



**Referent: Ellen Simon**

**2010er Entscheiderfabrik  
Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz !**

**Thema/Projekt 2: Versorgungsmanagement – die Chance für  
neue Service-Angebote aus dem Krankenhaus**



**FÖRDERER der Entscheiderfabrik**



## Inhalt

# Thema/Projekt 2: Versorgungsmanagement

**Herausforderung**

**Aufgabenstellung**

**Lösungsszenarien**

**SWOT-Analyse**

**Projektstand**

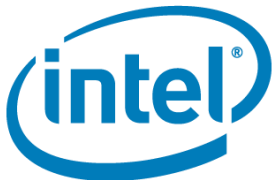


## Herausforderung

# Einsatz des Intel® Health Guide

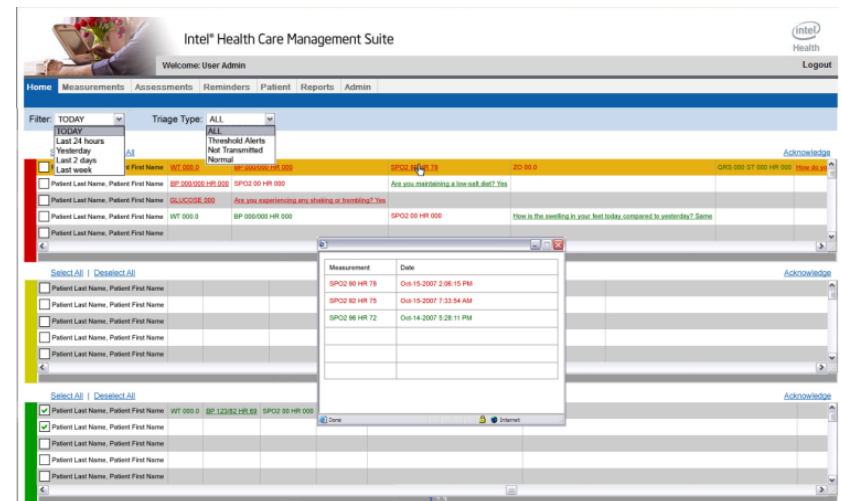
## Projekt zum Test und zur Evaluation des Intel Health® Guide im Johanniter-Verbund

- Johanniter Competence Center GmbH
- Johanniter-Krankenhaus im Fläming Belzig GmbH
- Intel Digital Health Group
- ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, Bochum



## Intel® Health Guide

1. Der Intel® Health Guide übernimmt automatisch Vitalwerte von bereits auf dem Markt eingeführten Messgeräten z.B. Blutdruck, Gewicht
2. Der Intel® Health Guide bietet hervorragende Möglichkeiten für
  1. Patientenüberwachung z.B. Triage-Bild und Benachrichtigung bei Schwellwertverletzungen der Vitalwerte oder Befragungen
  2. Patientencoaching (Compliance) z.B. Standardprotokolle bzw. angepasste Protokolle; Befragung und Video-/Audio-Leninhalte
  3. Patientenbetreuung und Kommunikation (Videobasiert)
  4. Anwendbarkeit (z.B. Handhabung des Monitorings wird hinterlegt)
  5. Beitrag zur Effizienzsteigerung des betreuenden Arztes d.h. „Management by Exception“-Ansatz; Gestaltung der eigenen Behandlungsprotokolle





## Hausindividuelle Entscheidungsgrundlagen I

### Checkliste und Erfolgskriterien: Rahmenbedingungen für „Telehealth“ Versorgungsprogramme:

1. Entscheidungskriterien der Leitung verstanden?
2. Geschäftsmodell tragfähig?
3. Schulung und Akzeptanzbildung für alle Beteiligten eingeplant?
4. Datenschutz sichergestellt?
5. Behandlungsschemen für Krankheitsbilder definiert?
6. Prozesse und Organisation für die neuen Versorgungsmodelle definiert
7. Bandbreite stabil und ausreichend?
8. Logistik- und Supportorganisation definiert
9. Evaluationskriterien definiert?
10. Qualitätssicherungsmassnahmen definiert?
11. IT-Infrastruktur: Anpassungsbedarf?

