

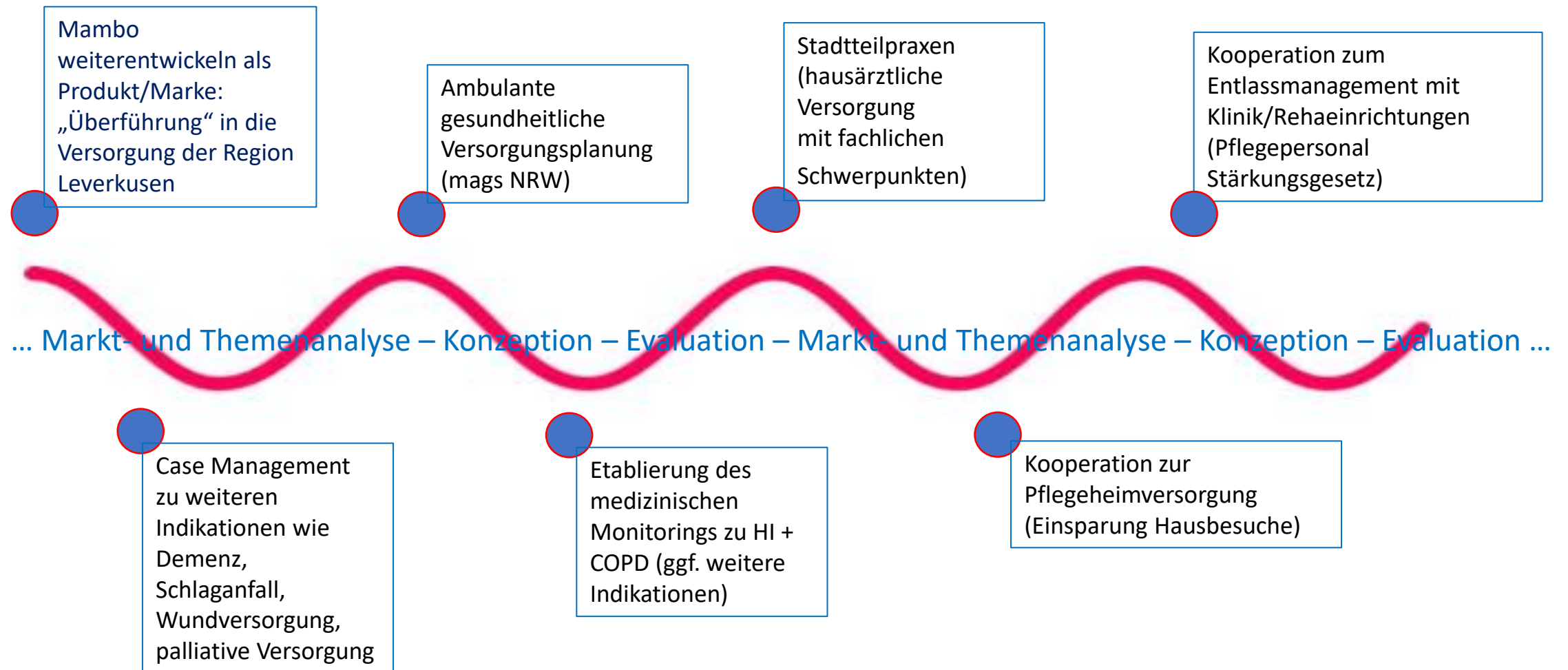
Strategische Ausrichtung Gesundheitsnetz Leverkusen eG und „Business Case Monika“

30.01.2020 pronova BKK Leverkusen
Nicole Balke-Karrenbauer, Dr. M. Klemm

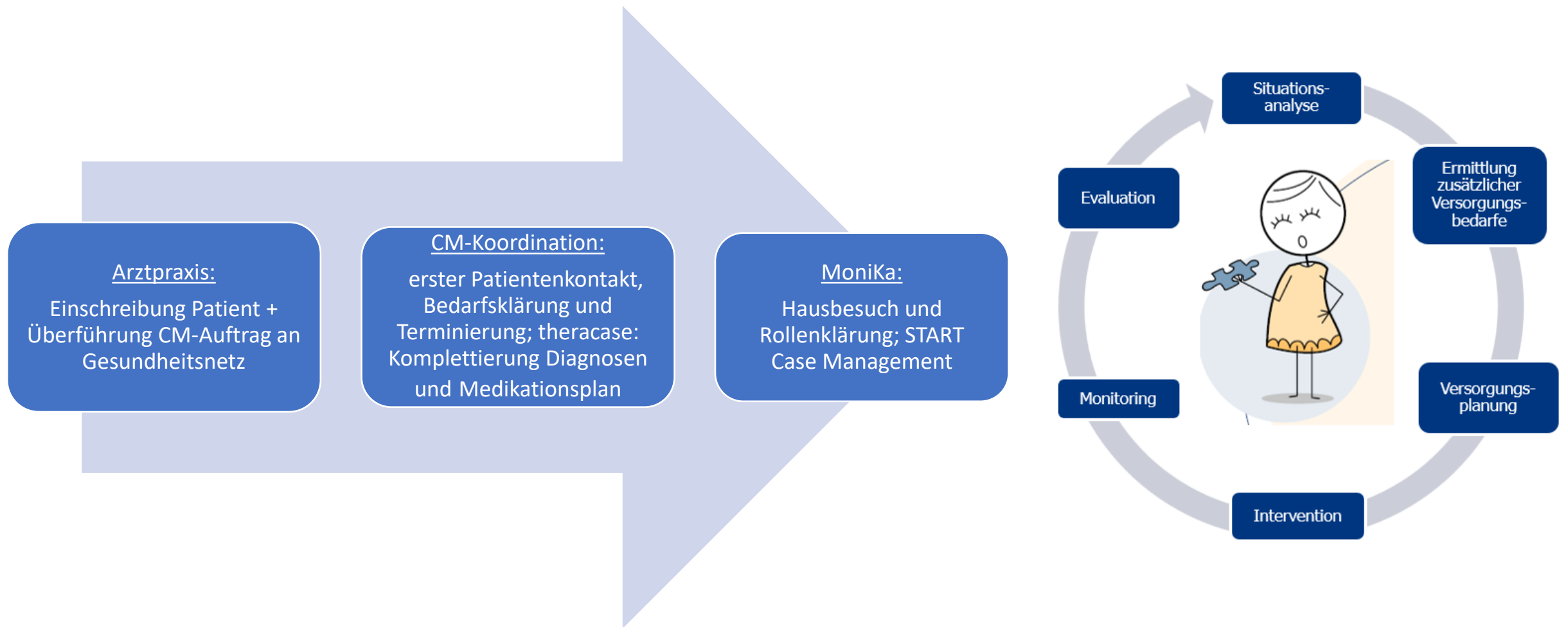
Mam bo

Menschen **ambulant** betreut,
optimal versorgt!

Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG – strategische Entwicklung VM



Case Management – der Versorgungsprozess



Case Management – die Datenanalyse

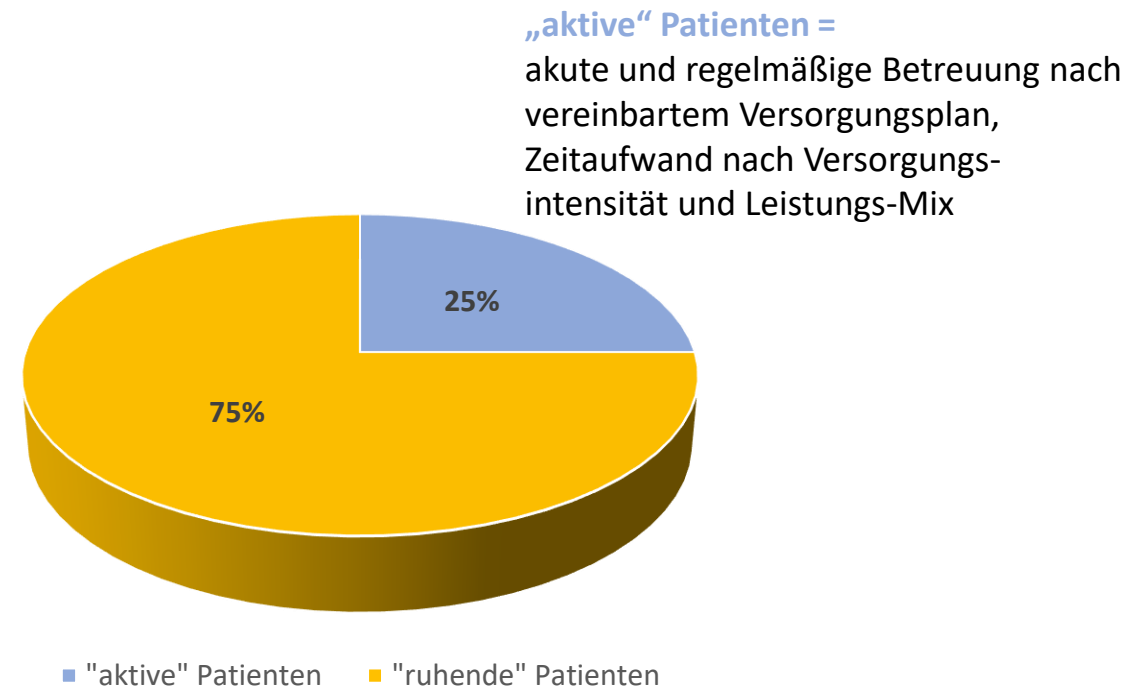
Datenanalyse ist entstanden aus:

- Selbsteinschätzung der 3 MoniKa, in einem strukturierten Interview abgefragt
- Prozessbeobachtung und –analyse VM
- Auswertung der Case Management Dokumentation

Case Management – Versorgungsstruktur

- Stand Januar 2020: 780 Patienten in der MoniKa-Versorgung
- Jede der 3 MoniKa betreut ca. 260 Patienten
- Von 260 Patienten haben ca. 25% (65 Patienten) den Betreuungsstatus „aktiv“
- Entsprechend haben 75% (195 Patienten) den Betreuungsstatus „ruhend“
- Alle MoniKa-Aufträge bleiben „offen“ – d.h. bei Wiederaufnahme der aktiven Betreuung wird formell kein neuer Auftrag erteilt

„ruhende“ Patienten =
Hintergrundbetreuung – Auftrag bleibt formell offen, Recall nach ca. 3 Monaten oder Rückmeldung durch Patienten



Case Management – Patientenstruktur

Örtliche Verteilung

- Patienten wurden zunächst nach Verfügbarkeit auf MoniKa verteilt (Einsatzgebiet der MoniKa ist das Stadtzentrum Leverkusen)
- ab 06/2019 Zuteilung der MoniKa nach Stadtteilen bzw. Hausärzten – entsprechend wurde die Verteilung der Patienten vorgenommen

⇒ damit ca. 80-90%ige Zuordnung der MoniKa zum Hausarzt

⇒ konsistente Kommunikationsschiene Arzt/MFA prioritäre MoniKa

⇒ gleiche Sprache, Abstimmungsmodalitäten, Vertrauen, „kurzer Dienstweg“, Fallbesprechungen (Therapieplanung, Medikation, Codierungen etc.)

⇒ Effektive Termin- und Tourenplanung möglich, damit auch effektiver Einsatz der Ressource Auto

Case Management – Patientenstruktur

Krankheitsbild und
Schwere der Erkrankung
sowie die
Mengenverteilung

Kriterien	Präventive Fälle – leichter Versorgungsbedarf	Mittelschwere Fälle – mittlerer Versorgungsbedarf	Schwere Fälle – hoher Versorgungsbedarf
Patienten-Situation	✓ Patienten sind noch eigenständig, mobil und leben autark ✓ Melden sich eigenständig bei Bedarf	✓ Patienten haben bereits ein oder mehrere Handicaps ✓ Es besteht ein med. und/oder pflegerischer Bedarf ✓ keine ausreichende Selbstreflexion des Versorgungsbedarfs – Notwendigkeit zum persönlichen Gespräch und Wohnungsinspektion	✓ Patienten mit akuter Versorgungssituation, sofortiger MoniKa-Einsatz erforderlich ✓ Z.B. nach KH-Aufenthalt und/oder Reha
Patienten-Umfeld	✓ ggf. Unterstützung durch An- und Zugehörige	✓ Keine An- und Zugehörigen (in der Nähe) ✓ An- und Zugehörige sind überfordert	✓ Keine oder überforderte Angehörige ✓ Schwierige häusliche Situation
Versorgungsbedarf / -herausforderung	✓ noch kein Pflegegrad erforderlich, max. PG 1 ✓ Insgesamt gute Compliance ✓ Kein Schulungsbedarf	✓ Höherer Beratungs- und Schulungsaufwand ✓ Antragsstellungen (PG, Umstellung Pflegeleistungen etc.) und Widersprüche	✓ Immobilität ✓ Starke Einschränkung der Selbständigkeit ✓ Beratungs- und Schulungsaufwand ✓ Antragstellung und Widersprüche
Ø Anzahl Hausbesuche	✓ ca. 1 Hausbesuch	✓ ca. 2 - 3 Hausbesuche	✓ ≥ 3 Hausbesuche
Ø Betreuungszeitraum	✓ 1 Woche	✓ ≥ 4 Wochen, ≤ 9 Wochen	✓ ≥ 10 Wochen
Ø Einsatz in Stunden	✓ ≤ 3 Stunden	✓ 4 – 10 Stunden	✓ 11 – 20 Stunden
Ø Anzahl Abstimmungen zu Arzt/MFA	✓ Feedback	✓ Feedback ✓ ca. 1-2 Abstimmungsgespräche mit dem Hausarzt	✓ Feedback ✓ Intensiver Austausch zur Arztpraxis
Organisations- und Koordinationsaufwand	Gar nicht bis gering	✓ Telefonate zur Organisation und Koordination d. Versorgung ✓ Einbindung der Netzwerkpartner	✓ Hoher Organisations- und Koordinationsaufwand zur schnellst möglichen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Unterstützung (z.B. Pflegebett) ✓ Intensiver Austausch mit Netzwerkpartnern
Med. Monitoring	✓ nein	✓ Ja, bei ca. 50% der Patienten	✓ Med. Monitoring nahezu 100%
Dokumentationsaufwand	✓ gering	✓ mittel	✓ Hoch und kontinuierlich

ca. 30% der
MoniKa-Fälle

ca. 55% der
MoniKa-Fälle

ca. 15% der
MoniKa-Fälle

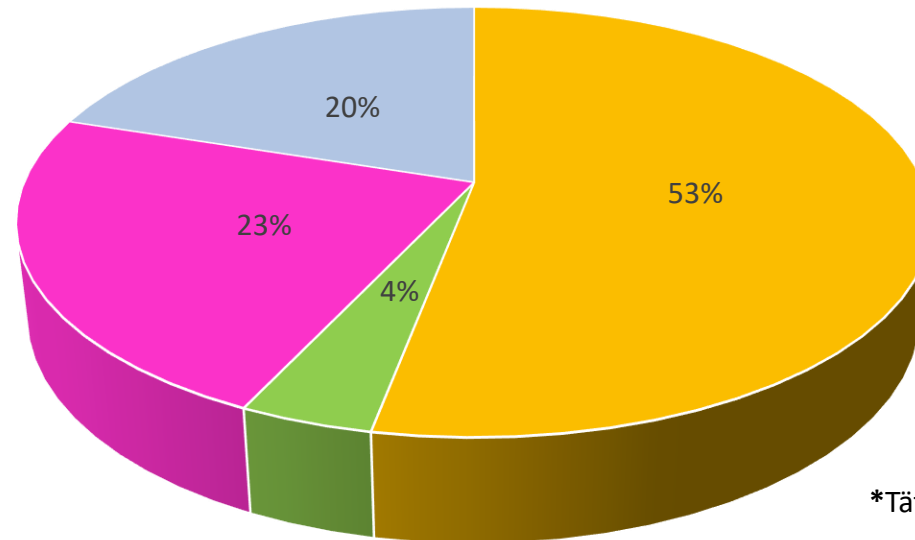
Mam bo

Menschen ambulant betreut,
optimal versorgt!

Case Management – Ø Aufwandsverteilung*

Administrative Tätigkeiten /Dokumentation

- Insgesamt 6 Stunden pro Woche
- Ø ca. 24 Minuten pro Fall



Organisation und Koordination

- Telefonate mit Netzwerkpartnern, Telefonaten mit Praxen, Erstellung Versorgungsplan
- Insgesamt 7 Stunden pro Woche
- Ø ca. 28 Minuten pro Fall

Telefonische Patientenbetreuung

- Insgesamt 1,2 Stunden pro Woche
- Ø ca. 5 Minuten pro Fall

Ø 15 Besuche in der Woche

- 10 Erstbesuche ca. 55 Minuten pro Besuch
- 5 Folgebesuche ca. 40 Minuten pro Besuch
- Fahrzeit ca. ca. 14 Minuten pro Besuch
- Insgesamt 16 Stunden pro Woche

*Tätigkeiten bezogen auf 30 Wochenstunden einer MoniKa

Case Management – MoniKa-Leistungen

Leistungseinsatz nach Erkrankungs- und Versorgungsbedarf, Selbstständigkeitsgrad, sozialer und familiärer Situation

Situationsanalyse (objektive vs subjektive Wahrnehmung)

- wahrnehmende Blick: Wohnumfeld und soziales Umfeld
- Mambo-Assessment mit Abfrage der Versorgungsbereiche

