



Telemedizinische Versorgungsangebote in der Kardiologie

AOK Westfalen-Lippe

28.05.2008

Geschäftsbereich Vertragspartnerservice

Ausgangspunkt

- In Deutschland erkranken jährlich 200.000 Menschen an einer Herzinsuffizienz
- Bis zu 1,6 Millionen leiden daran, 36-52 % der Patienten mit schweren chronischen Verläufen der Herzerkrankung sterben jährlich in Ruhezuständen oder bei geringster Belastung an den Folgen
- 2/3 der Kosten für Patienten mit einer ausgeprägten Herzinsuffizienz werden durch Krankenhausaufenthalte verursacht
- Für eine stationäre Behandlung eines Herzinsuffizienz-Patienten entstehen durchschnittlich Kosten in Höhe von 2.300 bis zu 4.300 EUR
- Für AHB und stationäre Reha gibt die AOK WL bei Herz-Kreislaufkrankungen in 2007 für 5,6 Mio. Euro. Bei 2419 Fälle (2319 Euro Durchschnittspreis)
- 40% Re-Hospitalisierung innerhalb von 3-6 Monaten
- 50% davon aufgrund fehlender Compliance und unangepasster Einstellung

Es werden überwiegend stationäre Reha-Maßnahmen im Anschluss an eine Herz-OP veranlasst.

Operierendes Krankenhaus	Anzahl potentielle Reha-Fälle	davon zu Lasten RV	davon zu Lasten der AOK WL -Stat. Reha-	davon zu Lasten der AOK WL -amb.Reha-	Summe Reha-Fälle	Reha-Quote
Krankenhaus A	217	17	110	2	129	59,4%
Krankenhaus B	929	104	540	15	659	70,9%
Krankenhaus C	281	31	148	7	186	66,2%
Krankenhaus D	289	26	129	7	162	56,1%
Krankenhaus E	311	37	120	20	177	56,9%
Summe	2027	215	1047	51	1313	64,8%

**Die Versorgung sollte nicht allein auf Wirtschaftlichkeit, sondern vor allem auch auf Selbstverantwortung der Versicherten ausgelegt sein.
(Qualifizierung zum „Manager der eigenen Gesundheit“).**

Ausgangspunkt

- Eine Anschlussrehabilitation muss nicht stationär durchgeführt werden.
- Eine ambulante Rehabilitation kann auch im häuslichen Umfeld des Patienten organisiert werden
- Diese Form der ambulanten Rehabilitation setzt eine intensive Begleitung voraus.
- Die Nachhaltigkeit dieser ambulanten Rehabilitation ist eher höher als bei einer stationären Rehabilitation.
- Zur Stärkung der Compliance und Förderung des kompetenten Umgangs mit einer Herzerkrankung hilft Telemonitoring Dekompensationen und unnötige Krankenhauseinweisungen zu verhindern

2 Angebote der AOK

Autark

Ambulante und telemedizinisch unterstützte
Anschluss-Rehabilitation nach Koronarklappen-
Operation

HerzAs



AUTARK - Die Konzeption

Patient

- Geeignetheit (mental, psychisch, physisch)
- Häusliches Umfeld

Inhalte

- Ergometertraining zu Hause
- 24 Std. telefonische Bereitschaft Kardiologie (IFAT)
(u.a. Notfall-Management)
- Teilnahmedauer: 12 Wochen
- je 3 Kontrolluntersuchungen durch Hausarzt/Kardiologen
- Trainingsplan-Update nach 3, 6 und 9 Wochen
- Abschlussbericht nach 12 Wochen

Eigenver- antwortung

- Der Patient trainiert aktiv zu Hause anhand
regelmäßig aktualisierter Trainingspläne

Nachhaltigkeit

- Die Eigeninitiative fördert die Nachhaltigkeit
dieser Rehabilitation

HerzAs - Die Konzeption der AOK Westfalen-Lippe

Patient

- Patienten mit Herzinsuffizienz eines Schweregrad ab der NYHA-Klassifikation-Stadium II und vorheriger Krankenhausbehandlung