## Hausindividuelle Entscheidungsgrundlagen II

### Schwerpunkt Business Case:

#### 1. Strategische Aspekte:

1. Wettbewerbsvorteil?
2. Zuweiserbindung
3. Kundenbindung (Krankenkassen, Patienten)
4. Zusätzliche Einnahmenquellen
5. Plattform für Mehrwertdienstleistungen
6. Erhöhte Behandlungsqualität und -effizienz
7. Weitere langfristige strategische Ziele

#### 2. Betriebswirtschaftliche Aspekte?

1. Notwendige Fallzahlen
2. Ressourceneinsatz (Infrastruktur und Personal)
3. Einsparungen für Krankenversicherungen
4. Einsparungen für Kliniken
5. Einsparungen für Ärzte
6. PREISBILDUNG und Vergütungsmodelle



## Hausindividuelle Entscheidungsgrundlagen III

### Arbeitsschwerpunkt Sommercamp

1. White Paper für hausindividuelle Entscheidungsgrundlagen bearbeiten.
2. Evaluation des Telemonitoringsystems: Akzeptanz und Anwendbarkeit für Patienten und das medizinische Personal
  1. Indikation und Einschlusskriterien definieren
  2. Prozesse und Organisation definieren
  3. Klinische Protokolle inkl. Schwellenwerte definieren
  4. Patienten auswählen und einschreiben
  5. Fragebogen entwickeln bzw. Standard einsetzen
  6. Med. Personal und Patienten schulen
  7. Geräte installieren und in den Betrieb nehmen
  8. Betreuungsnetz aufbauen
  9. Betreuungsphase durchführen
  10. Geräte abbauen
  11. Fragebögen auswerten



