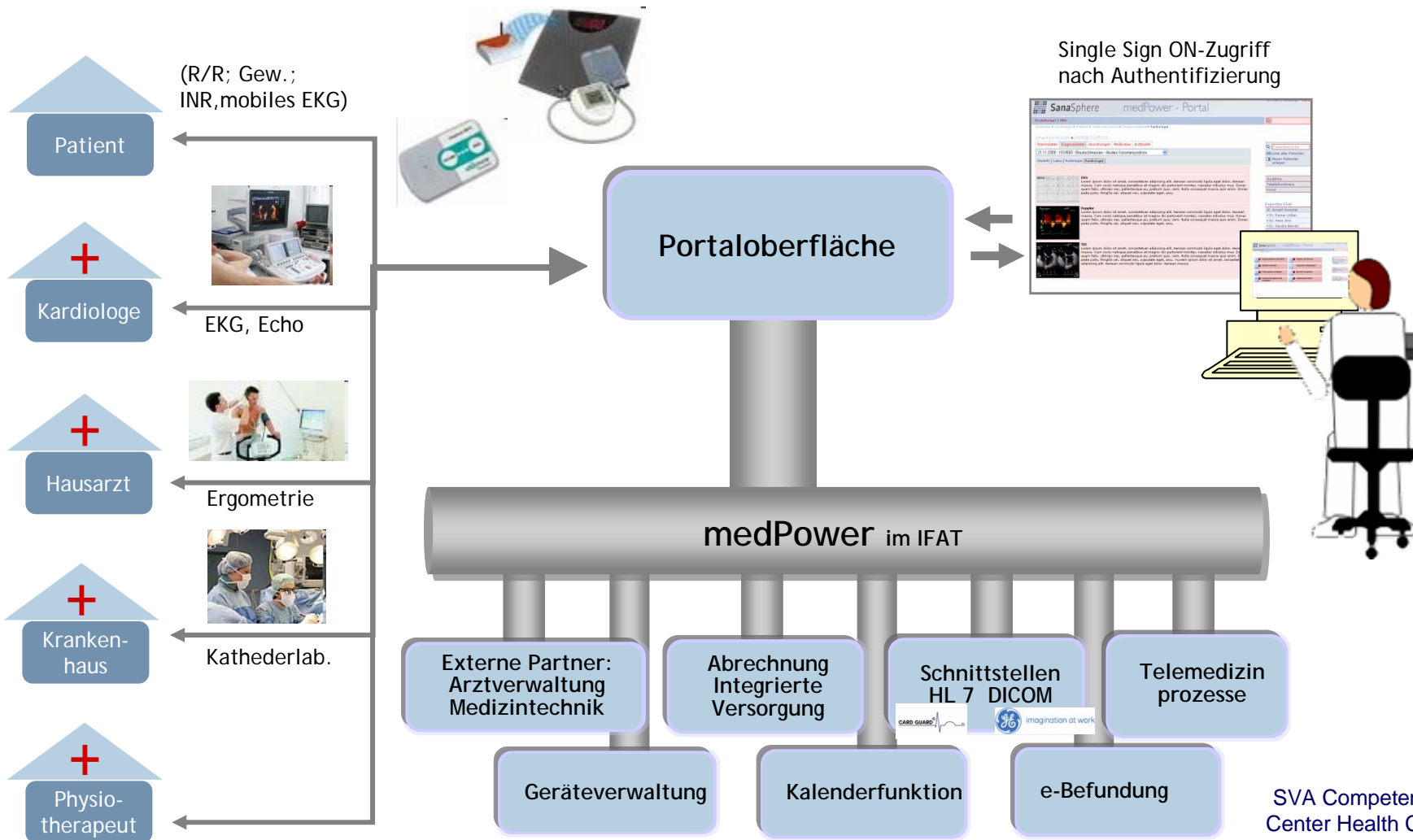




# Telemedizinanwendungen - medPower



EUROPÄISCHE UNION  
Investition in unsere Zukunft  
Europäischer Fonds  
für regionale Entwicklung





# Telemonitoring-Pfade-Ablauf



- Stammdaten
- Dokumente (Diagnosedaten, Informationsmaterial, Verträge etc.)
- Geräte
- Auswahl des Monitoringprogrammes



