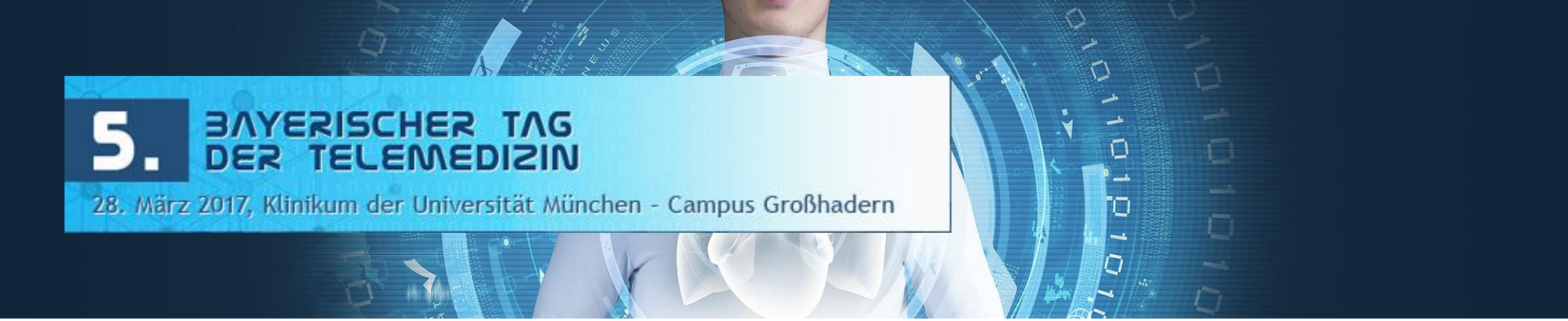


Forum 4 – Sektorenübergreifende Vernetzung

München, 28. März 2017

Enger vernetzen heißt mehr Auffangen

Chancen digitaler Vernetzung bei der Betreuung multimorbider Patienten am Beispiel der CCA (Chronic Care Application)

Susanne Guthoff-Hagen, sgh consulting

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Wer ist sgh consulting?

Gründungsjahr	2010
Kompetenzen	Gesundheitswissenschaft, Medizin, Analytik, Prozessdesign, Pflege, Psychologie, Ökotrophologie, Vertragsentwicklung, Ökonomie,.. Festes Team 9 MA zzgl. Netzwerk
Kunden	Krankenkassen, Ärzte(-netze), Pharmazeutische Industrie, Krankenhäuser, sonstige Beteiligte im Gesundheitswesen
Projekte	Analyseprojekte, Versorgungskonzepte, Selektivverträge und Vergütungskonzepte, Prozessgestaltung für medizinische Applikationen, Projektmanagement, Materialerstellung, uvm.

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Vernetzung?

ICH FINDE VERNETZUNG SCHEISSE!
GUNGA

Vernetzung – Begriffsklärung

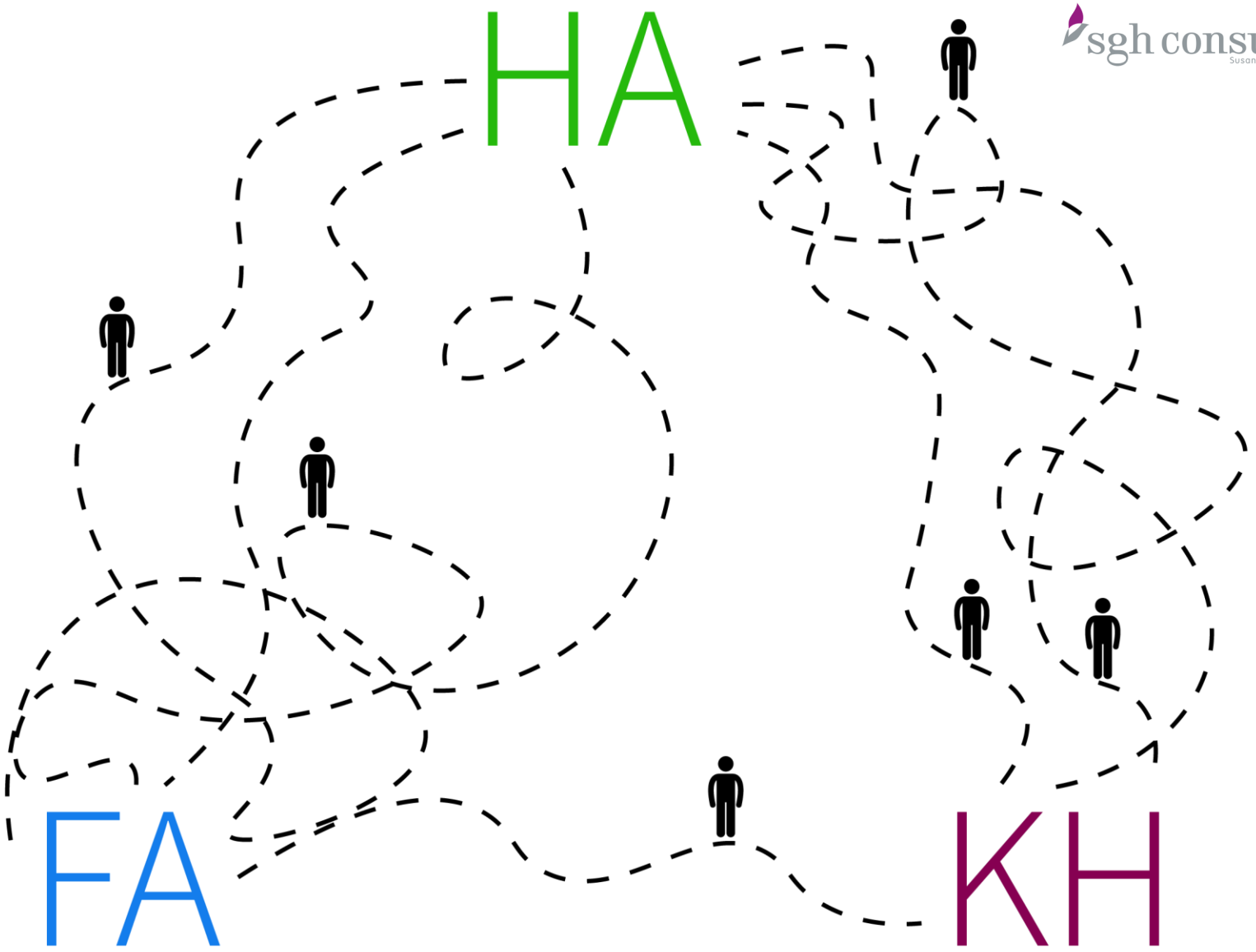
Vernetzung, die

Begriff zur Beschreibung der Verknüpfungen zwischen einzelnen Elementen und Variablen in komplexen Systemen.