## Aufgabenstellung

### Ziele I

**Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Fläche → Erhöhung der Qualität**

**Erreichbarkeit med. Versorgung bei fehlender Praxisdichte (unterversorgte Regionen)**

**Verkürzung der Wartezeiten in der Praxis**

**Erhöhung der Lebensqualität**

**definierte Behandlungsprozesse**

**Stärkung der Selbstverantwortung des Patienten**



## Aufgabenstellung

### Ziele II

#### Ökonomische Aspekte

**Patientenbindung**

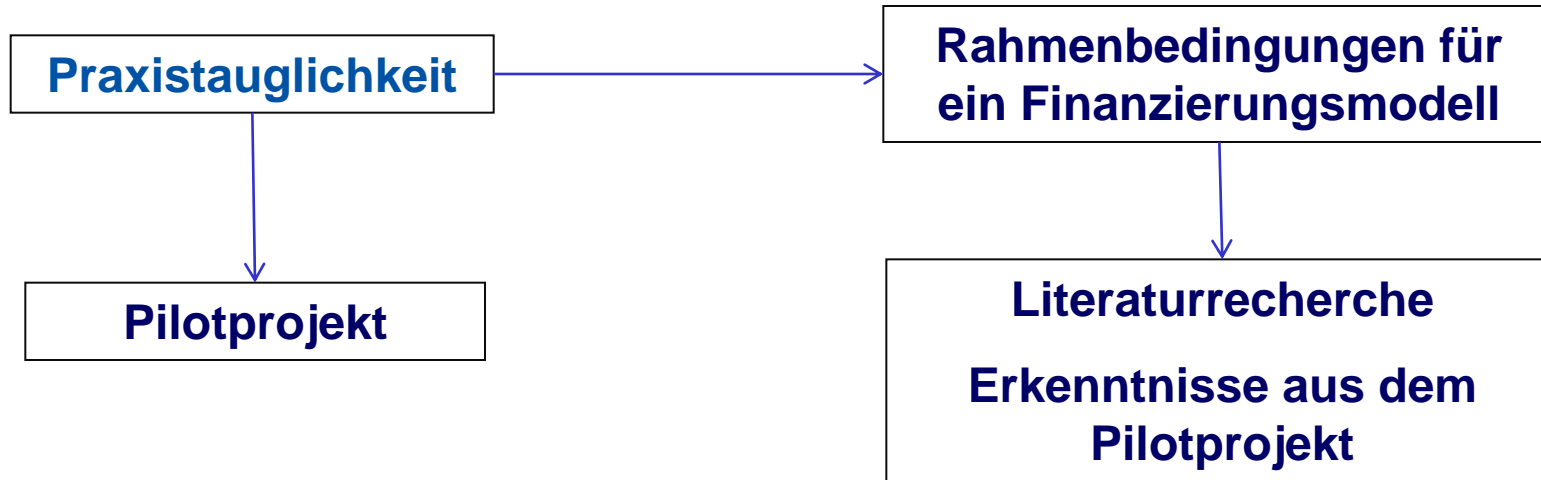
**Einweiserbindung**

**Kostenvermeidung (z.B. Fahrtkosten)**



# Aufgabenstellung

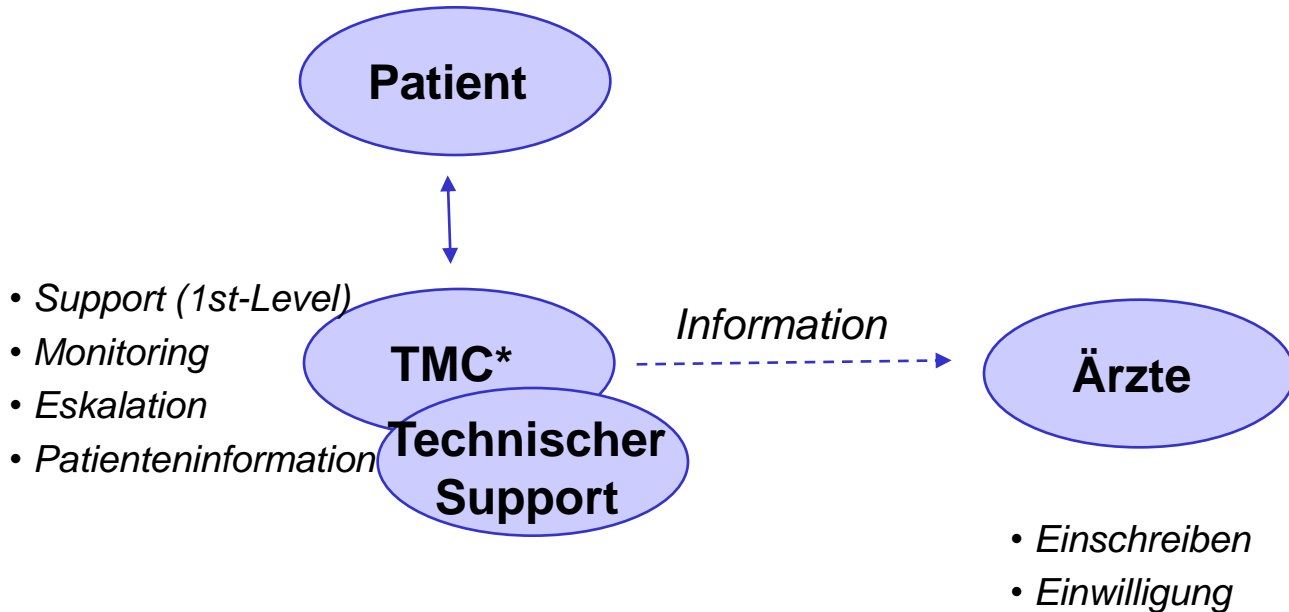
## Projektziele





# Lösungsszenario A/B/C: Beschreibung

## Szenario 1 (klassisches Telemonitoring)

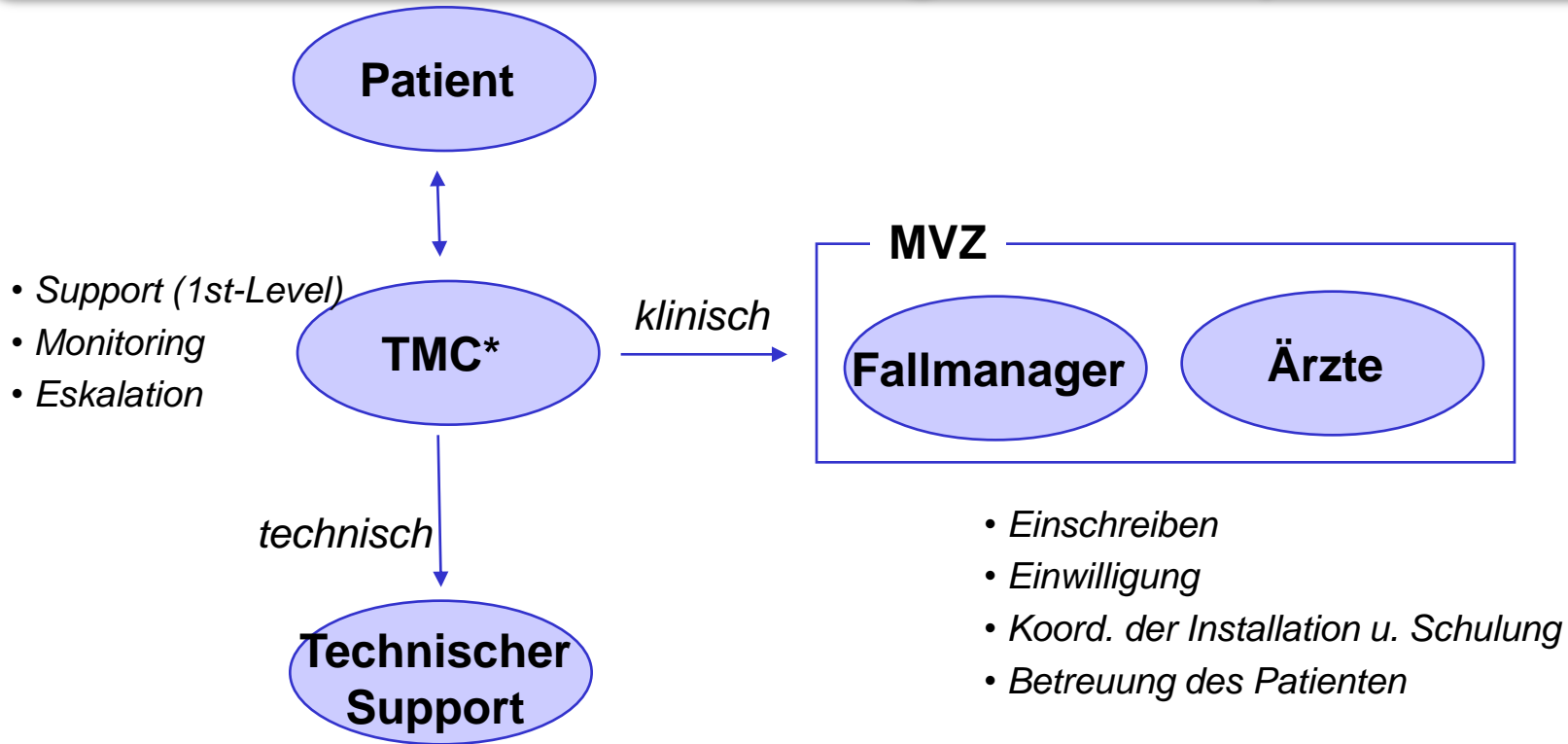


\* TMC – Telemed. Call-Center



# Lösungsszenario A/B/C: Beschreibung

## Szenario 2 (Telemonitoring als Basis für Vernetzungsmodelle)



\* TMC – Telemed. Call-Center

## Lösungsszenario A/B/C: SWOT-Analyse

### Stärken

- Geringere Kosten
- Schnellere Verbreitung
- Einbindung in bestehende DMP