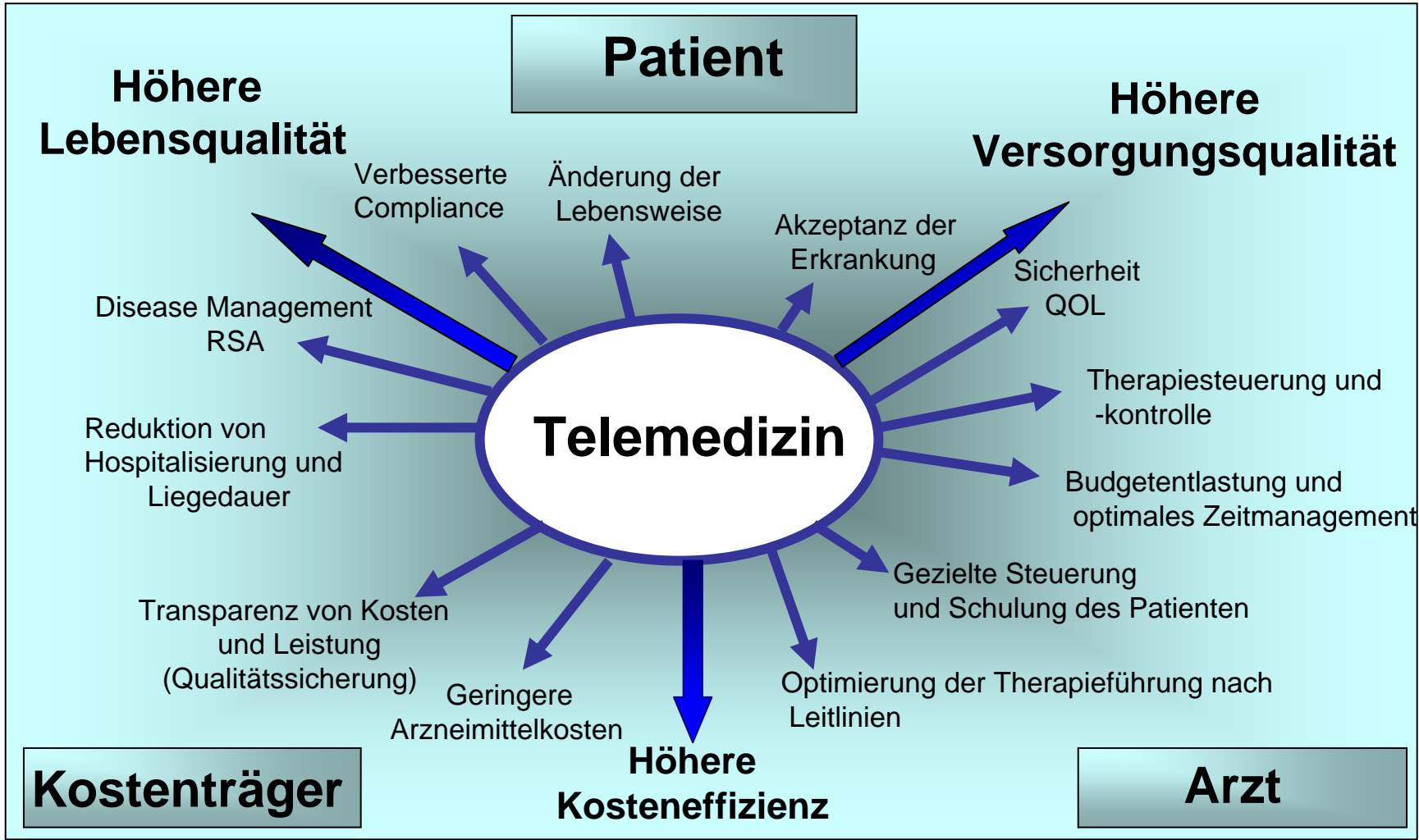
- Übermittlung der Werte
- Zwischenuntersuchungen
- Coaching
- Trainingspläne
- Medikation
- Evaluation
- Kontinuierlicher Informationsaustausch



- Abschlussuntersuchung
- Abschlussbericht
- Abschlussevaluation
- Geräterückgabe



# Vorteile der Telemedizin





## Zusammenfassung und Fazit

### Zentrale Thesen aus dem Workshop:

- Die IT Strategie bedarf einer zuvor formulierten Vision für das Versorgungsmanagement
- Die IT Strategie sollte neben einer Ziel Architektur einen Stufen- und Migrationsplan beinhalten
- Der Migrationsplan sollte sich noch in Entwicklung befindliche Standards (z.B. eGK, Telematik Infrastruktur) berücksichtigen
- Erste Teilprojekte sollten so angelegt sein, dass Quick Wins möglich sind.



## Ausblick

### **Nächste Schritte:**

- **Definition von Szenarien z.B.**
  - **Telemedizinische Herzpatientenbetreuung**
  - **Einbindung MVZ**
  - **Entlassmanagement**
  - **IV Vertrag Hüft-TEP**
- **Verprobung des im Sommercamp entwickelten methodischen Ansatzes  
in der ProDiako Gruppe**
- **Erarbeitung von Herangehensweisen an die technischen Fragestellungen der Fachkonzeption**



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

## **Teilnehmer:**

- **Dr. Gerd Renner, Pro Diako Gruppe**
- **Lars Meyer, IT Leitung KH Bad Pyrmont**
- **Gregor Faber, Case Manager Bad Pyrmont**
- **Dr. Heinrich Körtke, HDZ**
- **Reiner Beckers, ZTG**
- **Bernhard Nelsen, Lean**
- **Daniela Hannapel, Intersystems**
- **Dr. Thomas Berger, Fujifilm Deutschland**
- **Dr. Dominik Deimel, com2health**