Inhalte

- eigenständige Kontrolle und Übermittlung der Krankheitsdaten wie Gewicht, Blutdruck, EKG
- Telemedizinischer Hintergrunddienst tägl. 24 Std. durch das IFAT
- Einschlussuntersuchung und Einschreibung durch Kardiologen
- Kontrolluntersuchung durch den Hausarzt / Kardiologen
- Patientenberatung zur Ernährung, Bluthochdruck, Raucherentwöhnung
- Teilnahmedauer: 1 Jahr

Eigenverantwortung

- aktives Selbstmanagement und Verbesserung der Patientencompliance



Die Partner von HerzAs

- Institut für Angewandte Telemedizin/Herzzentrum Bad Oeynhausen
- Bundesverband der niedergelassenen Kardiologen im KV-Bereich Westfalen-Lippe
- Landesverband Praxisnetze in WL
- KVWL, KVWL-Consult
- AOK Westfalen-Lippe



WESTDEUTSCHE ALLGEMEINE

Die Zeitung **WAZ** des Ruhrgebiets

01.04.2008

Kontrolle fürs Herz

Die AOK Westfalen-Lippe startet ein neues Programm für Patienten mit Herzinsuffizienz.
Telemedizinische Geräte ermöglichen ständige Überwachung in heimischen Umfeld

ÄRZTE & ZEITUNG

27.02.2008

Beim HerzAs-Projekt ist vernetzte Betreuung Trumpf

Pressestimmen

WESTFALEN-BLATT

Kompetent

12.02.2008

AOK bietet Telemedizin an

Bad Oeynhausen (WB). Als erste Krankenkasse in Deutschland lässt die AOK Westfalen-Lippe Herzpatienten jetzt telemedizinisch betreuen.

Erste Teilnahmezahlen (Ärzte und Patienten)

- Stand: 25.05.2008 -

■ Anzahl teilnehmender Ärzte:

Kardiologen: 90

Hausärzte: 26

■ Anzahl eingeschriebener Versicherter: 102, tgl. ca. 3-5 neue

■ Service der AOK WL:

Die für die Kardiologische Praxis zuständige Regionaldirektion stellt eine Liste der möglicherweise geeigneten Patienten zur Verfügung. Selektionskriterien sind

- NYHA II und III
- Krankenhausaufenthalt in 2007 oder 2008





AOK

Die Gesundheitskasse.



HerzAs

Das innovative telemedizinische Konzept für
herzinsuffiziente Patienten

AOK Westfalen-Lippe

Auch die KBV sieht die Vorteile von Telemonitoring für Herzpatienten (1/2)



KBV

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Projekt: Telemonitoring für Patienten mit
chronischer Herzinsuffizienz***

Sachstandsbericht

Stabsstelle Versorgungsforschung

Dr. von Stillfried

Auch die KBV sieht die Vorteile von Telemonitoring für Herzpatienten (2/2)

Chronische Herzinsuffizienz und Telemonitoring

- Chronische Herzinsuffizienz eignet sich für Telemonitoring: bereits mit einfachen Maßnahmen (regelmäßige Kontrolle von Gewicht und Blutdruck) kann eine beginnende Dekompensation erkannt und therapeutisch beherrscht werden.
- Telemonitoring schließt die Aufmerksamkeitslücke zwischen den Arztkontakten. Ergänzung durch telefonische Betreuung fördert Patienten im Umgang mit der Krankheit und verbessert insbesondere Compliance in der Arzneimittelleinnahme.
- Chronische Herzinsuffizienz betrifft eine große Personengruppe (ca. 1,6 Mio. Menschen). Sie ist mit durchschnittlich 17% aller Krankenhausaufnahmen zugleich ein maßgeblicher Kostenfaktor im stationären Bereich. Viele davon sind durch Telemonitoring allein der rd. 15-20% Schwerstkranken vermeidbar.
- Es ist der bisher am besten beforschte Anwendungsbereich für Telemonitoring mit weitgehend unstrittigen Vorteilen.

HerzAs - Der Prozess

(1/4)



Ärztliche Betreuung

Patient

Aktive Mitwirkung/Kontrolle persönlicher Messwerte

Gerätenutzung:

- elektronische Waage
nach kardiologischem Erfordernis ggf. zusätzlich:

- mobiles EKG-Gerät

- Blutdruckmessgerät

- Phono-Kardiogramm

Datenübermittlung an IFAT

Kardiologe

TE Kardiologe an Consult
Vertragsinformationen für die Hausärzte

Annahme der TE Hausärzte

Betreuung des Patienten (Anlage 3)

Abrechnung der außer-budgetären Vergütung

Hausarzt

TE Hausarzt an Kardiologen

Betreuung des Patienten (Anlage 3)

Abrechnung der außer-budgetären Vergütung

HerzAs - Der Prozess

(2/4)

Weitere Beteiligte

IFAT

Telemedizinische
Betreuung

Auswertung übermittelter
Daten und Untersuchungsergebnisse

Telemedizinische
Beratung bei Bedarf

- Beratung durch Arzt
- Beratung durch Ernährungsfachkraft, Diätberatung (sekundär)

KVWL-Consult

Bereitstellen der
Vertragsinformationen/
notwendigen Unterlagen

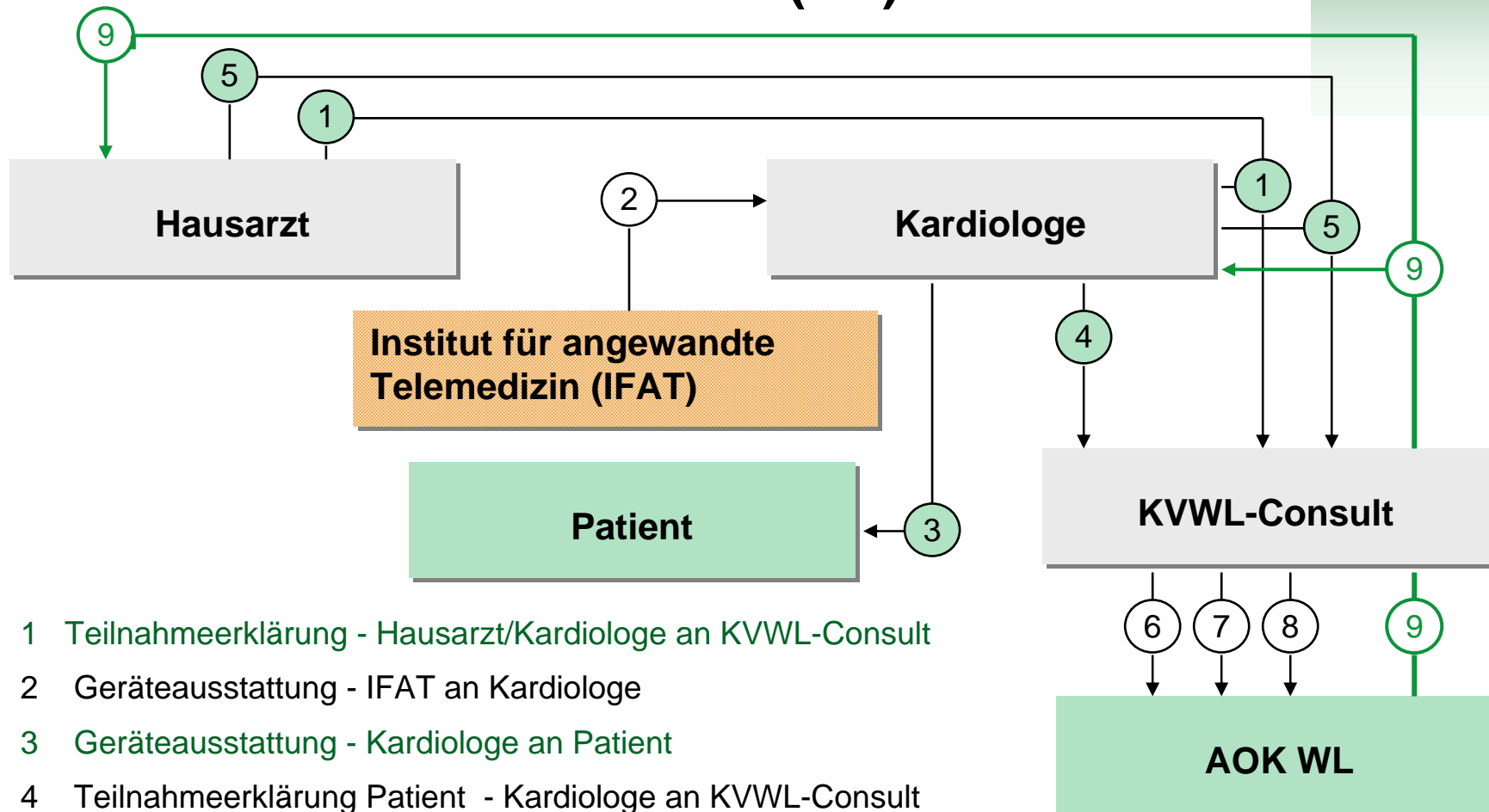
Annahme der
Teilnahmeerklärungen

- Hausärzte/Kardiologen
- Versicherte

Abrechnung der außer-
budgetären Vergütung mit
Ärzten und AOK WL



HerzAs - Der Prozess (3/4)