### Schwächen

- Keine intensive Verbindung zu den Ärzten der Region
- Kein ganzheitlicher Ansatz
- Kein nachhaltiges Finanzierungsmodell

### Szenario 1 „Klassisch“

### Chancen

- Geringe organisatorische Hürden
- Theoretisch mehr Patienten erreichbar

### Risiken

- Geringe medizinische Qualität
- Fehlende Akzeptanz beim Patienten durch fehlende Einbindung von Hausärzten

**Telemonitoring als Service von zentralen Anbietern außerhalb des Gesundheitswesens**



## Lösungsszenario A/B/C: SWOT-Analyse

### Stärken

- Intensivere Verbindung zu den Ärzten der Region
- Ganzheitlicher Ansatz
- Einbindung in bestehende DMP und IV-Verträge
- Höhere Qualität, bei geringeren Behandlungskosten

### Schwächen

- Ungeklärte Finanzierung
- Hoher organisatorischer Einführungsaufwand

### Szenario 2 „klinische TM“

### Chancen

- Sicherstellung der gesundheitl. Versorgung bei fehlender Praxisdichte
- Patienten- und Einweiserbindung
- Entlastung von wenig lukrativen Routinetätigkeiten (ndgl. Ärzten)
- Intersektorale, bedarfsgerechte Behandlungsprozesse

