IVoTeG

Telematikunterstützung für die Impulsregion Vogtland 2020

<u>Projektpartner:</u>

Klinikum Obergöltzsch/Rodewisch

GeriNet Leipzig, Zwenkau

Simba n³, Oelsnitz

Westsächsische Hochschule Zwickau

Das Problem

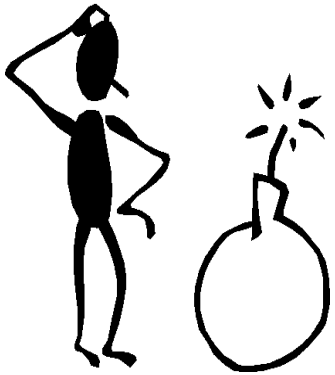
- Das Vogtland ist in Sachsen die Region mit der größten Alters-quotientprognose und dem größten Bevölkerungsrückgang seit 1991.
- Mit dem Alter steigen die Zahl der Erkrankten und die Zahl der Krankheiten pro Patient signifikant an.
- Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und der Strukturschwachheit in Teilen des Vogtlandes gestaltet sich die ärztliche Versorgung im Haus- und Fachärztlichen Bereich im ländlichen Raum immer schwieriger, da die Zahl der Ärzte sinkt.
- Damit steht der Vogtlandkreis wie viele ländliche Regionen in Sachsen vor großen gesundheitspolitischen Herausforderungen.
- Es ist absehbar, dass kurzfristig in abgelegenen Regionen keine neuen (Haus)ärzte gewonnen werden können.

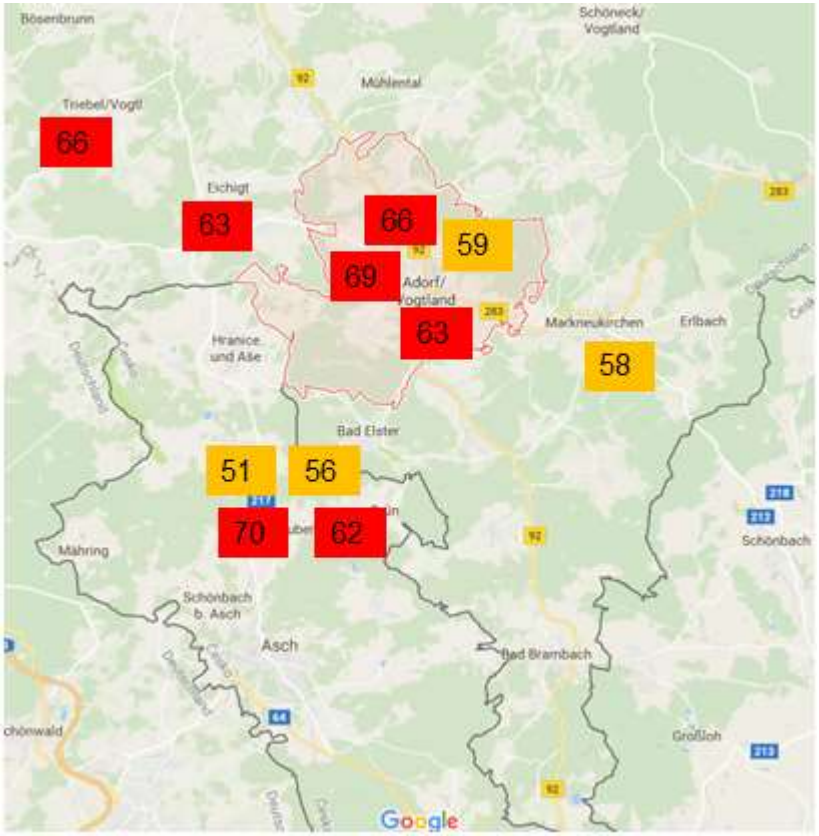
Das Problem

Bedarfsplanungsrelevante Hausärzte im Vogtlandkreis 2016

IST-Stand 145.75 VzÄ → 92.78 %
Davon sind 19 Ärzte über 65 Jahre alt!

… bei Inanspruchnahme Ruhestand …
Versorgungsgrad = 80.68 %





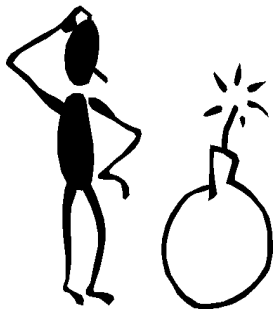
Bekanntmachung zu „Zulassungsbeschränkungen“

vom 1. Februar 2017 des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Hausärzte – Arztstand 01.01.2017

Planungsbereich	**Zulassung / Demographiefaktor**			
Gesamt				
Auerbach	2.5	/	d:5	7
Oelsnitz	0.5	/	d:2.5	3
Plauen	1.0	/	d:5.5	6.5
Reichenbach	3.5	/	d:2.5	6.0

Für den Vogtlandkreis mögliche Zulassungen: 22.5



„Ressource Arzt besser nutzen“

Bundesvorsitzender Dt. Hausärzteverband
Dr. Ullrich Weigeldt

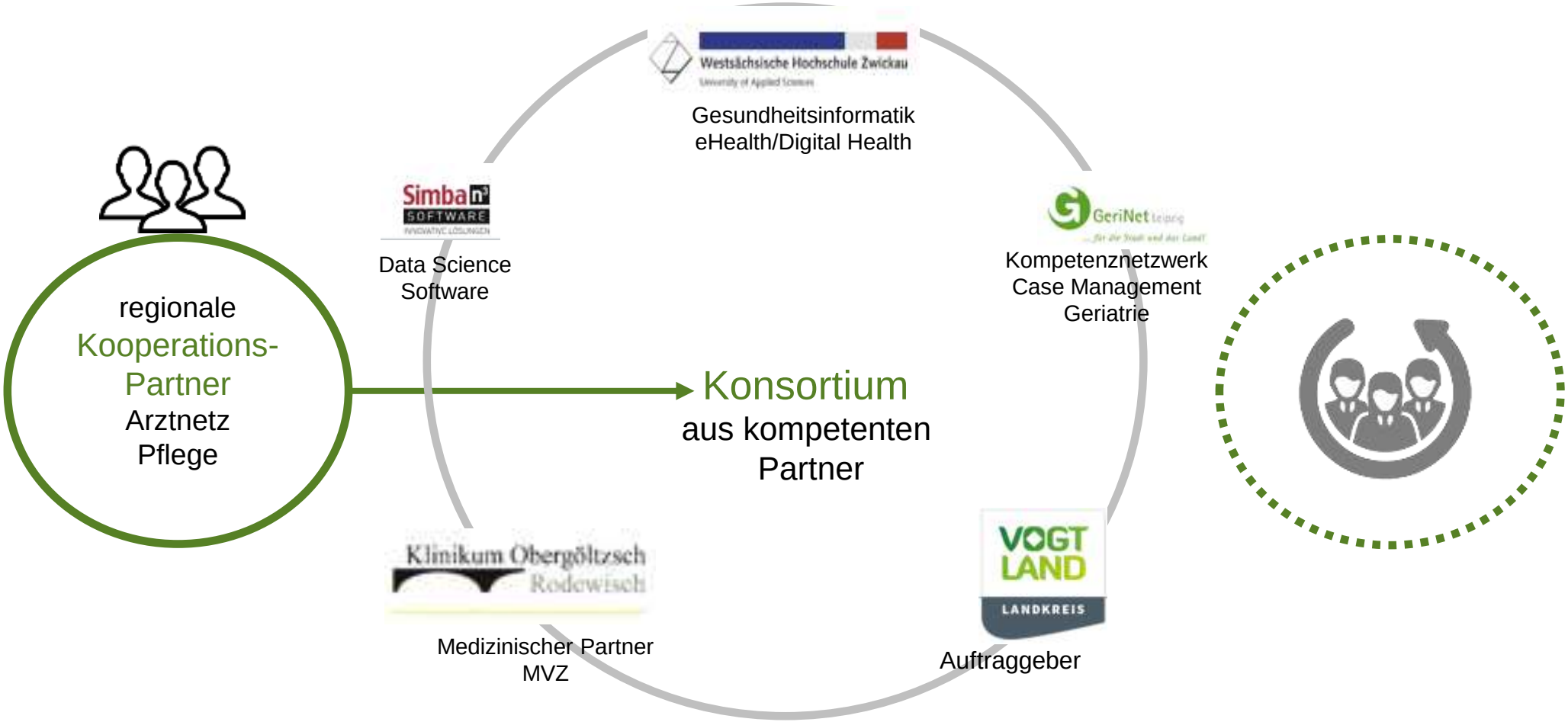
»Um auch in Zukunft eine hochwertige hausärztliche Versorgung sicherzustellen, wird es von entscheidender Bedeutung sein, die „Ressource Arzt“ besser zu nutzen**.«**

„Wir brauchen vielfältige und regional unterschiedlich wirkende Antworten“

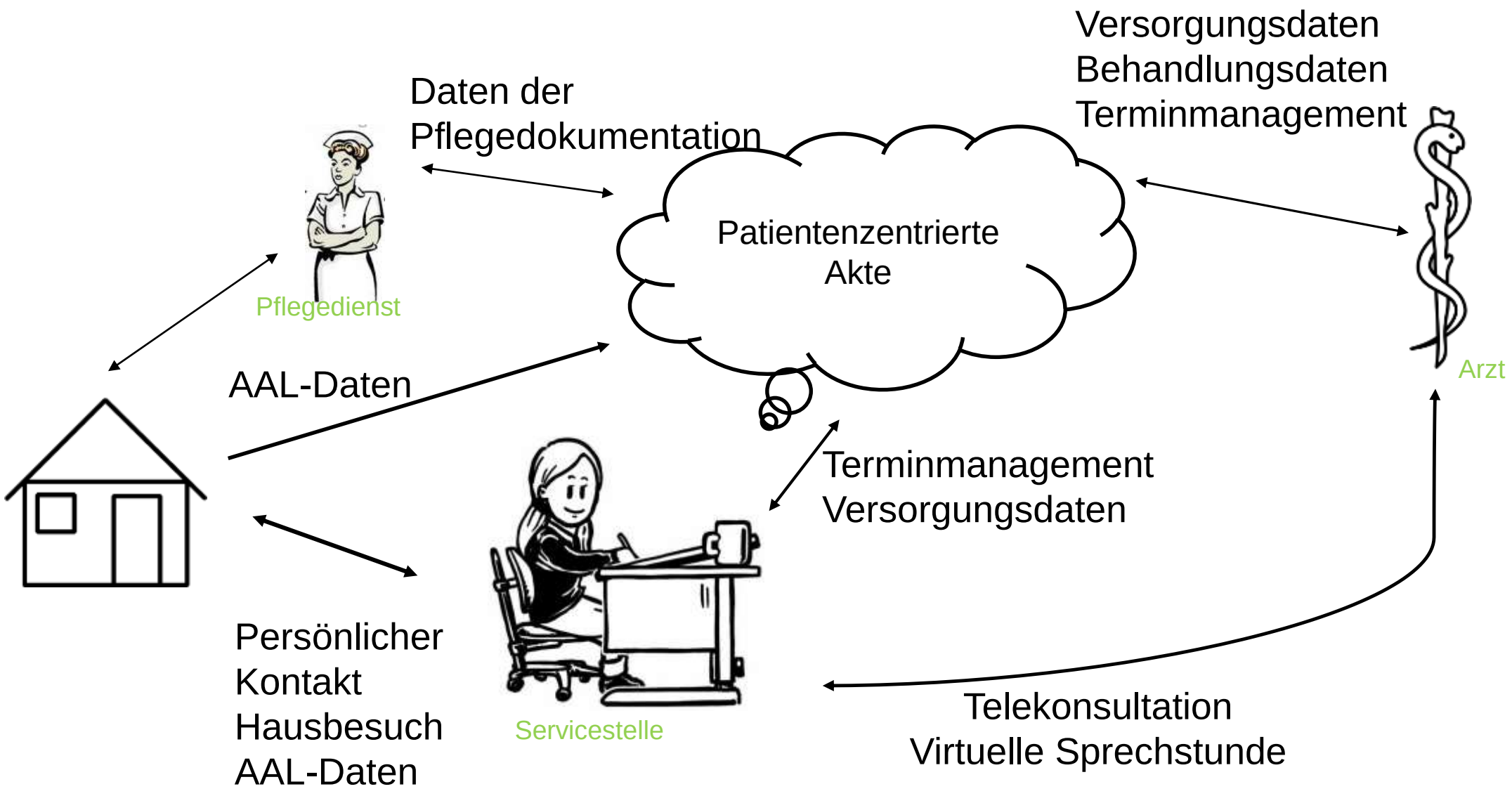
Staatsministerin Barbara Klepsch

»Ich bin überzeugt: In einem konstruktiven Miteinander von Staatsregierung, Kommunen und Selbstverwaltung werden wir die notwendigen Versorgungsstrukturen zukunftsfähig gestalten können.«

Unser „Projekt-Ökosystem“



Ziel des Vorhabens



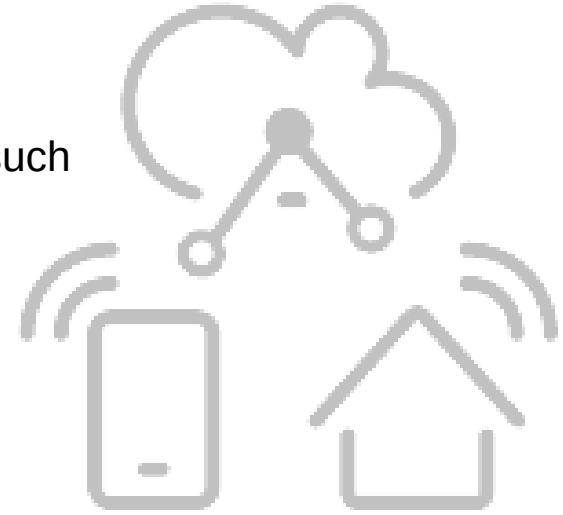
Service-Zentrum

- Patientenbezogene Aufgaben:
  - Koordinierung der Patientenströme und Terminvergaben
  - Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit
  - Administrative Aufnahme: Einlesen der Chipkarte, Einholen aller vertrags- und abrechnungsrelevanter Unterschriften
  - Labor & Diagnostik: Schreiben von EKG´s, Lungenfunktionsprüfungen, Blutentnahmen, Anlegen von Verbänden, s.c.- und i.m.-Injektionen nach ärztlicher Anordnung
  - Weitere delegierbare Leistungen
  - Durchführung von Hausbesuchen

Schließung der regionalen Versorgungslücke durch ausgebildete regionale Care- und Case Manager!

Service-Zentrum

- Organisationsbezogene & telematische Aufgaben:
  - Erfassung der Daten (z.B. Vital-, Laborwerte, Medikamente, Daten aus Physiotherapie,...) im IT-System
  - Risikoabschätzung als präventiver und integrativer Ansatz für einen Verbleib zu Hause
  - Terminvereinbarung für einen virtuellen Arztbesuch (mit telematischem „vis a vis“) zwischen Patient und Arzt
  - Vorabübermittlung von Fallinformationen
  - Fachliche und technische Assistenz bei dem virtuellen Arztbesuch



Was wir erreichen wollen

Sektorenübergreifende und multiprofessionelle Vernetzung

bedarfsgenaue Service-Zentren für medizinische und soziale Versorgung → Verbleib zu Hause

Attraktivitätssteigerung für mittleres medizinisches Personal durch Telemonitoring bzw. Telemedizin

Bessere Nutzung der Ressource Arzt durch virtuellen Sprechstunde und indikationsspezifische Erprobung

Grundlagen für Risikoerkennung, Geriatrisches und sozialrechtliches Basisassessment

Einbeziehung der Ärzte

1. Einbeziehung der Ärztegenossenschaft des Vogtlandkreises

- Gewinnung für fachliche Mitarbeit insbesondere hinsichtlich Praxisorganisation und der Durchführung telematischer Sprechstunden
- Bereitschaft zur Teilerprobung durch Ärzte der Ärztegenossenschaft für telematische Betreuung von Pflegeeinrichtungen im ländlichen Raum
- Projekterprobung des 1. Servicezentrum: grundlegende Klärung der Organisation, Arbeitsweise und telematischer Strukturen in Anbindung an das MVZ des Klinikums
- Projekterprobung des 2. Servicezentrums: Standort Bad Brambach

2. Parallel:

- Konzeption der Eigenständigkeit der Servicestelle,
- Geschäftsmodell

2. Kontaktgespräche mit weiteren Hausärzten

insbesondere des Oberen Vogtlandes

Nutzen/Vorteile

Vielfältiger Nutzen des Projektes für Bürger als Patienten, Leistungserbringer und die Region:

- Aufrechterhaltung der Versorgung der Bürger in ländlichen Regionen mit demographischen Problemen. Vorbereitende Gespräche/Untersuchungen in ambulanten Service-Zentren vermeiden unnötige Transporte.
- Durch vorbereitenden Gespräche/Untersuchungen findet ein Vorselektieren nach Fallschwere statt. Dabei werden unnötige Behandlungen vermieden.
- Die Patienten fühlen sich betreut. Bei Problemen fragen sie in ambulanten Service-Zentrum nach.
- Zahl unnötiger Rettungsfahrten wird gemindert.

Nutzen/Vorteile

Vielfältiger Nutzen des Projektes für Bürger als Patienten, Leistungserbringer und die Region:

- Kommunen, Kreis und Leistungserbringern stehen ständig aktuell kleinräumige Analysen zum Versorgungsbedarf im weitesten Sinne für deren strategische Planungen und gleichermaßen für operative Entscheidungen zur Sicherung der Versorgung zur Verfügung.

Nutzen/Vorteile

Vielfältiger Nutzen des Projektes für Bürger als Patienten, Leistungserbringer und die Region:

- Entwicklung und Erprobung neuer, moderne Versorgungsmodelle im Vogtlandkreis, die bisheriges "Ressortdenken" der Player überwinden sollen.
- Die geplante Lösung bezieht dafür neue Formen der Kooperationen der Leistungserbringer (wie z.B. von Arztnetzen) und neue Verfahren in der Behandlung (z.B. Telematik) ein.
- Medizinische Versorgung und Pflege gehen Hand in Hand.
- Dem Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen werden neue Versorgungspartner als Unterstützung für Ärzte und Patienten entgegengestellt.

So kann es funktionieren

Ambulanten Service-Zentren

- unterstützen Patienten und ggf. Pflegedienste,
- erfassen Daten entweder direkt (in dem ambulanten Service-Zentrum oder mobil beim Patienten vor Ort) oder automatisiert durch angeschlossene technische Assistenzsysteme (medizinische Kleingeräte aus dem AAL-Bereich),
- selektieren vor und
- vermitteln virtuelle Sprechzeiten mit Ärzten.
- Diese Sprechstunden werden virtuell von dem ambulanten Service-Zentrum aus aufgebaut.

Die Ärzte dafür rekrutieren sich aus einem Pool (z.B. aus der bereits aktiven ärztlichen Genossenschaft, Ärzten im Ruhestand, …).

Was sind Projektbestandteile und was nicht?

Bestandteile des Projektes

- Erstellung eines Konzeptes Telematik über Service-Zentren
- Aufbau von Prototypen (technisch & organisatorisch)
- Praxiserprobung
- Nachhaltige Geschäftsmodellentwicklung

Aufzeigen von Klärungsbedarf

- juristische Fragen
- standesrechtliche Fragen
- abrechnungstechnische Themen

Zeitplan

1.9.2017

31.7.2020

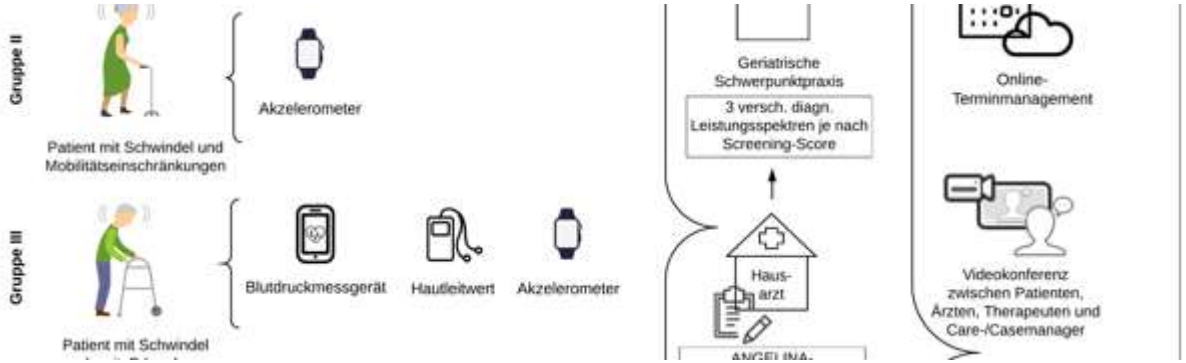
	Q1			Q2			Q3			Q4			Q5			Q6			Q7			Q8			Q9			Q10			Q11			Q12		
Arbeitspaket	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36
AP1: Konzeption des Gesamtprojektes																																				
AP2: Implementierung IT-gestützter Risikoerkennungsinstrumenten und Anwendung Geriatrischer Assessment Instrumente im ambulanten Service-Zentrum																																				
AP3: kleinräumige dynamische Bedarfsanalyse																																				
AP4: Aufbau der Patientenzentrierten Akte																																				
AP5: Telematikinfrastruktur																																				
AP6: Visualisierung der Informationen zum Patienten und zu eFA 2.0																																				
AP7: Aufbau der ambulanten Service-Zentren																																				
AP8: Terminmanagement																																				
AP9: Hard- und Softwarelösung für die Virtuelle Sprechstunde																																				
AP10: Anbindung der AAL-Systeme																																				
AP11: Nachhaltigkeit - Nutzeranalyse & Finanzierungsmodelle																																				
AP12: Orchestrierung zur Gesamtlösung																																				
AP13: Evaluation																																				
internes Projektmanagement																																				

Konzeption

- Gespräche mit Vertretern des eHealth-Beirates Sachsen
- Fernbehandlungs“verbot“
- Finanzierung der Projektphase in Bezug auf medizinische Leistungen bei Arzt und Servicestelle und PZA
- Modelle der Niederlassung für die Servicestelle
- Definition der Workflows
- Nachhaltigkeitsmodelle über die Projektphase hinaus

Geriatrisches Assessment

- Stellendefinition der Servicestellenmitarbeiter
- Planung der Schulung der Servicestellen-Mitarbeiter
- Definition von typischen UseCases



- Entwicklung von Personas für Patienten und Nutzer

Beispiel-Persona Patient

IVoTeG

Renate Scholz

Persönliche Daten:

Renate Scholz ist 82 Jahre alt. Die ehemalige Einzelhandelskauffrau ist Altersrentnerin und bezieht monatlich 1050€ Rente zzgl. Pflegegeld.

Sie leidet an mittlerer Demenz, Osteoporose und Arthrose in Knie und Hüftgelenken, sowie Niereninsuffizienz, Harninkontinenz, Diabetes und dem Sturzsyndrom.

Quelle: http://www.anders-anziehen.de/blog/110618_frau-entz1_big.jpg

Aussage:

„Nach dem Sturz vor ein paar Jahren bin ich so eingeschränkt, dass ich mir oftmals wünsche nicht mehr auf dieser Welt zu sein!"

„Ich bin dennoch froh, dass meine Tochter es mir ermöglicht in meiner gewohnten Umgebung die letzten Tage meines Lebens zu verbringen."

Persönliche Situation:

Frau Scholz lebt nach dem Tod ihres Mannes allein in einer 3-Zimmer-Wohnung im ersten Stockwerk im Haus ihrer ältesten Tochter. Renate ist Mutter von 5 Töchtern, wovon 2 sie regelmäßig besuchen. Die älteste Tochter versorgt sie täglich mit Mahlzeiten.

Frau Scholz ist mit sich und ihrer jetzigen Situation sehr unzufrieden. Aus diesem Grund lebt sie sehr zurückgezogen und verlässt ihre Wohnung nur um Arzttermine wahrzunehmen.

Anforderungen:

Frau Scholz benötigt in und außerhalb ihrer Wohnung einen Rollator. Zum Erreichen ihrer Wohnung steht ein Treppenlift zur Verfügung Außerdem wurde ein Hausnotruf mit Sturzsensor installiert.
Zum Überprüfen von Gewicht, Blutdruck und Blutzucker verwendet Frau Scholz handelsübliche Messgeräte.

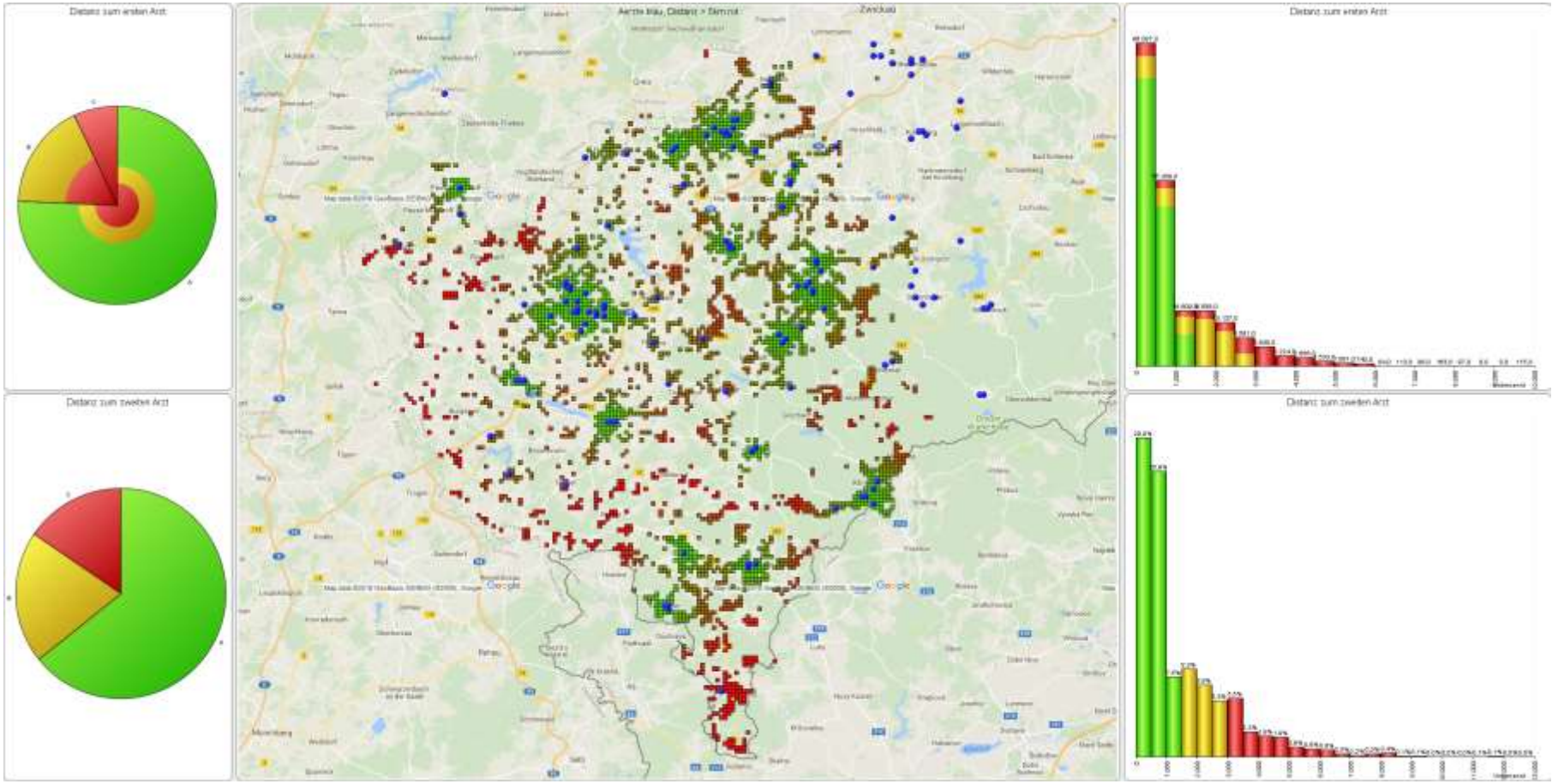
Die Kinder von Frau Scholz würden gern einen Smart TV mit Funktionen zur Videotelefonie in den Haushalt integrieren.

Barrieren und Sorgen:

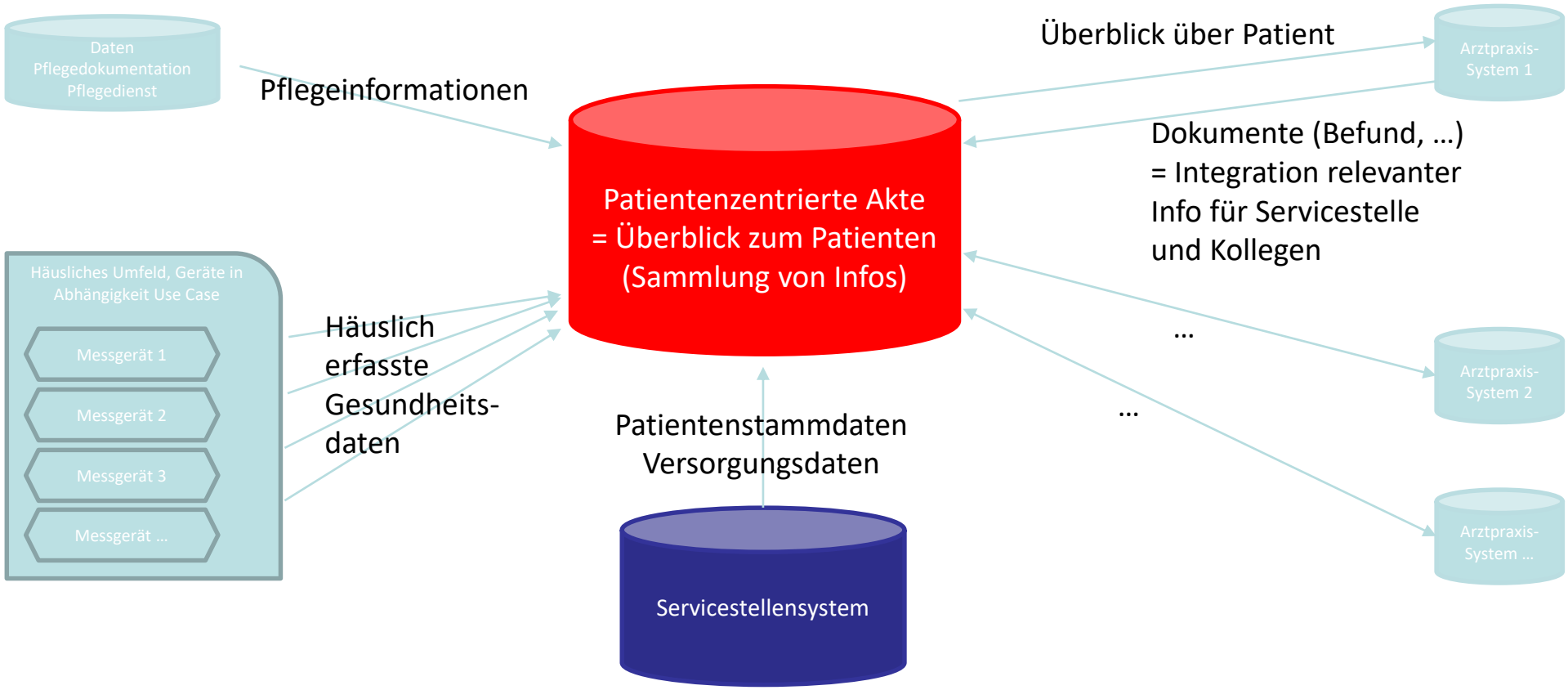
Der Gedanke an einen Rollstuhl bereitet Frau Scholz große Sorgen. Sie hofft sich weiterhin selbstständig zwischen dem Erdgeschoss und dem ersten Stockwerk des Hauses bewegen zu können. Eine weitere Einschränkung ihrer Selbstständigkeit würde sie nicht verkraften.

Renate hat Angst immer einsamer zu werden und hofft, dass ihre Enkel auch noch in naher Zukunft rege Telefonkontakt zu ihr halten.

Kleinräumige Bedarfsanalyse



Informations-Transfer-Architektur zur Patientenzentrierten Akte



Aufbau ambulanter Servicestellen

- Strategische Entscheidung des Klinikums:
  - Anbindung der ersten Servicestelle an MVZ I
  - Testlauf mit 3 MVZ-Hausärzten geplant
- Kontakt zum Ärztenetz Vogtland besteht, Interesse ist da

Terminmanagement

- Zur Terminierung der Patienten für die Videosprechstunden
- Ärzte sollen Termine freigeben können
- Aktuell: Vorbereitung der Ausschreibung

Virtuelle Sprechstunde

- Präsentation typischer Funktionalitäten am 30.1.2018 vor Ärzten
- Abfrage wichtiger Anforderungen
- Aktuell: Vorbereitung der Ausschreibung

IVoTeG

GeriNet Leipzig
... für die Stadt und das Land!

Simba n³ SOFTWARE
INNOVATIVE LÖSUNGEN

VOGTLANDKREIS
LANDRATSAMT

Westsächsische Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch

VOGTLANDKREIS

Kontakt: Prof. Dr. Anke Häber, WHZ, Dr.-Friedrichs-Ring 2A, 08056 Zwickau
Tel. 0375 536 1528, anke.haeber@fh-zwickau.de