Beantragungsprozesse

- Vollmacht, Patientenverfügung, Pflegegrad

Aufklärung/Beratung

- Patienten (Krankheitsverständnis, Möglichkeiten z.B. Pflegegrad)
- Angehörige (Patientenumgang, Unterstützungsmöglichkeiten)

Medikation

- Medikamenten-Check, Adhärenz-Schulung

Unterstützungsleistungen

- Sicherstellungsdienste (Hausnotruf)
- Häusliches Umfeld (Umbau, Treppenlift, Haltestangen, Bad)
- Hilfsmittelversorgung (Gehhilfen, Pflegebett)
- Hauswirtschaftliche Leistungen (Reinigung, Mahlzeiten)
- Entlastungsangebote für Angehörige (Tagespflege)
- Ambulante Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Physiotherapie=

Prävention

- Sturzprävention, Schulung zu Ernährung, Dehydrierung, Gewicht, Inkontinenz

Therapieunterstützung

- verlängerter Arm des Arztes

Case Management – Nutzen

Effekte beim Patienten

Patientenorientierung

- Starke Ausrichtung an individuellen Bedarfen
- Lebensqualität und soziale Teilhabe
- Beruhigung, Sicherheit, Stabilität
- Entlastung (pflegender) Angehöriger, z.B. Deeskalation bei Demenzpatienten)

Stärkung der Eigenständigkeit und Handlungsfähigkeit

- Patient wird unterstützend versorgt und kann zuhause bleiben
- Reduktion Einweisung ins Krankenhaus oder stat. Pflege/Transportkosten
- Subjektiv eingeschätzte Erfolgsquote sehr hoch (ca. > 80%)

Strukturierte Behandlungssteuerung

- Symptomkontrolle (Inkontinenz, Ernährung)
- Medikamentensteuerung
- Prävention: Sturzprävention, Dehydrationsprophylaxe
- Beratung und Schulung
- Unterstützung Therapieprozess (z.B. Vermittlung EKG)

Case Management – Nutzen für Ärzte und Kostenträger

Mögliche Effekte für teilnehmende Ärzte

- Entlastung Ärzte durch Delegation:
 - im Behandlungs-/Therapieprozess sowie in sozial-pflegerischen Beratungen
 - „Auslagerung“ zeitintensiver Patienten- und Angehörigengespräche
- Erweitertes Versorgungsspektrum für Patienten („Praxismarketing“)
- Komprimierte, fachlich-kompetente Rückmeldung der MoniKa zum Arzt – Möglichkeit der effektiven und gezielten Behandlungssteuerung
- Unterstützung der intersektoralen Abstimmung/Versorgung mit Informationsmehrwerten

Mögliche Effekte für Kostenträger

- Partner zur vorausschauenden Stärkung einer stabilen regionalen Versorgungslage
- Reduktion von Krankenhaus- und Heimeinweisungen/Transportkosten
- Bei jüngeren Patienten (psychosoz. CM) : weniger Arbeitsausfälle
- Vermeidung/Reduktion von Behandlungskosten
 - ✓ Vermeidung von Verschlechterungen (Herzinsuffizienz, COPD)
 - ✓ Prävention (Sturz, Dehydrieren, Luftnot, Medikamente, Blutdruck...)
- Reduktion Medikamentenausgaben
 - ✓ Polypharmazie (Reichweitenkontrolle) und Selbstmedikation
 - ✓ Adhärenz-Steigerung

Case Management – Finanzierungssystematik Business Case

Definition des Patientenkollektivs

- Multimorbidität
- Weitere spezifische Indikationen
- Einschätzung des Versorgungsbedarfs nach einem „Versorgungsindex“ (Klassifizierung)

Rahmenbedingungen

- Einschreibungen/Patientenselektion durch wen??
- Ggf. Honorierung der Ärzte zur Teilnahme?

Modell A

**Vergütung
der Einzelleistung
nach definiertem
Leistungskatalog**

Modell B

**Fallpauschale
mit definiertem
Stundensatz**

Modell C

**Vergütungsbudget
„Capitation“**

„Mambo ist einfach ein sehr hilfreicher Baustein zur Versorgung in der hausärztlichen Praxis, den ich nicht mehr missen möchte. Ich merke bei vielen Patienten, dass durch Mambo eine ganze Reihe von Problemen nicht mehr mit in die Arztpraxis gebracht werden. Hier kann ich mich dann völlig auf die medizinische Versorgung konzentrieren.“

Dr. med. Wolfram Wieser, Mambo-Arzt