### Risiken

- Fehlende Kooperationskultur und Misstrauen unter den Leistungserbringern
- Abhängigkeit von „Treibern“ und „Kümmerer“
- Fehlende Breitbandanschlüsse (nur bei Videokonferenz)

Versorgungsmanagement als Serviceangebot aus dem Krankenhaus



## Zusammenfassung und Fazit

### Ergebnis SWOT\*-Analyse

#### Klare Präferenz für Szenario 2, weil ...

- **Telemonitoring ist medizinisch indiziert und wird fachlich begleitet**
- **betriebswirtschaftlich für KH und MVZ aussichtsreicher**
- **Möglichkeit eine telemedizinfreundliche Versorgungskultur zu entwickeln**
- **für Kliniken Chance, Patienten- und Einweiserbindung zu erhöhen**

\* SWOT: Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Gefahren)



## Projektverfahren

- Fragestellung
  1. Usability und Handhabung bei Patienten
  2. Akzeptanz bei Ärzten und Assistenzpersonal
  
- Methode:
  1. explorative Studie mit ca. 10 Patienten, ergänzt durch
  2. Expertenbefragungen und
  3. Literaturanalyse



## Projektergebnisse

### ▫ Strukturelle Herausforderungen im Projekt

▫

1. Personeller Wechsel im MVZ Belzig
2. Klinikum Bernburg scheidet aus Projektgruppe aus
3. DSL-Verfügbarkeit in ländlichen Regionen nicht gegeben
4. Einschlußkriterien für Patienten – Verhaltensbedingte Erkrankungen, techn. Verständnis, Alter?
5. Schulung erforderlich für Personal
6. Langer Beobachtungszeitraum erforderlich (mind. 3 Monate)
7. Serverstandort innerhalb der EU, aber außerhalb von Deutschland (Datenschutz)
8. Methodik für Evaluation schwierig, wegen geringer TN-Zahl

## Projektergebnisse

### Zwischenergebnis

1. Personalwechsel im MVZ in Projekt integriert

2. Einschlusskriterien Patienten sind definiert:

Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und/oder metabolisches Syndrom (gestörte Glucosetoleranz/ Diabetes plus Adipositas, art. Hypertonus, Hyperlipidämie, Hyperurikämie)

Alter: zwischen 40 und 70

Internet-Anschluß zu Hause und Fähigkeit diesen zu bedienen

3. Ausschlusskriterien sind definiert:

Demenz

schwere psychische Erkrankungen

starke Sehbehinderung/ Unfähigkeit zu Lesen

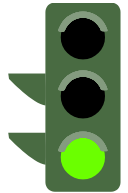
Unfähigkeit ein einfaches technisches Gerät zu bedienen

\*die meisten Hausbesuchspatienten erfüllen solche Ausschlusskriterien

4. Testzeitraum und Turnus der Überwachung sind definiert:

5-10 passende Patienten über einen Zeitraum von 3 Monaten an 2 Tagen in der Woche zu monitoren (Blutzucker, Gewicht, Blutdruck)