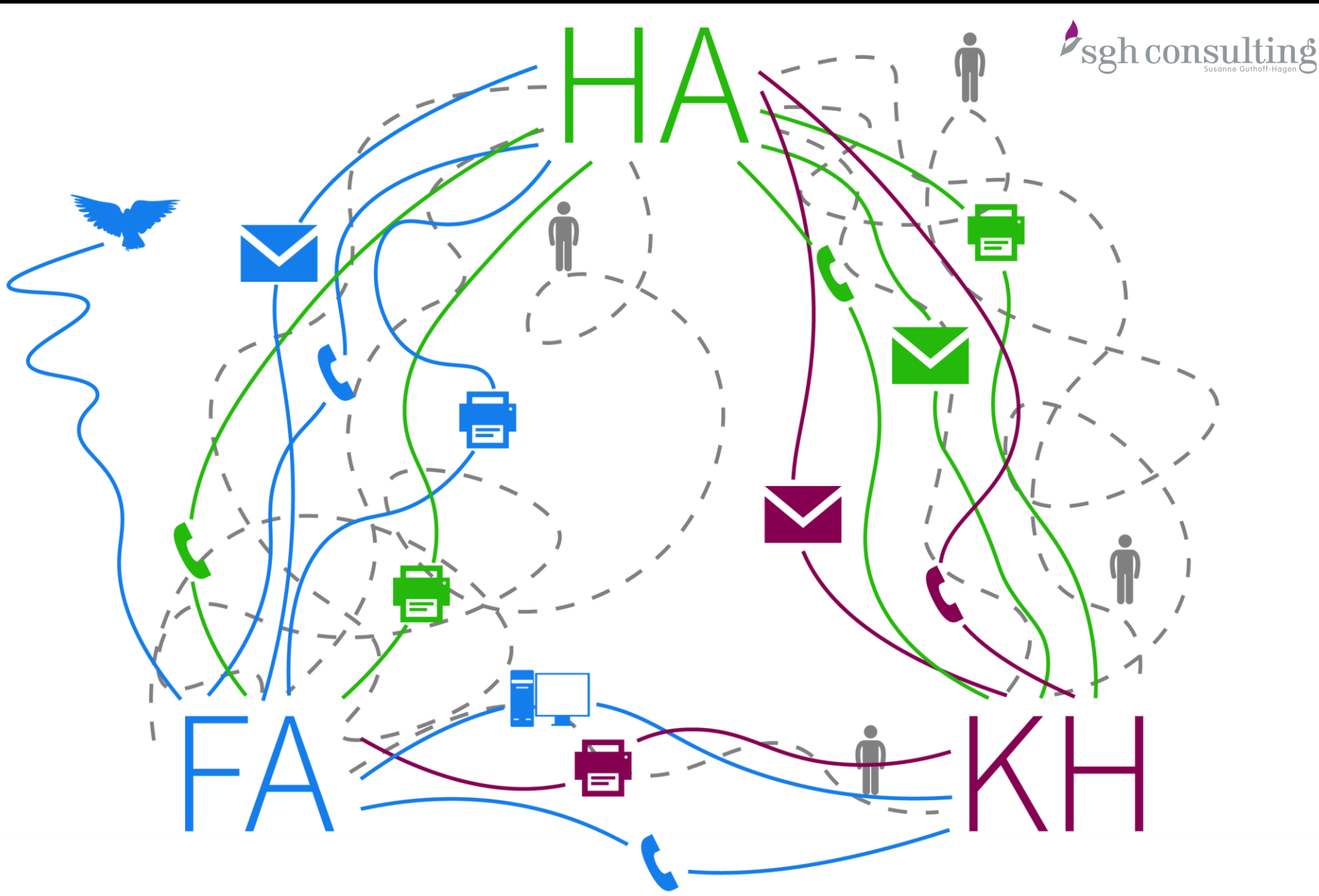
Gabler Wirtschaftslexikon

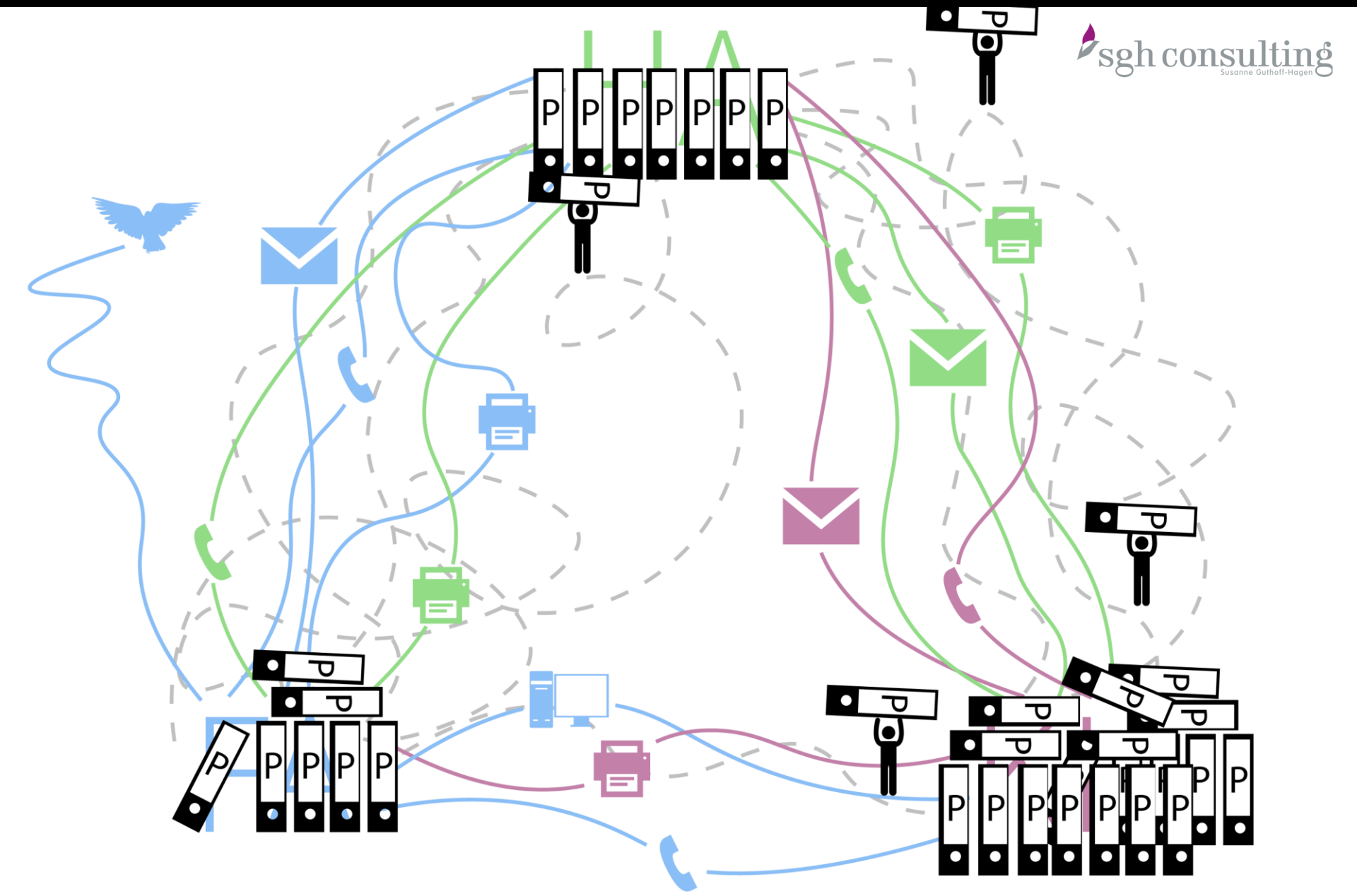
Verbindung, Vereinigung, Verflechtung, Verknüpfung

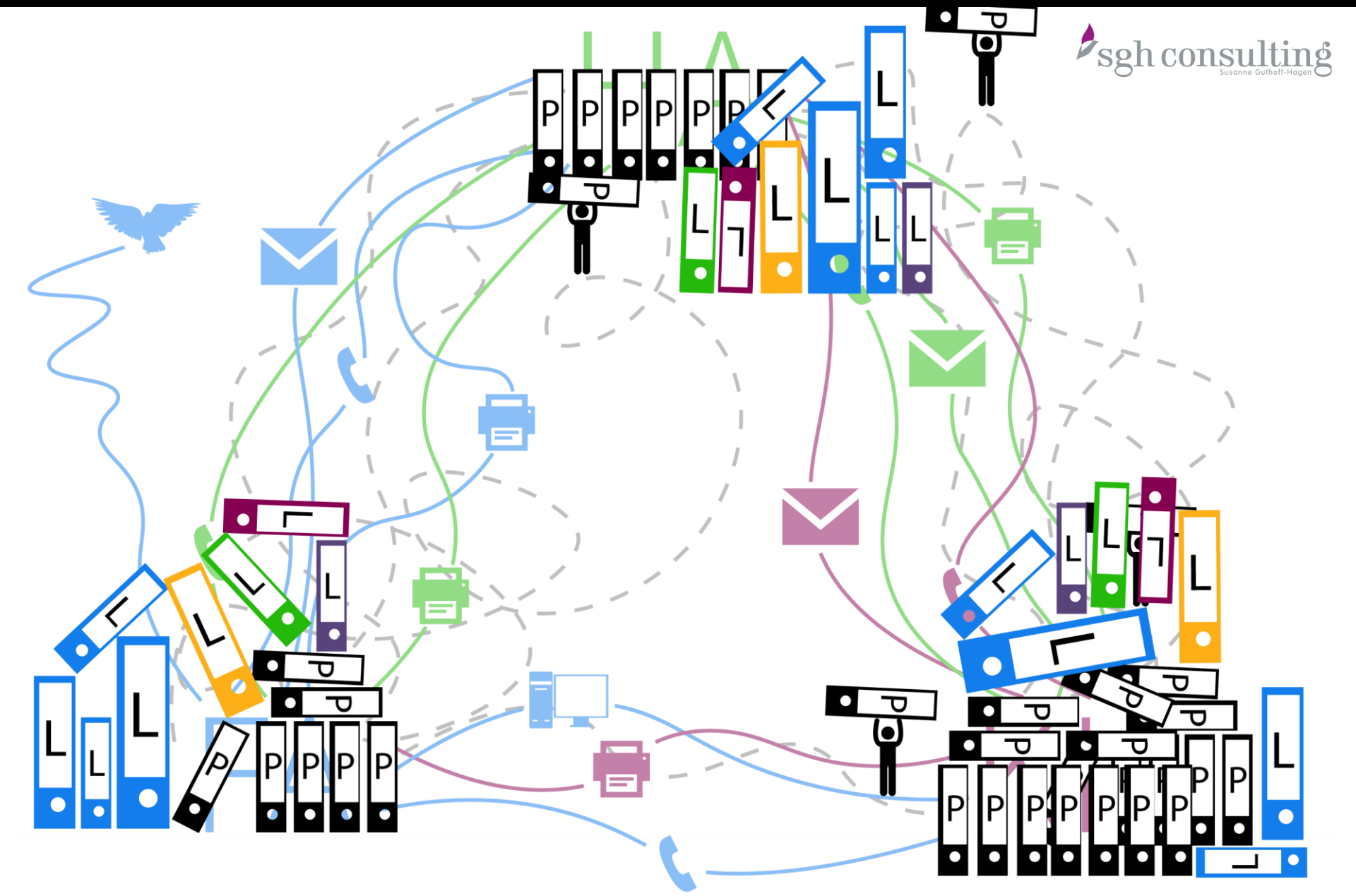
Duden

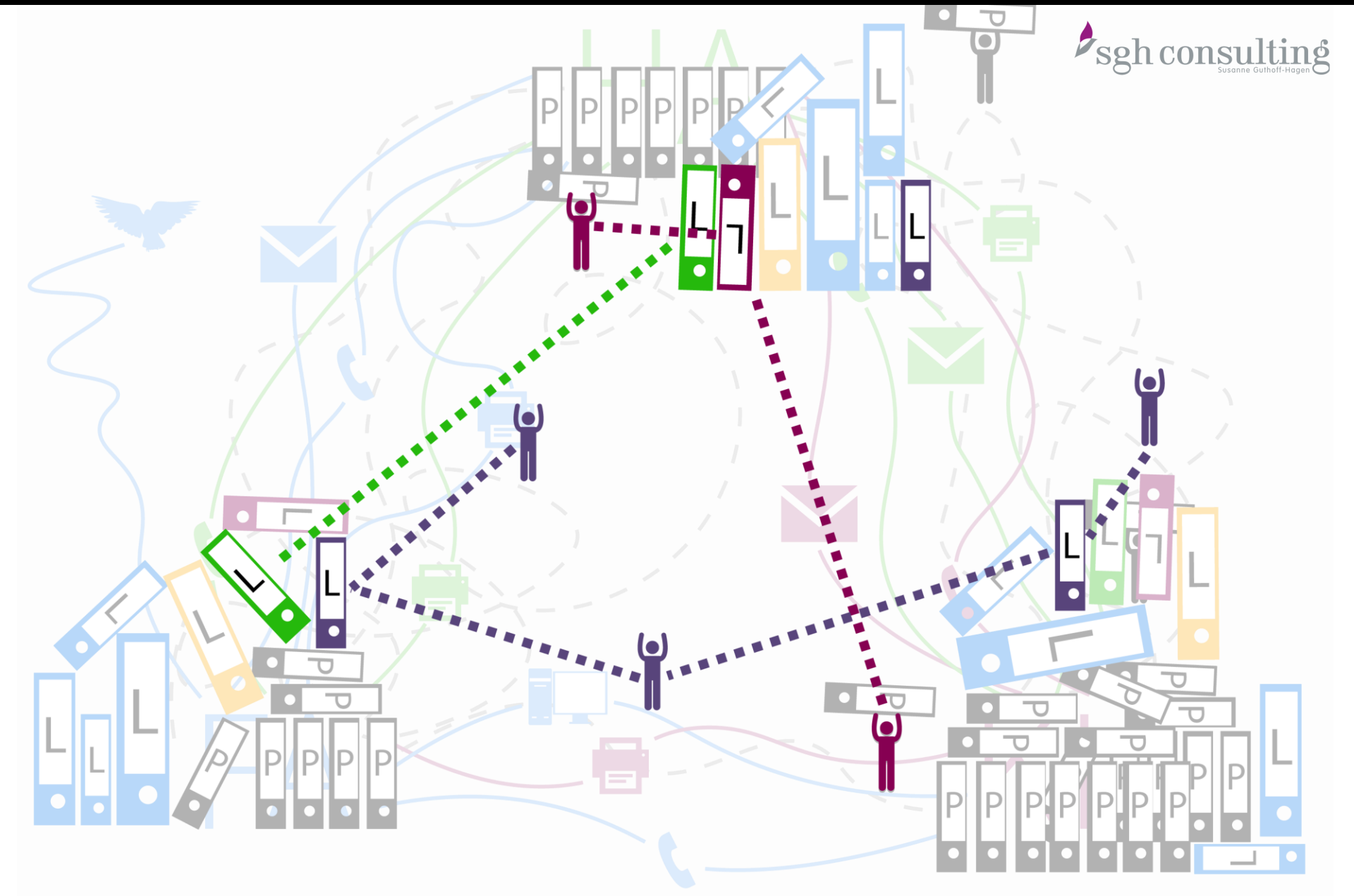


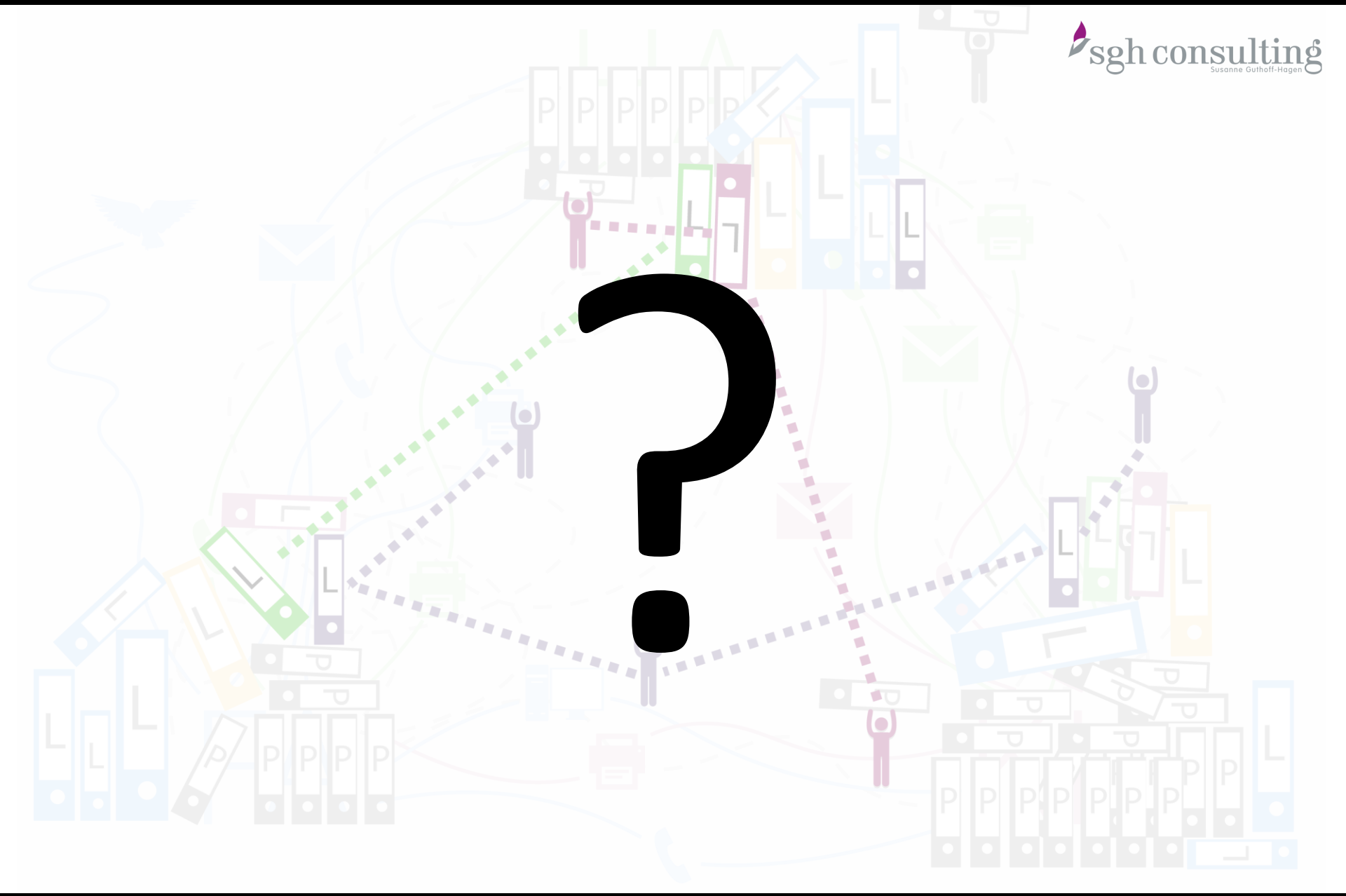
sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen


HA
FA
KH
sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen


sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen


sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen


sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen


sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Die besondere Herausforderung: Multimorbidität

- Betroffenheit durch mehrere Krankheitsbilder parallel
- in der Regel chronisch und irreversibel
- Charakteristisch für ältere Patienten

Anteil der ≥60 Jährigen in der GKV im Jahr 2014: 28,29%

(≥65J: 22,06%)

Quelle: KM 6 2014

Das therapeutische Dilemma

Der multimorbide Patient hat mehrere Krankheiten, Risiken und Beschwerden, die sich gegenseitig beeinflussen und deren Prioritäten sich verschieben.

Der Anspruch auf qualitätsorientierte Behandlung auf Basis bestmöglicher Evidenz ist präsent.

Med.-wiss. Leitlinien hoher Qualität fokussieren immer noch meist auf eine einzelne Indikation oder sogar nur Teilaspekte.

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Ein (ganz alltäglicher) Patient

Diabetes, KHK, Hypertonie, Depression

22 Leitlinien

Wie viele evtl. indizierte aber zum Teil widersprüchliche Entscheidungen sind zu treffen?

Welche „Wissenpäckchen“ sind ständig abrufbar?
welche geraten schneller in den Hintergrund?
Wovon hängt das ab?
Gibt es Muster?

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Das bedeutet auch:

1 (ganz alltäglicher) Patient

mindestens 5 Ärzte,
8 Arztbriefe,
9 Termine
16 Regelprozeduren

Wer kann diesen Prozess federführend anleiten?
Wer übernimmt das Reminding der Prozessbeteiligten?
Wer organisiert einen zielgerichteten multilateralen Kommunikationsprozess?

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Anforderung an eine Lösung:

- Unterstützung bei Entscheidung, Dokumentation und Kommunikation
  - einfach
  - intuitiv
  - integriert

- IT-gestützt
  - zentrale Austauschplattform
  - „single point of truth“
  - keine Doppeldokumentation

- Managed-Care-Komponenten: Reminding, Monitoring und optionale Einbindung „nicht-ärztlicher“ Unterstützungsstruktur im Sinne eines chronic care managements

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Chronic Care Application

Die CCA ist eine...

...webbasierte, krankheitsclusterbezogene Fallführung, die parallel allen Beteiligten zur Verfügung steht und die nahtlos mit dem jeweiligen Hauptsystem verbunden ist.

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

qualitative Prozessoptimierung

Die CCA ist gleichzeitig Behandlungskonzept, Wissensvorrat, Austauschplattform und elektronische Fallführung, der Austausch ist **serverbasiert**

Die CCA konzentriert sich auf medizinisch-therapeutische Prozesse
Innerhalb dieser Prozesse werden medizinisch-therapeutische Entscheidungssituationen angezeigt und evidenzbasiert unterstützt

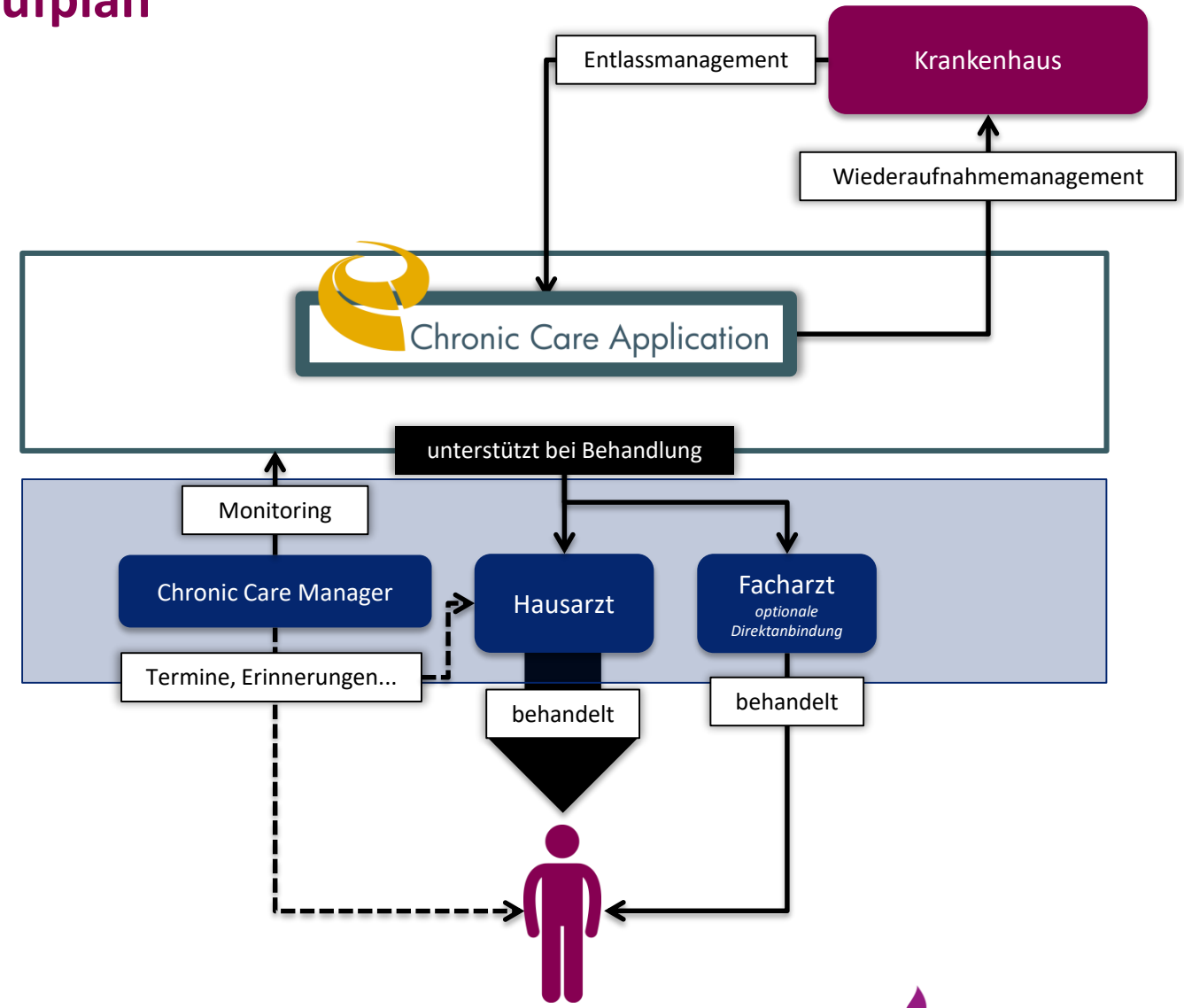
Die Dokumentation folgt der Entscheidung

Die CCA unterstützt und evaluiert die Kontinuität und Nachhaltigkeit der eingeleiteten medizinisch-therapeutischen Maßnahmen

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

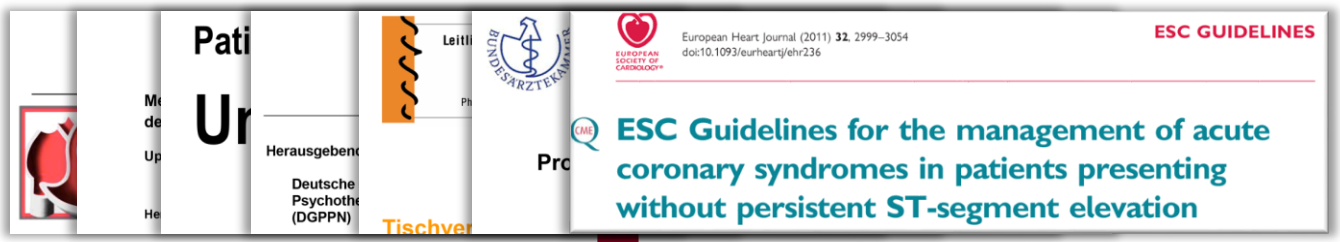
Die CCA

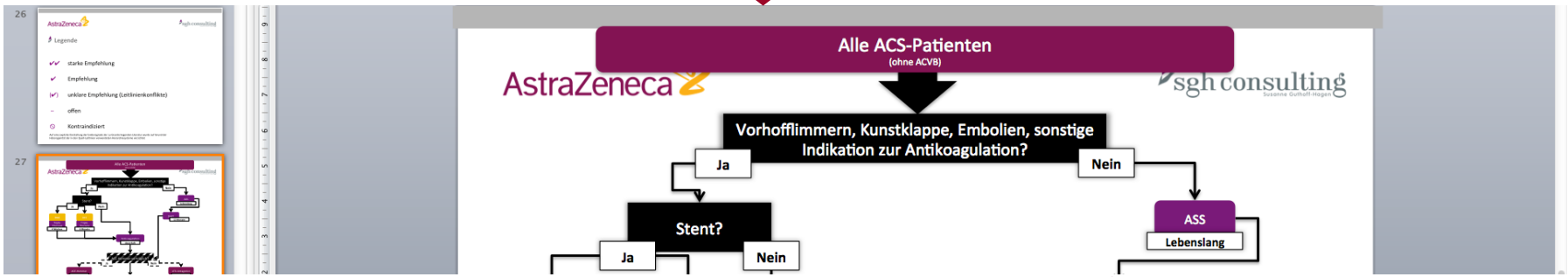
CCA Ablaufplan



sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Grundlagenarbeit: Synoptische Aufarbeitung aller relevanten aktuellen LL der Fachgesellschaften, auch europäisch, Status S3, NVL zzgl. weiterführende Fachartikel DMP-Empfehlungen;anschließende Visualisierung und Ausprogrammierung





sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Nicht „To-Do (Leitpfade)“,
sondern „Don‘t-Forget (Leitpunkte)“!

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Verknüpfung mit dem Praxissystem

- Keine Doppeldokumentation
- Keine „doppelte Arbeit“
- Aber eine andere Art von Arbeit

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

CCA – hoher Reifegrad!

CE-Zertifizierung als Medizinprodukt

ULD Datenschutzaudit erfolgreich

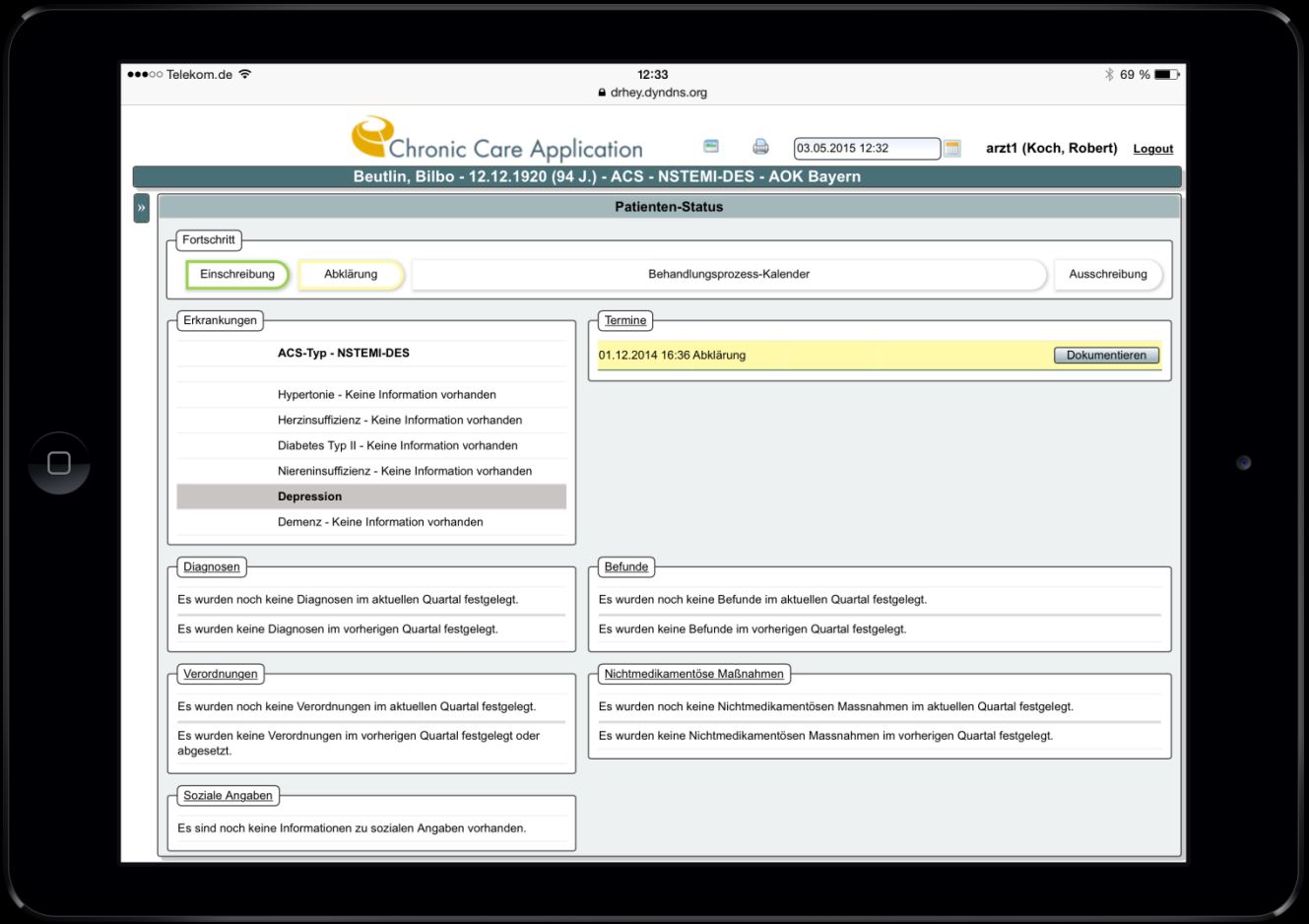
sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

- „IT darf Userverhalten nicht verändern...?“
  „IT darf Userverhalten nicht stören!“

- Intelligente Lösungen stellen andere Anforderungen an die User, als bloße Dokumentationslösungen –
  aber sie ermöglichen auch viel mehr!

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

http://www.blog.mopf.net/2010/12/die-insellosung/


●●●○○ Telekom.de
12:33
69 %
drhey.dyndns.org
Chronic Care Application
03.05.2015 12:32
arzt1 (Koch, Robert)
Logout
Beutlin, Bilbo - 12.12.1920 (94 J.) - ACS - NSTEMI-DES - AOK Bayern
Patienten-Status
Fortschritt
Einschreibung
Abklärung
Behandlungsprozess-Kalender
Ausschreibung
Erkrankungen
ACS-Typ - NSTEMI-DES
Hypertonie - Keine Information vorhanden
Herzinsuffizienz - Keine Information vorhanden
Diabetes Typ II - Keine Information vorhanden
Niereninsuffizienz - Keine Information vorhanden
Depression
Demenz - Keine Information vorhanden
Termine
01.12.2014 16:36 Abklärung
Dokumentieren
Diagnosen
Es wurden noch keine Diagnosen im aktuellen Quartal festgelegt.
Es wurden keine Diagnosen im vorherigen Quartal festgelegt.
Befunde
Es wurden noch keine Befunde im aktuellen Quartal festgelegt.
Es wurden keine Befunde im vorherigen Quartal festgelegt.
Verordnungen
Es wurden noch keine Verordnungen im aktuellen Quartal festgelegt.
Es wurden keine Verordnungen im vorherigen Quartal festgelegt oder abgesetzt.
Nichtmedikamentöse Maßnahmen
Es wurden noch keine Nichtmedikamentösen Massnahmen im aktuellen Quartal festgelegt.
Es wurden keine Nichtmedikamentösen Massnahmen im vorherigen Quartal festgelegt.
Soziale Angaben
Es sind noch keine Informationen zu sozialen Angaben vorhanden.

Chronic Care Application

24.11.2015 10:22 arzt1 (Koch, Robert) Logout

Testpatient, A - M - 10.11.1957 (58 J.) - Diabetes - AOK Bayern

Patienten-Status

Fortschritt

Einschreibung | Abklärung | Behandlungsprozess-Kalender | Ausschreibung

Erkrankungen

Diabetes-Typ II - Keine Informationen vorhanden

- Polyneuropathie - Keine Information vorhanden
- Hypertonie - Keine Information vorhanden
- Herzinsuffizienz - Keine Information vorhanden
- Koronare Herzkrankheit - Keine Information vorhanden
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit - Keine Information vorhanden
- Niereninsuffizienz - Keine Information vorhanden
- Depression - Keine Information vorhanden
- Demenz - Keine Information vorhanden

Termine

Es wurden noch keine Termine festgelegt.

Status bei erstem Aufruf der CCA

Diagnosen

Es wurden noch keine Diagnosen im aktuellen Quartal festgelegt.

Es wurden keine Diagnosen im vorherigen Quartal festgelegt.

Befunde

24.11.2015	Größe	185	cm	Koch

Es wurden keine Befunde im vorherigen Quartal festgelegt.

Verordnungen

Es wurden noch keine Verordnungen im aktuellen Quartal festgelegt.

Es wurden keine Verordnungen im vorherigen Quartal festgelegt oder abgesetzt.

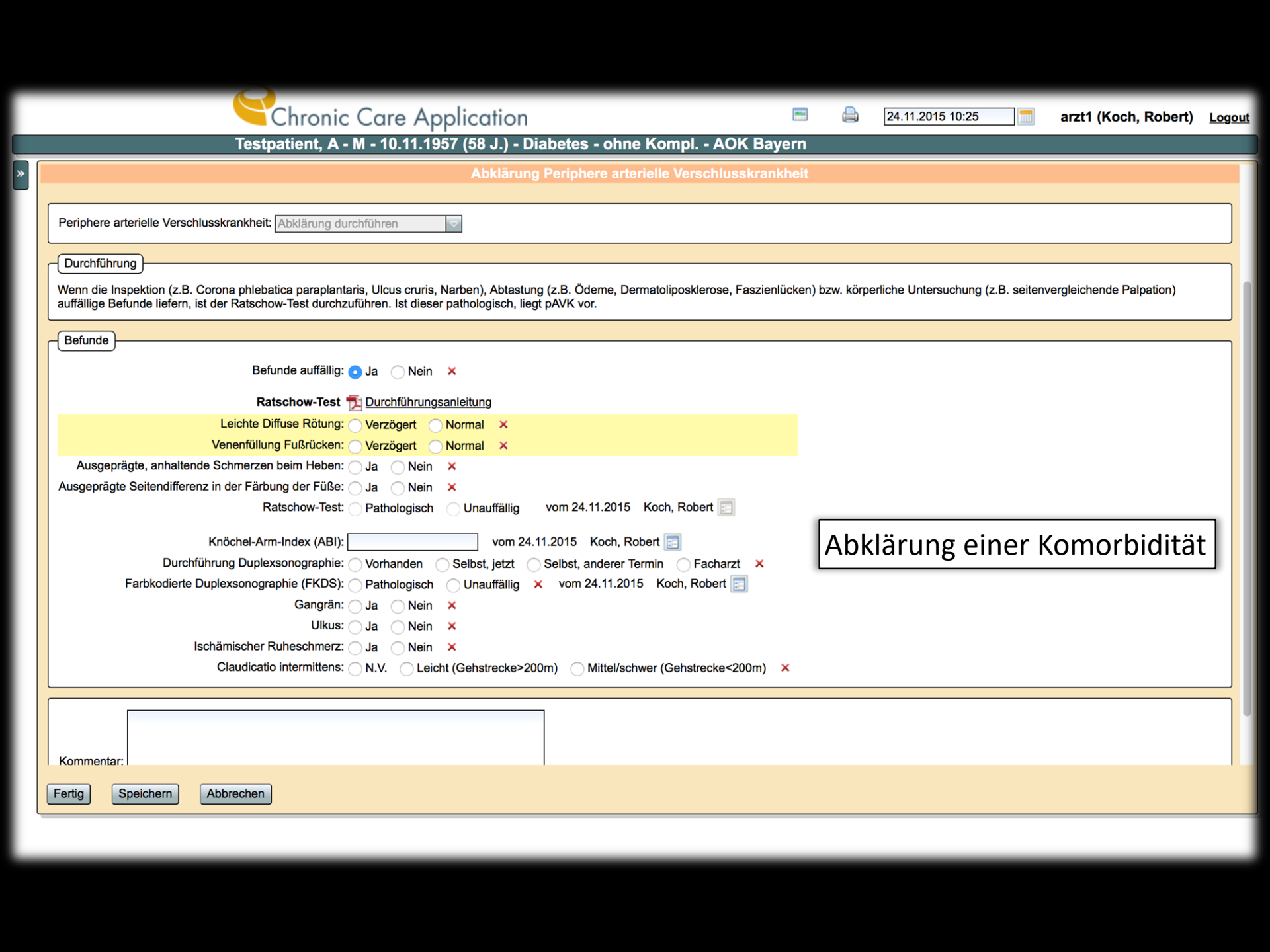
Nichtmedikamentöse Maßnahmen

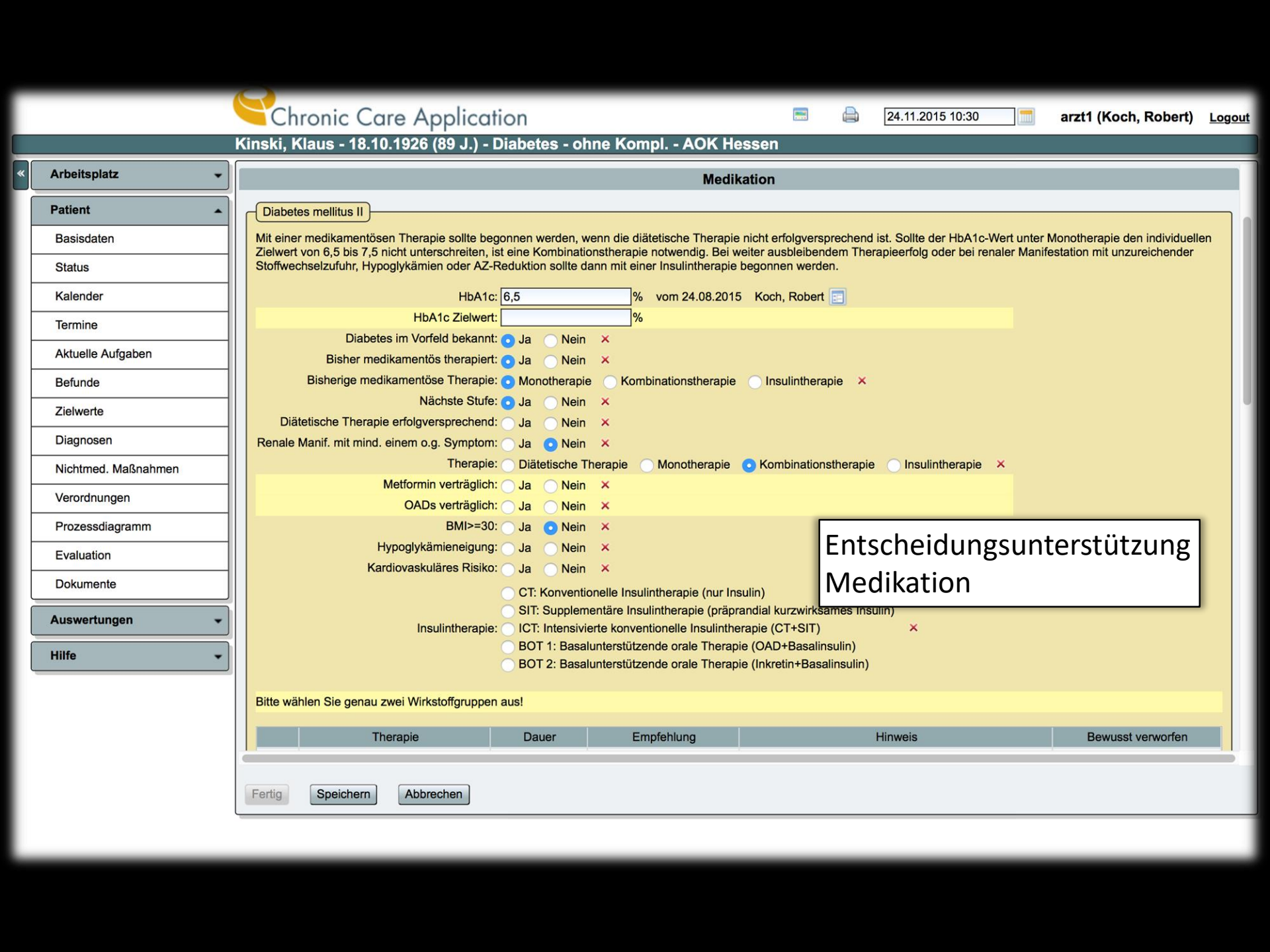
Es wurden noch keine Nichtmedikamentösen Massnahmen im aktuellen Quartal festgelegt.

Es wurden keine Nichtmedikamentösen Massnahmen im vorherigen Quartal festgelegt.

Soziale Angaben

Es sind noch keine Informationen zu sozialen Angaben vorhanden.


Chronic Care Application
24.11.2015 10:25
arzt1 (Koch, Robert)
Logout
Testpatient, A - M - 10.11.1957 (58 J.) - Diabetes - ohne Kompl. - AOK Bayern
Abklärung Periphere arterielle Verschlusskrankheit
Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Abklärung durchführen
Durchführung
Wenn die Inspektion (z.B. Corona phlebatica paraplantaris, Ulcus cruris, Narben), Abtastung (z.B. Ödeme, Dermatoliposklerose, Faszienlücken) bzw. körperliche Untersuchung (z.B. seitenvergleichende Palpation) auffällige Befunde liefern, ist der Ratschow-Test durchzuführen. Ist dieser pathologisch, liegt pAVK vor.
Befunde
Befunde auffällig: Ja Nein
Ratschow-Test Durchführungsanleitung
Leichte Diffuse Rötung: Verzögert Normal
Venenfüllung Fußrücken: Verzögert Normal
Ausgeprägte, anhaltende Schmerzen beim Heben: Ja Nein
Ausgeprägte Seitendifferenz in der Färbung der Füße: Ja Nein
Ratschow-Test: Pathologisch Unauffällig vom 24.11.2015 Koch, Robert
Knöchel-Arm-Index (ABI): vom 24.11.2015 Koch, Robert
Durchführung Duplexsonographie: Vorhanden Selbst, jetzt Selbst, anderer Termin Facharzt
Farbkodierte Duplexsonographie (FKDS): Pathologisch Unauffällig vom 24.11.2015 Koch, Robert
Gangrän: Ja Nein
Ulkus: Ja Nein
Ischämischer Ruheschmerz: Ja Nein
Claudicatio intermittens: N.V. Leicht (Gehstrecke>200m) Mittel/schwer (Gehstrecke<200m)
Abklärung einer Komorbidität
Kommentar:
Fertig
Speichern
Abbrechen


Chronic Care Application
24.11.2015 10:30
arzt1 (Koch, Robert)
Logout
Kinski, Klaus - 18.10.1926 (89 J.) - Diabetes - ohne Kompl. - AOK Hessen
Arbeitsplatz
Patient
Basisdaten
Status
Kalender
Termine
Aktuelle Aufgaben
Befunde
Zielwerte
Diagnosen
Nichtmed. Maßnahmen
Verordnungen
Prozessdiagramm
Evaluation
Dokumente
Auswertungen
Hilfe
Medikation
Diabetes mellitus II
Mit einer medikamentösen Therapie sollte begonnen werden, wenn die diätetische Therapie nicht erfolgversprechend ist. Sollte der HbA1c-Wert unter Monotherapie den individuellen Zielwert von 6,5 bis 7,5 nicht unterschreiten, ist eine Kombinationstherapie notwendig. Bei weiter ausbleibendem Therapieerfolg oder bei renaler Manifestation mit unzureichender Stoffwechselzufuhr, Hypoglykämien oder AZ-Reduktion sollte dann mit einer Insulintherapie begonnen werden.
HbA1c: 6,5 % vom 24.08.2015 Koch, Robert
HbA1c Zielwert: %
Diabetes im Vorfeld bekannt: Ja Nein
Bisher medikamentös therapiert: Ja Nein
Bisherige medikamentöse Therapie: Monotherapie Kombinationstherapie Insulintherapie
Nächste Stufe: Ja Nein
Diätetische Therapie erfolgversprechend: Ja Nein
Renale Manif. mit mind. einem o.g. Symptom: Ja Nein
Therapie: Diätetische Therapie Monotherapie Kombinationstherapie Insulintherapie
Metformin verträglich: Ja Nein
OADs verträglich: Ja Nein
BMI>=30: Ja Nein
Hypoglykämieneigung: Ja Nein
Kardiovaskuläres Risiko: Ja Nein
Insulintherapie: CT: Konventionelle Insulintherapie (nur Insulin)
SIT: Supplementäre Insulintherapie (präprandial kurzwirksames Insulin)
ICT: Intensivierte konventionelle Insulintherapie (CT+SIT)
BOT 1: Basalunterstützende orale Therapie (OAD+Basalinsulin)
BOT 2: Basalunterstützende orale Therapie (Inkretin+Basalinsulin)
Entscheidungsunterstützung Medikation
Bitte wählen Sie genau zwei Wirkstoffgruppen aus!
Therapie
Dauer
Empfehlung
Hinweis
Bewusst verworfen
Fertig
Speichern
Abbrechen

Chronic Care Application

24.11.2015 10:29 arzt1 (Koch, Robert) Logout

Testpatient, A - M - 10.11.1957 (58 J.) - Diabetes - m. per./opht./vask. Kompl. - AOK Bayern

- Arbeitsplatz
- Patient
  - Basisdaten
  - Status
  - Kalender
  - Termine
  - Aktuelle Aufgaben
  - Befunde
  - Zielwerte
  - Diagnosen
  - Nichtmed. Maßnahmen
  - Verordnungen
  - Prozessdiagramm
  - Evaluation
  - Dokumente
- Auswertungen
- Hilfe

Patienten-Status

Fortschritt

Einschreibung | Abklärung | Behandlungsprozess-Kalender | Ausschreibung

Erkrankungen

	Diabetes-Typ II - m. per./opht./vask. Kompl.
	Polyneuropathie - Ausgeschlossen
	Hypertonie
	Herzinsuffizienz - Ausgeschlossen
	Koronare Herzkrankheit - Ausgeschlossen
	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
	Niereninsuffizienz - Ausgeschlossen
	Depression - Ausgeschlossen
	Demenz - Ausgeschlossen

Termine

24.11.2015 10:23	*Abklärung*		Report
11.2015	Hausarzt	Hausarzt 1x pro Behandlungsquartal	Dokumentieren

Diagnosen

24.11.2015	**E11.50 G**	**Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet**	**2015**	**Koch**
24.11.2015	I10.90 G	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	2015	Koch
24.11.2015	I70.21 G	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	2015	Koch
24.11.2015	I73.9 G	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	2015	Koch

Es wurden keine Diagnosen im vorherigen Quartal festgelegt.

Patientenstatus nach Abklärung

Befunde

24.11.2015	Rauchen	Nein		Koch
24.11.2015	Ratschow-Test	Pathologisch		Koch
24.11.2015	HbA1c	7,0	%	Koch
24.11.2015	Vibrationsempfinden (128Hz Stimmgabel, Rydel-Seiffer)	Unauffällig		Koch
24.11.2015	Gewicht	70,0	kg	Koch
24.11.2015	Druck-und Berührungsempfinden (10g Monofilament)	Unauffällig		Koch
24.11.2015	Achilles-Sehnen-Reflex	Unauffällig		Koch
24.11.2015	Riskanter Alkoholkonsum	Nein		Koch

sgh consulting
Susanne Guthoff-Hagen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

sgh consulting • Wendenstrasse 379 • 20537 Hamburg
Tel.: 040-25493721 • Fax: 040-25493722
info@sgh-consulting.de • www.sgh-consulting.de