

Integrierte Versorgung und
e-Health in ausgewählten Situationen –

Chronic Care Management

MIVAG-Vernetzungsanlass, 24.09.2015

Begrüssung, Vorstellung, Einstieg

Chronic Care Management (CCM) bei Sanacare

- CCM aus Sicht des Hausarztes **Dr. med. Hugo Fischer**
Leitender Arzt – Sanacare Gruppenpraxis Aarau
- Das CCM-Programm **Dr. med. Norbert Unland**
Arzt – Sanacare Gruppenpraxis Aarau
Caroline Bayard
CCM-Coach – Sanacare Gruppenpraxis Aarau
- «Wunschzettel» für die IT-Systeme **Athos Staub**
Geschäftsführer Sanacare AG

Chronic Care Management und eHealth

Silvio Frey

Head of Marketing and Sales,
Business Area eHealth - Post CH AG

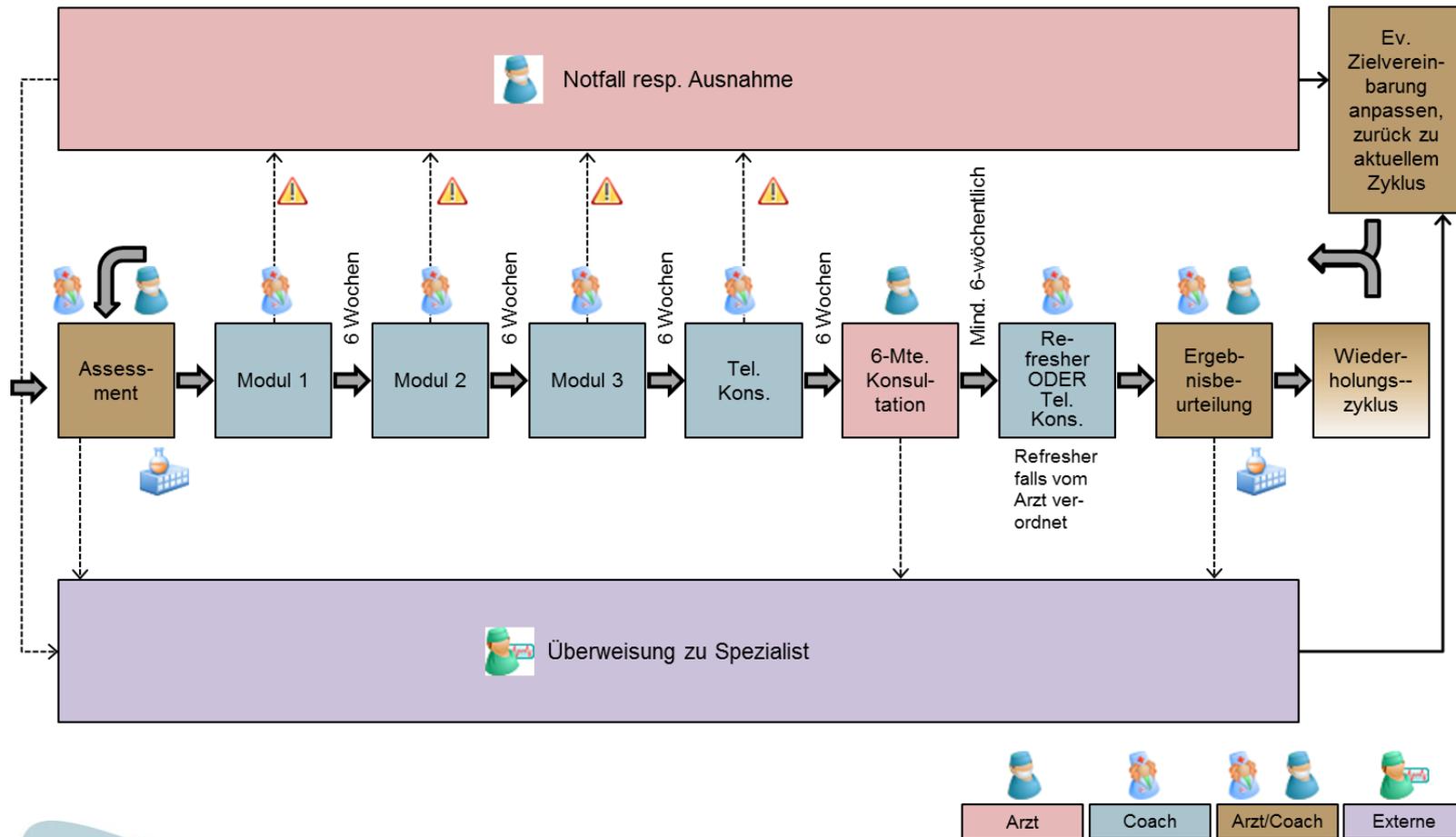
Wodurch zeichnet sich das CCM der Sanacare aus?

- Strukturierte Betreuung von DM2, aHT und COPD inkl. den beiden Kombinationen aHT+DM2 und aHT+COPD
- Betreuung im speziell dafür ausgebildeten Behandlungsteam (CCM-Arzt, Coach und Patient)
- Algorithmen, die auf den Richtlinien der Fachgesellschaften, resp. Medical Evidence beruhen
- Patienten mit fortgeschrittener Krankheit (strenge Einschlusskriterien)
- Dokumentation in der elektronischen Krankengeschichte
- Outcome Messungen über Programmtreue, klinische Parameter und Patientenzufriedenheit

- **Aktuell: 330 eingeschlossene Patientinnen und Patienten, Tendenz steigend**

CCM-Algorithmus koordiniert und integriert alle Akteure

Beispiel: Arterielle Hypertonie (aHT)



Konkreter Ablauf

Patient 1

Herr G., 42 J., seit Januar 2015 bei der Sanacare, seit 3 J. Schweiz, zuvor USA, dort «Manager», dort «nie krank»

- DM2, aHT, FSS, Adipositas III (BMI 44), OSAS, Hyperurikämie, Depression
- In CCM aHT+DM2 Sanacare seit Januar 2015, motiviert, «will alles ändern», zunächst 3 Mo. komplikationslos, dann Rückmeldung durch den Coach über Terminunzuverlässigkeit

Erfahrungen des Coaches

SGED¹ – DM2 – Score

Das **CCM-Programm DM2+aHT** erfüllt mit 75 Punkten die Kriterien für ein gutes Disease-Management Diabetes der **Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetes**.

	2014
	Alle SC
1 Regelmässige ärztliche Kontrollen	10
2a Lifestyle (Beratung Gewicht + Bewegung)	5
2b Lifestyle (Beratung Rauchstopp)	5
3a HbA1C ($\geq 9\%$ bei $\leq 15\%$)	12
3b HbA1C ($< 8\%$ bei $\geq 60\%$)	8
3c HbA1C ($< 7\%$ bei $\geq 40\%$)	5
4 Blutdruck ($\geq 140/ \geq 90$ mmHg bei $< 35\%$)	0
5a LDL (≥ 3.37 mmol/l bei $< 37\%$)	10
5b LDL (< 2.60 mmol/l bei $\geq 36\%$)	0
6 Nephropathiesuche (bei $\geq 80\%$ d. Patienten)	5
7 Augenuntersuchung (bei $\geq 60\%$ d. Patienten)	10
8 Fussuntersuchung (bei $\geq 80\%$ d. Patienten)	5
DM2-Score gemäss SGED¹	75

¹ Gemäss SGED (Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie) zeichnen 75 bis 100 Punkten ein gutes Disease-Management aus.

Erkenntnisse

- **Patient:**

- Programme mit ihrer hohen Behandlungsqualität werden geschätzt
- Vereinbarte Behandlungsziele in hohem Masse erreicht (65%)
- Gewinn an Lebensqualität
- Autonomere Patienten/Empowerment
- Hohe Programmtreue

- **Coach:**

- Eigene Kompetenzen deutlich erweitert
- Gewinn von Verantwortung
- Andere Beziehung zu den CCM-Patienten
- Höhere Arbeitszufriedenheit

Erkenntnisse

- **Arzt:**

- Anfängliche Skepsis ist gewichen
- Zeitgewinn und damit persönliche Entlastung offensichtlich
- Behandlung umfassender, strukturierter, qualifizierter

- **Gesundheitswesen:**

- Grundsätzlich grosses Interesse (inkl. Unterstützung für Pilotprojekte)
- Spannungsfeld gute Betreuung von Chroniker/innen ↔ Kostenstruktur des Kollektivs und somit Prämienentwicklung und Wettbewerbsfähigkeit (Weiterentwicklung des Risikoausgleichs)
- CCM als Paradebeispiel für Managed Care: Patientenressourcen stärken, frühe Intervention mit langfristiger Wirkung, stetes Lernen und Verbessern

Fazit

CCM bewirkt einen Fortschritt in der Behandlung chronisch kranker Patienten in der Hausarztpraxis

Gedanken zu IT-Systemen und eHealth (1/2)

- Integration und koordiniertes Betreuen setzen voraussehbaren Ablauf voraus (Prozess, Prozedere, Algorithmus etc.):
 - «Es» integriert sich nicht – es braucht klare Rollen und Verantwortungen
 - Informatik resp. eHealth können Planungs- und Management-Defizite nur begrenzt ausgleichen
- eHealth gestützte Integration ist bedeutend mehr als eine (standardisierte) Schnittstelle zu anderen Leistungserbringern
 - Verankerung (anspruchsvoller) Leitplanken und Regelwerke (insbesondere MPA)
 - Komplexität: Anreicherung der relevanten Informationen (z.B. Patientendaten) bei jedem Schritt; dezentrales Handeln mit Koordination durch Hausarzt
 - Dokumentation (präzise und alltagstauglich!) – sonst: «wer misst, misst Mist»
 - «Pfade» sind dynamisch, PIS-Systeme aber eher statisch ausgerichtet (Dokumentation und Abrechnung) → «eierlegende Wollmilchsau» oder anspruchsvolle Schnittstelle
 - Nicht nur organisationsübergreifend, sondern auch (vor allem?) innerhalb der Praxis

Gedanken zu IT-Systemen und eHealth (2/2)

- Jetzt wirklich «patientenzentriert» denken:
 - Betreuungsprozess fängt und hört mit den Patienten auf
 - Der Patient führt 90%+ der Handlungen durch, die über den Behandlungserfolg bestimmen
 - Unterstützung für «uns»? Oder auch für den Patienten?



Chronic Care Management und eHealth vivates - eBehandlungsplan

MIVAG Vernetzungsanlass, Aarau, 24.9.2015

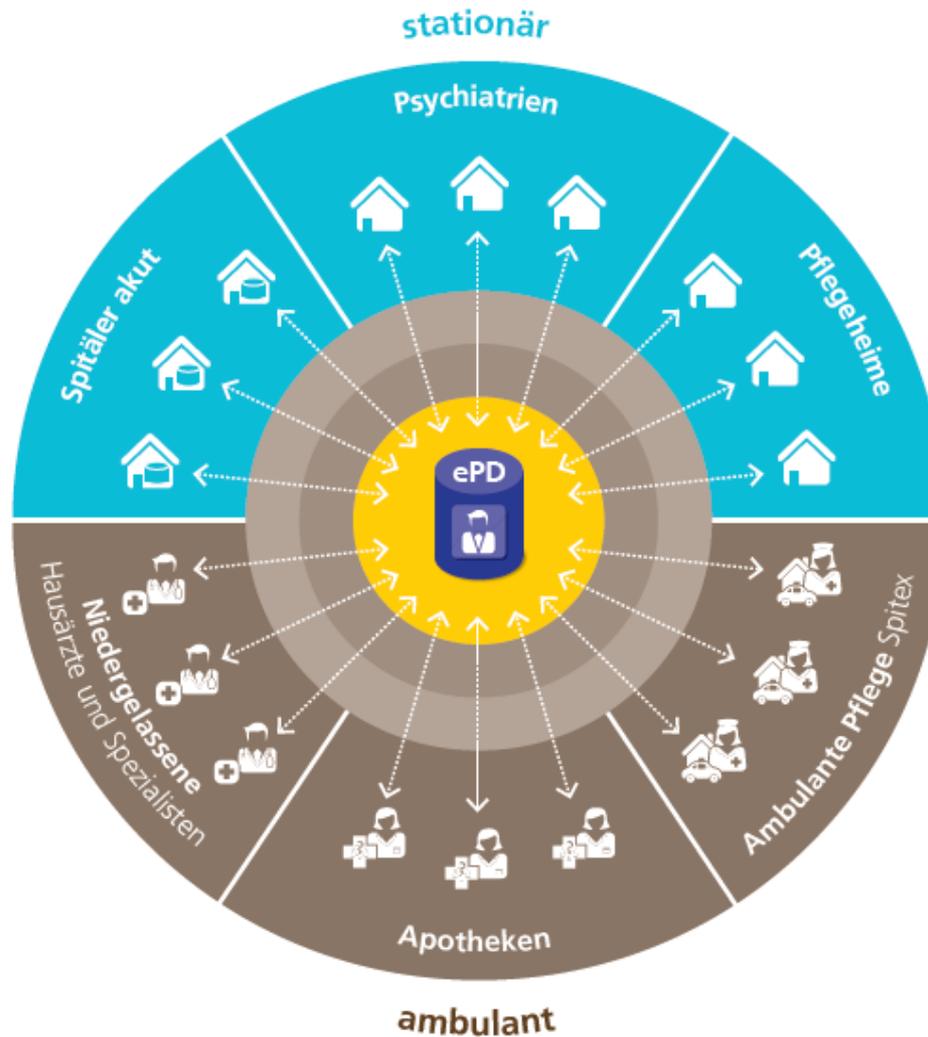
www.post.ch/vivates
Silvio Frey, Head of Marketing & Sales

Gelb bewegt.

DIE POST 

Der chronische Patient...

...im Gesundheits - Ecosystem!!!



Integrierte / koordinierte Versorgung ist...

... «vernetzte Arbeitsablaufsteuerung»

- klare Vorgaben
- Vermeidung von Wartezeiten
- Vermeidung von temporaler oder modaler Überlastung
- Zuordnung von Ressourcen, wenn sie benötigt werden
- Ausgleich der Belastung der beteiligten Arbeitnehmer
- Planung des Erbringung von Leistungen
- mögliche (Teil-) Automatisierung der Ausführung

<http://de.wikipedia.org/wiki/Workflow>

Das ePD ist nicht das Tool für die integrierte Versorgung ...es braucht ein Tool für die vernetzte Ablaufsteuerung

Das ePD als virtuelle, dokumentenbasierte und passive Datenschenke **ist kein WFM Tool** und deshalb als interorganisationales Arbeitsablauf- Tool für die integrierte / koordinierte Versorgung nicht geeignet!

Das ePD ist **DIE** geeignete Datenbasis für ein WFM Tool

Ein WFM Tool wird idealerweise nach den Empfehlungen von eHealth Suisse etabliert!

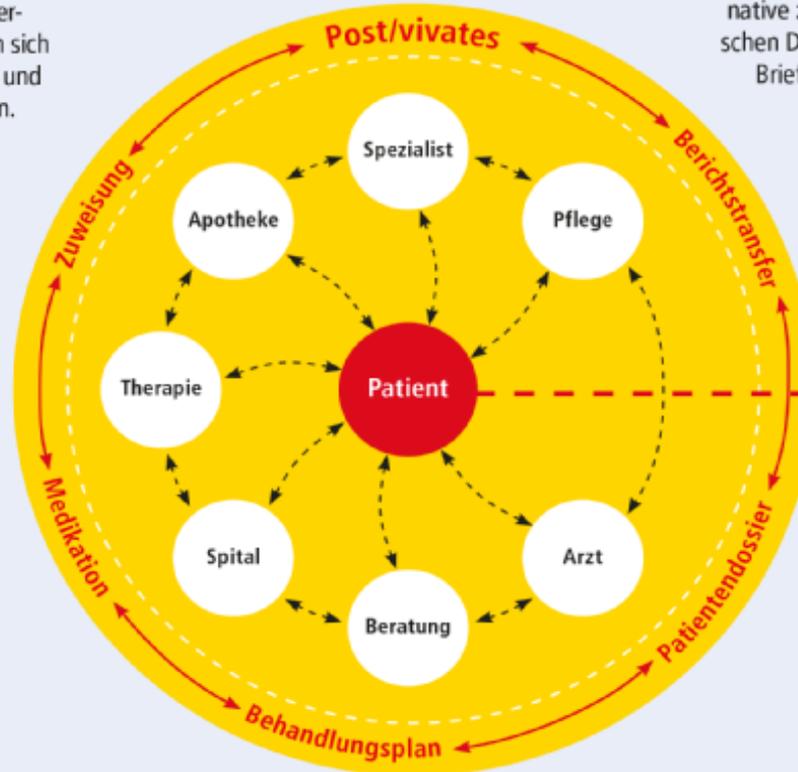
vivates IHE eHealth Collaboration Plattform

...5 Service Module für eHealth use cases

Das Modul **vivates Zuweisung** vereinfacht die Kommunikation zwischen Spitalern und niedergelassenen Ärzten. So lassen sich Termine besser koordinieren und Ressourcen effizienter planen.

Mit **vivates Medikation** erhalten Ärzte, Apotheken, Pflegedienste und Spitäler einen Überblick über die Gesamtmedikation von Patienten.

Mit **vivates Behandlungsplan** lassen sich sämtliche Pflegemaßnahmen für eine Langzeitbetreuung interprofessionell koordinieren. Alle Behandelnden sind stets über die Behandlungsfortschritte informiert.



Der **vivates Berichtstransfer** bietet eine sichere und unkomplizierte Alternative zur Übermittlung von medizinischen Dokumenten, die bisher via Fax, Brief oder E-Mail versandt wurden.

Im **vivates Patientendossier** sind alle gesundheitsrelevanten Daten abgelegt und können bei Bedarf gezielt abgerufen werden.

Selbstbestimmt
Die Patienten entscheiden selbst, wer Einblick in ihr medizinisches Dossier erhält und welche Daten eingesehen werden dürfen.

Intelligente E-Health-Lösung: Alle vivates-Module sind uneingeschränkt miteinander kombinierbar, je nach Bedürfnis des Kunden. Sie haben sich bereits in mehreren Kantonen bewährt und wurden von eHealth Suisse evaluiert und ausgezeichnet.

Patient

vivates – eSpitex / eIntegrierte Versorgung

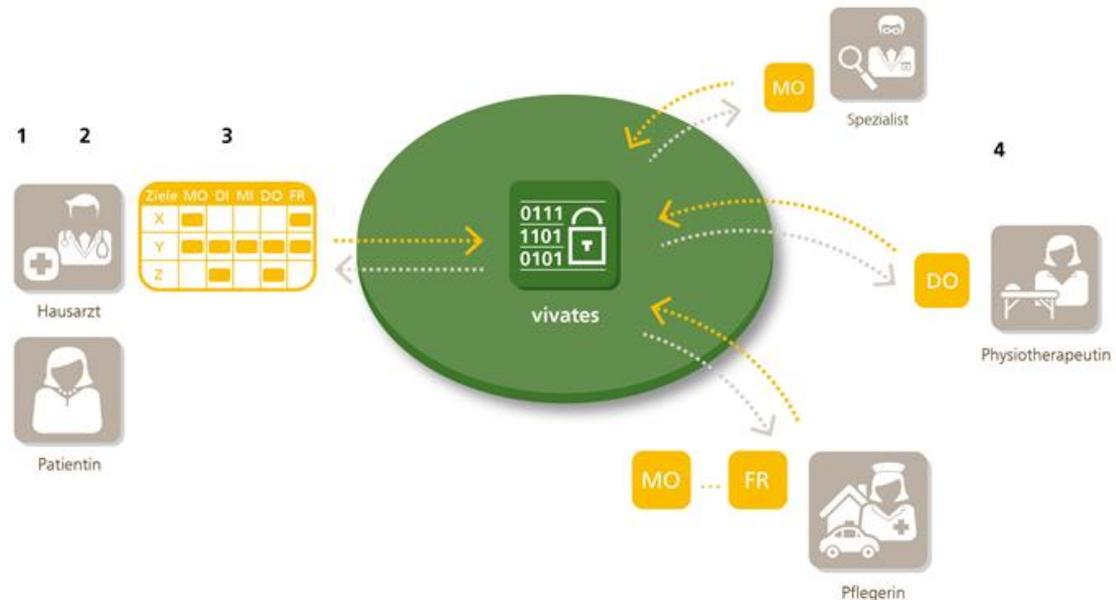
vivates für die Spitex und die Integrierte Versorgung

Spitexanmeldung:

- eZuweisungsmanagement
- IHE Affinity Domain

Integrierte Versorgung:

- eBehandlungsplan
- eMedikationsplan und eRezept
- Berichtstransfer



EPDG

- elektronisches Patientendossier (eHealth Schweiz)

vivates - eBehandlungsplan ...»Care Plan« anlegen

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://vivates.ch>. The page title is "vivates" and the navigation path is "Dashboard > Patients > Patient Dossier". The user is logged in as "Dr. Amanda Grey" from "Kantonsspital Aarau".

The main content area displays the patient profile for "Cathy Anderson", a 33-year-old female born on 13.09.1982, with contact information 079 123 45 67 and email cathy.anderson@gmail.com. There are buttons for "Emergency Access" and "Request Rights".

The "New Care Plan for Cathy Anderson" form includes:

- Shared Care Plan members: Robert Cox, Amanda Bell, Daniel Morrison.
- Interdisciplinary Members section with an "Add Member" button.
- Member Details form with fields for First Name*, Last Name*, Affiliation, Address*, Organisation, Phone Number*, and Email*.
- Contextual Data section with an "Add Contextual Data" dropdown.
- Patient Priorities section with an "Enter Description*" field.
- Observable Items section with an "Add Observable Data" dropdown.

At the bottom, there is a "Cancel" button and a "Save" button. A note indicates "*Mandatory Fields".

OVERVIEW

- Shared Care Plan Members
 - Interdisciplinary Members
 - Contextual Data
 - Observable Items

vivates - eBehandlungsplan ...»Observable Items« anlegen

The screenshot shows the 'Add Observable Items' interface in the vivates platform. The interface is divided into a left sidebar and a main content area. The sidebar contains patient information for Cathy Anderson, including her name, date of birth (13.09.1982), age (33), gender (Female), and contact details. It also shows a 'New Care Plan for Cathy Anderson' with team members Robert Cox and Amanda Bell, and sections for 'Interdisciplinary Members', 'Member Details', 'Contextual Data', 'Patient Priorities', and 'Observable Items'. The main content area is titled 'Add Observable Items' and includes a search bar, a list of templates (Diabetes, Cardiology, Fracture), and several sections for selecting items: 'Etat de santé général', 'Objectif thérapeutique', 'Gestion du traitement', 'Handicaps', and 'Laboratoire'. Each section contains a grid of items with checkboxes and dropdown menus. The 'Add 10 Items' button is visible at the bottom right.

Add Observable Items

Select multiple items and add them as observable items to the patient's care plan. To add all items of a group, you can also add whole categories and sections.

Search

Template Diabetes

Template Cardiology

Template Fracture

Etat de santé général [Select Category](#)

Objectif thérapeutique [Select Section](#)

Equilibrer le diabète Introduire l'insuline

Contrôler les facteurs de risque cardi... Prévenir les hypoglycémies

Contrôler le poids Autre + free text

Gestion du traitement [Select Section](#)

Autonome CMS

Problèmes de littératie / numératie Proches aidants

Suivi de santé Autre + free text

Niveau d'autonomie

AVQ AVQ

Handicaps [Select Section](#)

Surdité Troubles de la mobilité

Troubles psychiques Malvoyance

Troubles de la motricité Problèmes dentaires

Troubles cognitifs

Laboratoire [Remove Category](#)

Section Title [Remove Section](#)

HbA1C Créatinine sérique

Micro albuminurie Cholestérol TG

Cholestérol LDL Fonction hépatique

Glycémie

Cancel [Add 10 Items](#)

vivates -eBehandlungsplan

...»Edit Consultation«

Edit Consultation ✕

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr

Created by [Dr. Amanda Grey](#) on 26.07.2015
Last edited by [Dr. Robert Cox](#) on 28.07.2015

GENERAL HEALTH STATE - THERAPEUTIC OBJECT

Weight 68.5 kg ✎

Glucométre et bandelettes Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur...

Sport Activity i

Occasionally ▾

Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore.

Add Documents via Drag & Drop or [select Documents from your Computer](#)

 **D5C0000235.jpg** ✕
Lungenflügel L + R. Patient Amanda Marshall 21.7.2014

 **5001.tif** ✕

TREATEMENT - MATERIAL FOR DIABETE

Capteur Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur...

*Mandatory Fields

Cancel Save as Draft Save

vivates - eBehandlungsplan

...»Dashboard«

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://vivates.ch>. The page header includes the vivates logo, navigation links for 'Dashboard', 'Patients', and 'Patient Dossier', and the user profile for 'Dr. Amanda Grey' at 'Kantonsspital Aarau'. The main content area is for 'Cathy Anderson', a 33-year-old female, with contact information and buttons for 'Emergency Access' and 'Request Rights'. Below this are tabs for 'Shared Care Plan', 'Emergency Data', 'Medical Data', 'Medication', and 'About'. The central section displays a consultation for 'Thursday 26. Feb 2015', created by Dr. Amanda Grey at 19:21h. A 'Weight' section shows '69.5 kg -1.0 kg' with a red notification icon. Below it is a file upload section for 'DSC0000234.jpg' titled 'Lungenflügel R Patient Cathy Anderson 21.7.2014'. A 'Glucomètre et bandelettes' section contains placeholder text. A right-hand sidebar shows an 'OVERVIEW' of 'Last Observations' by month, with '26. Feb' selected. At the bottom, there is a 'History' link and a 'Show all Consultations of this Day' button.

Herausforderungen

Take home messages and open questions

- Integrierte Versorgung und eHealth müssen zwingend kombiniert werden!
- Für die integrierte Versorgung im Kontext von eHealth Schweiz braucht es ein “Work Flow Management - Tool” in Kombination mit einem ePD!
- Die vivates – IHE eHealth Collaboration Plattform deckt dies mit dem eBehandlungsplan sowie den weiteren Modulen umfassend ab!
- Die Pflege Organisationen müssen sich bezüglich der möglichen Einordnung in einem eHealth Ecosystem frühzeitig orientieren und positionieren!
- Nur wenn die Pflege Organisationen Mitglied einer (Stamm-)Gemeinschaft sind, können diese das ePD nutzen!
- Spitex Vernetzungslösungen, welche nicht IHE –kompatibel sind / auf einer IHE Affinity Domain beruhen, werden nie gemeinsam mit dem ePD genutzt werden können!



Danke für Ihr Interesse

Silvio Frey

Head of Marketing & Sales / Business Area eHealth

silvio.frey@post.ch

www.xing.com/profile/Silvio_Frey

+41 79 247 02 07

Gelb bewegt.

DIE POST 