5. Schulungsprogramm wurde vorgeschlagen → gesunder Ernährung und Bewegung





## Projektergebnisse

### Zwischenergebnis

5. Gerät zur Anschauung und Patientengewinnung (inkl. Messgeräten) wurde in der Praxis des MVZ Belzig aufgestellt

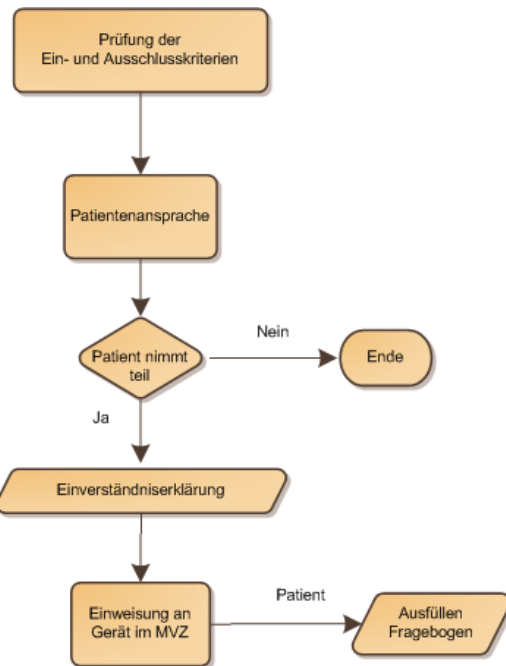


## Zwischenergebnis

6. Ablauf Test der Geräte mit Patienten wurde definiert (Teil I):



Arzt MVZ



Arzt MVZ

Arzt MVZ  
Patient

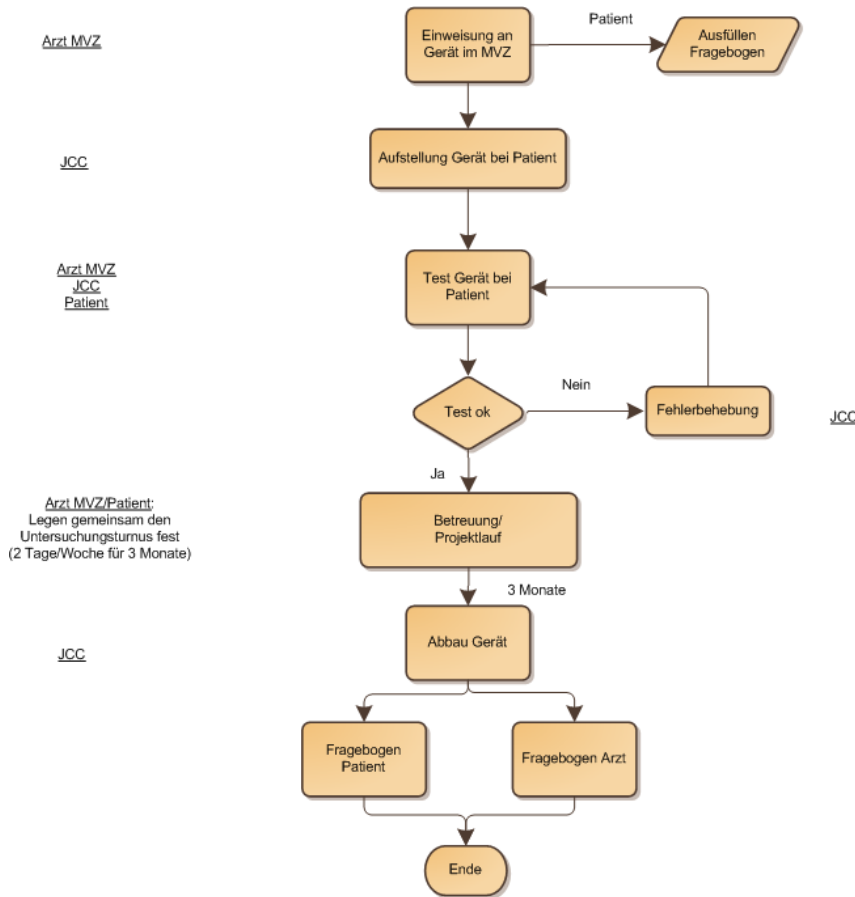
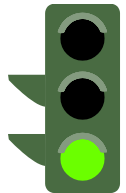
Arzt MVZ



# Projektergebnisse

## Zwischenergebnis

### 6. Ablauf Test der Geräte mit Patienten wurde definiert (Teil II):



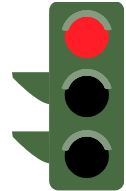


## Projektergebnisse

### Zwischenergebnis

#### 7. Nächste Schritte:

- Definition der medizinische Prozesse
- Definition Schulungsprogramme und Protokolle für Patienten
- Einweisung bzw. Schulung der EDV-Mitarbeiter
- Einweisung bzw. Schulung des MVZ-Personals
- Bereitstellung der Online-Verbindung RZ Intel – MVZ
- Patientenaquise
- Bereitstellung der Geräte
- Start der Betreuungs- und Evaluationsphase





**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Teilnehmer:**

- **G. Reckmann, Johanniter Competence Center GmbH**
- **E. Simon, Johanniter Competence Center GmbH**
- **Johanniter-Krankenhaus im Fläming Belzig GmbH**
- **R. Bhasin, Intel Digital Health Group**
- **R. Beckers, ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH**
- **E. Wichterich, ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH**