

Ärztlich vernetztes Case Management - Beispiel Bielefeld



Dr. med. Hans-Ulrich Weller

Facharzt für Allgemeinmedizin

Palliativmedizin/Geriatrie

Gesundheits- und Sozialausschuss 15.05.2018

Agenda

I Bielefelder Netze und Aktivitäten

II Ärztlich vernetztes Case Management:
Sinn und notwendige Voraussetzung

III Ambulantes geriatrisches Netzwerk Bielefeld

Bielefelder Netze

- ◆ **Initiative Bielefelder Hausärzte**
(120 Mitglieder)
- ◆ **Ärztenetz Bielefeld e.V.**
(65 Mitglieder)
- ◆ **medi-owl**
(220 Mitglieder)
- ◆ **Palliativmedizinischer Konsiliardienst**
(198 koordinierende Ärzte plus 9 Palliativmediziner)

Vorstand IBH

- ◆ Dr. Johannes Hartmann **FA Innere Medizin**
- ◆ Dr. Christa Kolck **FÄ Innere Medizin**
- ◆ Dr. Klaus Reinhardt **FA Allgemeinmedizin**
- ◆ Dr. Matthias Stratmann **FA Allgemeinmedizin**
- ◆ Roland Tillmann **FA Kinder- und Jugendmedizin**
- ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller **FA Allgemeinmedizin**
- ◆ Dr. Rainer Wienkamp **FA Innere Medizin**

Vorstand Ärztenetz Bielefeld e.V.

- ◆ Dr. Matthias Böhringer **FA Neurologie und Psychiatrie**
- ◆ Dr. Christel Bresser **FÄ Gynäkologie**
- ◆ Dr. Ulrike Gemander **FÄ Urologie**
- ◆ Dr. Wolfram Schaefer **FA HNO**
- ◆ Dr. Regina Geitner **FÄ Allgemeinmedizin**
- ◆ Dr. Johannes Hartmann **FA Innere Medizin**
- ◆ Dr. Tim Niedergassel **FA Innere Medizin**
- ◆ Dr. Matthias Stratmann **FA Allgemeinmedizin**
- ◆ Dr. Christel Wedershoven **FÄ Allgemeinmedizin**
- ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller **FA Allgemeinmedizin**
- ◆ Dipl.-Kfm. Dietrich Junker **Netzmanager**

Vorstand Palliativnetz Bielefeld e.V.

- ◆ Dr. Regina Geitner **FÄ Allgemeinmedizin**
- ◆ Dr. Marianne Just **FÄ Innere Medizin, Onkologie**
- ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller **FA Allgemeinmedizin / Lt. Arzt Palliativmedizinischer Konsiliardienst**
- ◆ Udo Bücken **Steuerberater**
- ◆ Matthias Blomeier **Sozialpfarrer Bielefeld**
- ◆ Dr. K. Hillringhaus **Pfarrer Ambulanter Hospizdienst Ev. Johanneswerk**
- ◆ K.-D. Heinrich **Trägerkonferenz der Pflegeheime**
- ◆ U. Lübbert **Leitung stationäres Hospiz Haus Zuversicht**
- ◆ R. Wolk **Qualifizierter Palliativpflegedienst Bethel Ambulant**
- ◆ Dr. J. Williams **Oberärztin Franziskus Hospital (Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie)**
- ◆ Prof. Dr. F. Weißinger **Chefarzt Ev. Klinikum Bethel (Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie)**
- ◆ Dr. H.-J. Flender **Oberarzt Ev. Klinikum Bethel (Anästhesiologie/Schmerztherapie)**
- ◆ Dr. S. Probst **Oberarzt Klinikum Bielefeld (Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie)**

Themenfelder im Rahmen der Bielefelder Netzarbeit

◆ Palliativversorgung	Palliativmediziner Schmerztherapie Onkologie	Hausärzte
◆ Pflegeheimversorgung	Geriatric Urologie Gynäkologie HNO Neurologie	Hausärzte
◆ Geriatrisches Netzwerk	Geriatric Gerontopsychiatrie Urologie Gynäkologie	Hausärzte
◆ Chronische Wunden	Diabetologie Gefäßchirurgie Chirurgie Dermatologie	Hausärzte
◆ Schlaganfallversorgung	Neurologie Orthopädie Urologie	Hausärzte
◆ Inkontinenz	Urologie Gynäkologie Proktologie	Hausärzte
◆ Tinnitus	HNO Psychotherapie (Medi)	Hausärzte
◆ Depression	Psychiatrie Psychotherapie (Medi)	Hausärzte
◆ Borderline	Psychiatrie Psychotherapie (Medi)	Hausärzte
◆ Psycho Akut	Psychiatrie Psychotherapie	Hausärzte
◆ Rücken	Orthopädie Neurochirurgie Neurologie	Hausärzte
◆ Antibiotikatherapie Bielefeld	Alle	Hausärzte
◆ Flüchtlingsversorgung		Hausärzte
◆ Hausärztliches MVZ	Hausärzte	Hausärzte

Palliativversorgung Bielefeld

- ◆ Ca. 850 Patienten pro Jahr
 - ◆ 4 Case Manager (Casemanagement-Studium)
 - ◆ 198 einschreibende Ärzte (HÄ/FÄ)
 - ◆ 9 Palliativmediziner
- ➔ Ergebnis: über 80% versterben zu Hause/ PH

OWL: über 20.000 Pat./Jahr nach fast identischer Struktur versorgt

Qualifizierte Palliativmediziner Bielefeld

- ◆ Dr. Regina Geitner FÄ für **Allgemeinmedizin** | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Johannes Hartmann FA für **Allgemeinmedizin** | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Arndt Jaskulla FA für **Innere Medizin** | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Barbara Kroll FÄ für **Allgemeinmedizin** | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Frauke Müller FÄ für **Innere Medizin** | **Hämatologie** | **Onkologie** | Palliativmed.
- ◆ Dr. Hermann Niedergassel FA für **Innere Medizin** | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Hans-Ulrich Weller FA für **Allgemeinmedizin** | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Markus Klein FA für **Anästhesie** | **Spezielle Schmerztherapie** | Spez. Intensivmedizin | Palliativmedizin
- ◆ Dr. Hans-Jürgen Flender Oberarzt Ev .Klin. Bethel - FA für **Anästhesie** | **Schmerztherapie** | Palliativmedizin

Qualifizierte Palliativmediziner Bielefeld



Pflegeheimversorgung

- ◆ 1080 Pflegeheimbewohner (aktueller Stand)
- ◆ 33 Pflegeheime mit insgesamt ca. 2600 Bewohnern
- ◆ 42 geriatrisch vorgebildete Hausärzte
(Rufbereitschaft, Medi Checks, Quartalsgespräche, FoBi)
- ◆ 23 Fachärzte (Uro, Gyn, Neuro, Psych.) für Akutversorgung

Agenda

I Bielefelder Netze und Aktivitäten

**II Ärztlich vernetztes Case Management:
Sinn und notwendige Voraussetzung**

III Ambulantes geriatrisches Netzwerk Bielefeld

Warum Case Management?

Versorgungsverbesserung durch:

Entlastung der (Haus-)ärzte durch Übernahme nichtärztlicher Tätigkeiten in enger Kooperation / Delegation

- ◆ Intensive Schnittstellenbearbeitung (Sektorengrenzen)
- ◆ Aufsuchende Begleitung
- ◆ Symptomkontrolle
- ◆ usw.

Grundsätzliche Voraussetzungen f. sinnvolles Case Management

Eine Gruppe von Case Managern pro Region, die themenbezogen aufgeteilt sind (z.B. Palliativ, Pflegeheim, Geriatrie, usw.)

- ◆ Intensive Kommunikation / Kooperation zur Vermeidung von Überversorgung (Keine Koordinatoren für Koordinatoren)
- ◆ Gemeinsame EDV Lösung
- ◆ Anstellungsverhältnisse der Case Manager spiegeln Arbeitsverhältnis (Delegation versus Substitution)
- ◆ Einbindung dieser Strukturen in Arztnetze (Hausärzte mit großem Einfluss)
- ◆ Enge Anbindung an die Körperschaften ÄK und KV
- ◆ Intensive Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen (Krankenhäuser/Pflegeheime)

Betriebswirtschaftliche Voraussetzungen für ärztlich vernetztes Case Management

- ◆ Möglichst alle KK beteiligt
- ◆ Ausreichende Finanzierung zur Deckung von
 - a) Casemanagementkosten
 - b) Netzmanagementkosten
 - c) Vergütung ärztlicher Sonderleistungen
 - d) Sachleistungen (Büroräume, Fahrzeuge, IT Kosten, Beraterkosten, usw.)

Bielefelder Situation

- ◆ Gemeinsames Netzmanagement
- ◆ Koordinatoren angestellt im Ärztenetz oder PKD
- ◆ Gemeinsame Büroräume
- ◆ Gemeinsame EDV
- ◆ Gemeinsame Fahrzeuge
- ◆ Gemeinsame Beraterkosten
- ◆ usw.

Bielefelder Personalsituation

- ◆ Netzmanager 1
- ◆ Palliativ-Koordinatoren 4
- ◆ Pflegeheim-Koordinatoren 1
- ◆ Koordinator Ambulantes geriatrisches Netz 1
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit u. übergreifende Kommunikation 1
- ◆ Buchhaltung 1
- ◆ Schreibbüro 1
- ◆ Steuerberater 1
- ◆ Justiziar 1

Nichtärztliche Mitarbeiter (zentrale Struktur)



EDV-Lösung

Informationssystem Palliativ Care

- ◆ Seit 2011 im Bielefelder Palliativnetz im Einsatz
- ◆ Stetige bedarfsorientierte Weiterentwicklung
- ◆ Adaptation an andere Versorgungsstrukturen (Pflegeheim, Geriatisches Netzwerk) realisiert oder möglich, inklusive Telemedizin (z.B. Elvi)

ISPC Informationssystem



INFORMATIONSSYSTEM
PALLIATIVE CARE

Letztes Update: [redacted]

Aufnahme

Eigene Patienten

Dienstplan

Posteingang

Suche

Name	[redacted]	Patientennummer	PCTB4011
Geburtsdatum	05.04.1962	Letzte Änderung	[redacted]
Behandelt durch	[redacted]	Aufgenommen durch	[redacted]
Bearbeiten	[redacted]		

Kontakt-Telefonnummer [redacted]

STATUS 









BESUCH  

Dies ist ein Memo Feld, klicken Sie hier um etwas einzutragen.

Verlauf

Stammdaten

Medikamente

Symptomatik

Formulare

Dateien & Dokumente

Briefe

Diagnosen

Entlassung

Hospiz-V

Verlaufsdokumentation

[Verlauf drucken](#) 

[Filter hinzufügen](#) 

[Zum Ende der Seite scrollen](#) 

05.01.2015, 09:33	K Aufnahmezeitpunkt : 05.01.2015 09.09 Uhr	
[redacted]	K Hausarzt [redacted]	
[redacted]	M Tafinlar 75 mg 2-0-2 05.01.2015	
	H C43 Bösartiges Melanom der Haut	
	D Hepatische Metastasierung	
	D Ossäre Metastasierung	
	D Pulmonale Metastasierung	

ISPC Informationssystem

	<ul style="list-style-type: none"> D Hepatische Metastasierung D Ossäre Metastasierung D Pulmonale Metastasierung
05.01.2015, 09:38	<p>K Datei KH-Bericht 12/14 wurde angehängt</p>
	<p>K <i>It. einschreibung: Prognose lt. behandelnden Kollegen < 1/2 Jahr. Hat noch 1 Tochter (12 Jahre), sind über Ernst der Situation aufgeklärt. Möchte frühzeitig Procedere bahnen. Aktuell Chemotherapie geplant, Verlauf bleibt abzuwarten. Patientin derzeit stabil.</i></p>
	<p>L <i>tf mit Pat. berichtet, dass sie erst gestern aus dem KH zurück sei. Sie müsse erst einmal schauen, wie sie zu Hause zurecht käme. Aktuell glaube sie, dass sie den Haushalt noch allein schaffen könne. Schmerzen habe sie keine. Das einzige Medikament, was sie einnehmen müsse, sei Tafinlar.</i></p> <p>K <i>Da sie allein erziehend sei, bereite ihr ihre 12-jährige Tochter die größten Sorgen. sie versuche aktuell, einen Kontakt zu einer Psychologin herzustellen. Hilfe bekäme sie aus ihrer Familie über Geschwister.</i></p>
	<p>K <i>Netz erklärt, Rufnummern besprochen, HB am 7.1. 10:30. Mappe und Pat.-Verfügung wird mitgenommen.</i></p>
	<p>K <i>Gelesen</i></p>
	<p>L <i>t1 von mir angerufen, derzeit alles stabil, geplant ist eine palliative Chemotherapie. Prognose dennoch nur 1/2 Jahr.</i></p>
	<p>L <i>tf mit Fr. R. bzgl. Veränderung des HB -Termine auf 14:00, war für Fr. R. möglich</i></p>
	<p>L <i>hb, öffnet selbstständig die Tür; sie macht einen körperlich intakten Eindruck, ist zugewandt, freundlich im Kontakt, scheint sehr gefasst.</i></p>

Agenda

I Bielefelder Netze und Aktivitäten

II Ärztlich vernetztes Case Management:
Sinn und notwendige Voraussetzung

III Ambulantes geriatrisches Netzwerk Bielefeld

Ambulantes geriatrisches Netzwerk

- ◆ Startet 01.01.2018
- ◆ Koordinator (eingebunden in Koordinatorengruppe)
- ◆ Hausärzte aus Pflegeheimmodul
- ◆ 3 Fachgeriater aus ambulantem Bereich
- ◆ Geriater des Klinikum Bielefeld
- ◆ Gerontopsychiater des Ev. Klinikum Bethel
- ◆ Geplant 200 – 300 Patienten über 2,5 Jahre (ggf. Ausweitung)

Einschlusskriterien in Ambulantes geriatrisches Netzwerk

Screening

Einschlusskriterien: (mind. 1 *Kriterium und 3 andere Kriterien müssen zutreffen)

* droht in Kürze (4 Wochen) ein **stationärer Aufenthalt** in Krankenhaus Pflegeheim

* **Überforderung** des Familiensystems/Zugehörige

mind. 3 chron. Erkr. (ICD 10)

>5 Medikamente

>70 Jahre

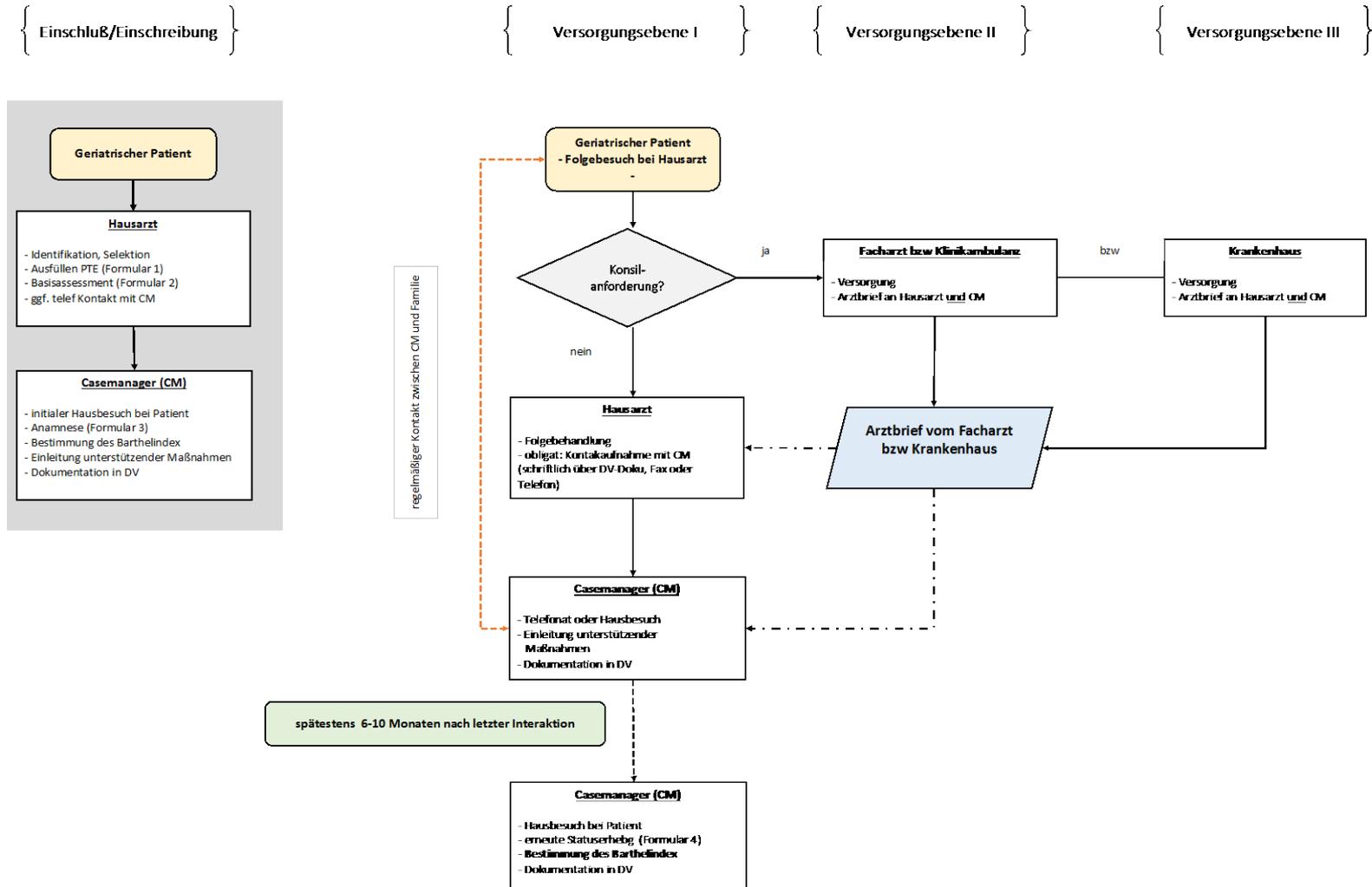
hilfsbedürftig Hilfsmittel

Pflegegrad: kein 1 2 3 4 5 Pflegedienst:

immobil

soziale Defizite Familienstand:..... Zugehörige vor Ort entfernt

Prozessablauf geriatrische Versorgung



Aufgaben des Koordinators

Aufgaben des Case Managements in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten, Therapeuten, Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Kliniken, Pflegediensten und Institutionen der Langzeit- und Altenhilfe:

Patientenzentrierte Tätigkeiten

- ◆ **Hausbesuch zum Erstgespräch**, Durchführung von **Assessments** und **Re-Assessments**, Analyse der Begleitumstände unter Einbeziehung der Angehörigen
- ◆ **Steuerung und Koordinierung** des **Versorgungsprozesses** in enger Absprache mit dem Hausarzt / Geriater
- ◆ Ausführliche **Beratung** zu Leistungen des SGB V, SGB XI und Hilfsmitteln (**Pflegeberatung**)

Administrative Aufgaben

- ◆ Aufbau einer gut funktionierenden **interprofessionellen Kooperation**
- ◆ **Netzwerkaufbau**, Netzwerkpflege und **Qualitätssicherung** in Abstimmung mit dem Netzmanagement

Beispiel Versorgungsverlauf

Tag der Aufnahme am 16.11.2016 bis 20.8.2017:

Einschreibung / Auftrag durch den HA

18.11.16: Erstbesuch und Anamnese und Assessments / Tests vor Ort bei Pat.

Info an HA

11/16: Besuch im Büro; Pflegeantrag gestellt

12/16: Tel. Austausch über Ankündigung der MDK Begutachtung

(12/16): MDK Begutachtung hat stattgefunden PS 2 (übergeleitet in 3) und eingeschränkte Alltagskompetenz

Info an HA

12/16: CM fährt zum HB zwecks Beratung (Wunsch der Ehefrau)

Beratung zu SGB XI und SGB V Leistungen wie: KZP, VHP, Tagespflege und Hilfe durch PD / Hauswirtschaft

CM stellt Kontakt zur Gesellschaft für Sozialarbeit (GFS) her, da diese in diesem Gebiet versorgt und Kapazitäten hat.

Info an HA (E-Mail)

1/17: Gespräch durch PDL von GFS hat stattgefunden. Seitdem 1 x wtl Hauswirtschaftliche Versorgung. Mehr möchten sie erst mal nicht annehmen.

2/17: Telefonat mit Ehefrau. Sind sehr zufrieden und froh uns im Hintergrund zu haben.

Infoaustausch HA (E-Mail)

3/2017: Aufenthalt in der Gerontopsychiatrie. Seitdem auf Warteleiste für Tagespflege in der **Voltmann- und Moltkestraße**.

3/17: Telefonat mit Ehefrau. Habe ihr nahegelegt, die GFS mehr in Anspruch zu nehmen. Z.B. mit dem Mann zur Eisdielen, ins Café, zum Chor usw. Gut wäre auch, wenn die GFS das morgendliche Duschen übernehmen würde.

Seit Ende 3/17: zusätzlich 1 x wtl Entlastung durch Beschäftigung / Betreuung. Eheleute sind damit sehr zufrieden. Den Duscheinsatz möchte Ehefrau vorerst nicht. Möchte das noch selber schaffen, obwohl sie dabei regelmäßig mit ihrem Mann in Streit gerät.

Info an HA

7/17: Anruf des HA. Pat. war eben in der Praxis. Ehefrau wirkt wieder sehr überfordert.

Tagespflege ist nun dringend erforderlich.

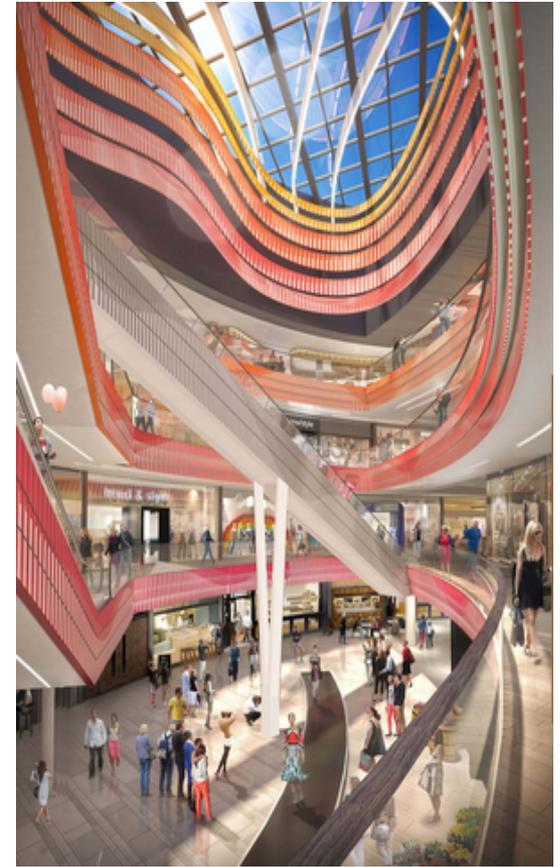
CM hat in Tagespflegen angerufen, wo Pat. auf Warteliste steht. Kontakt zu integrativer Tagespflege im Lohmannshof hergestellt. Termin zum Treffen vereinbart.

Pat ist seit 8/17 nun in der Tagespflege und fühlt sich sehr wohl. Ehefrau fühlt sich gut entlastet.

Aufbau vom Geriatrie-Modul und Finanzverteilung

Leistungsebene	Prozessleistungen	Leistungserbringer (wer rechnet ab?)	Leistungsinhalt	Abrechnungsziffer	Topf	Euro	wie oft?	Formular
1. allgemeine Organisation	Management, BackOffice	netzintern	Führung, Steuerung, Verwaltung (siehe Extratabelle)	SNR 00001 Netzpauschale (1) pro Patient	Netzbudget	x €	1 x pro Patient + Quartal	
2.1 allgemeine Koordination	alle nicht direkt dem Patienten zurechenbaren Leistungen	netzintern	Networking, Kommunikation mit anderen Leistungserbringern, auch: patientenbezogene Telefonate (da schwer direkt abrechenbar)	SNR 00002 Netzpauschale(2) pro Patient	Netzbudget	x €	1 x pro Patient + Quartal	
2.2 allgemeine ärztliche Kommunikation	ärztlicher Aufwand für Kommunikation mit CM	Hausarzt direkt mit der KVWL			Netzbudget	10,00 €	1 x pro Patient + Quartal	
Versorgungsprozess: - patientenbezogener Einsatz des CM - direkte ärztliche Aufwendungen								
3.1.1. Erstaufnahme	direkte ärztliche Aufwendungen bei der Erstaufnahme	Hausarzt direkt mit der KVWL	Screening, Basisassessment	EBM GOP 03360	EBM	12,85 €	1 X pro Behandlung all, max. 2 X pro Krankheitsfall	
	dto	Hausarzt direkt mit der KVWL	Feststellung der PTE, Übergabe des Pat. an CM	SNR 00003	Netzbudget	50,00 €	1 X pro Patient	Formular 1 (PTE), Formular 2 (Anforderung CM)
	dto	Hausarzt direkt mit der KVWL	Hausärztlicher geriatrischer Betreuungskomplex	EBM GOP 03362	EBM	16,74 €	1 X pro Behandlung all	Obliqat: Koordinierung der Maßnahmen, Medplan etc. nach Feedback durch CM
	initialer Hausbesuch CM	netzintern	Initialer Hausbesuch des CM mit Anamnese der sozialen Settings, Beratung, Einleitung von unterstützenden Maßnahmen.	SNR 00004, SNR 00005, SNR 00006 Netzpauschale (5) pro Besuch	Netzbudget	3 versch Beträge, je nach Zeitaufwand	1 X pro Patient	Formular 3 (Intake-Protokoll), Barthel-Index
	Anleitung des Pat. bzw. Angehörigen zur Anpassung		Übernahme des fakultativen Leistungsinhaltes des 03360 und					
Leistungsebene	Prozessleistungen	Leistungserbringer (wer rechnet ab?)	Leistungsinhalt	Abrechnungsziffer	Topf	Euro	wie oft?	Formular
3.2. Folgebehandlung	direkte ärztliche Aufwendungen bei Folgebehandlung des Pat.	Hausarzt (P. Arzt Patienten Kontakt delegierbar an CM?)	laut EBM 03362 siehe oben 07.11.17	GOP EBM 03362	EBM	s.o.		
	ggf. Folgebesuch CM	netzintern	Einleitung von unterstützenden Maßnahmen.	SNR 00007 Netzpauschale (5)	Netzbudget	x €	unbegrenzt	Formular 4 (Feedbackbogen) bzw. Doku in EBM
4. Konsultanforderung FA	Überweisung an Facharzt in B+ Lippe (ohne Zulassung)	netzintern	nach Absprache zwischen CM und FA: Überweisung	SNR 00008	Netzbudget	30,00 €	max. 1 X pro Jahr?	Dokument zu erstellen
	Überweisung an Facharzt in Bielefeld (mit Zulassung)	Hausarzt direkt mit der KVWL		EBM 30980 + 30981	EBM	20€+9€		
	Überweisung an andere Ärzte ohne Zulassung	-		Vergütung Überallg FA-Pauschale	EBM	enthalten		
Behandlung durch FA	(für den Fall, dass FA keine KV-Zulassung hat in Lippe-BB)	Facharzt schreibt Netz Rechnung	analog EBM 30984	SNR 00009	Netzbudget	100 -120€	max. 1 X pro Jahr?	
	(für den Fall, dass FA KV-Zulassung hat, Bielefeld)	Facharzt direkt mit KVWL	laut EBM 30984	EBM 30984 + ggf 30985, 30986	EBM	22,87		
Bielefeld optional:	Behandlung durch Krankenkasse etc. (analog zu Behandlung durch FA ohne Zulassung)	Klinik schreibt Netz Rechnung	analog EBM 30984	SNR 00009a	Netzbudget	100 -120€		
5. Monitoring des Patienten	Re-Assessment CM	netzintern	obligator Telefonat mit Angebot EB zur erweiterten Statusüberholung analog Pkt 3.1. CM	SNR 00010 Netzpauschale (5) pro Besuch	Netzbudget	s. Pkt 3	nach 6 bis 10 Monaten	Angepasster intakebogen, Formular 4 (Feedbackbogen), Barthel-Index, IADL?

Bielefeld



35. Hausärztetag IBH am 8. November 2017



Ärztlich vernetztes Case Management – Beispiel Bielefeld



EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel



KVWL



**FRANZISKUS
HOSPITAL** Bielefeld
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Medizinischen Hochschule Hannover