- 1 Teilnahmeerklärung - Hausarzt/Kardiologe an KVWL-Consult
- 2 Geräteausstattung - IFAT an Kardiologe
- 3 Geräteausstattung - Kardiologe an Patient
- 4 Teilnahmeerklärung Patient - Kardiologe an KVWL-Consult
- 5 Abrechnung Vertragsleistungen - Hausarzt/Kardiologe an KVWL-Consult
- 6 - 8 Liste teiln. Ärzte, TE Patienten, Abrechnung KVWL-Consult an AOK WL
- 9 Überweisung Vergütung - AOK WL/ KVWL Consult - Ärzte

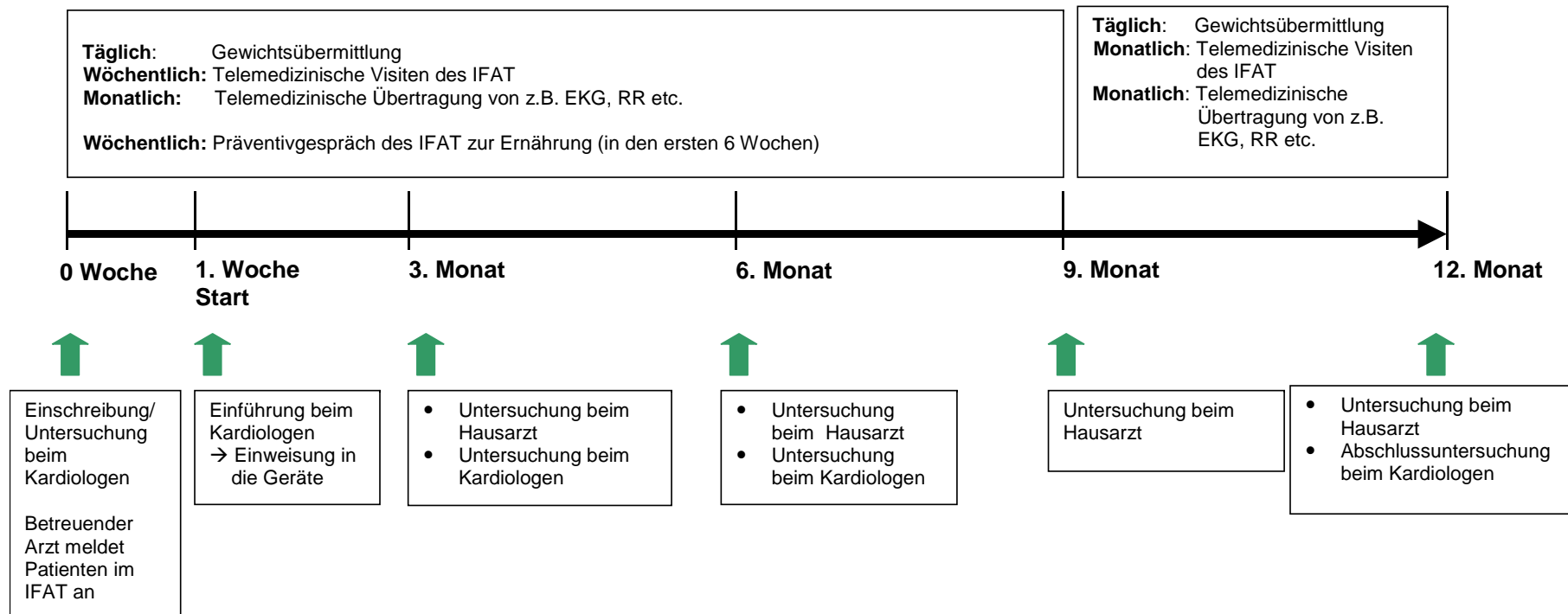


HerzAs - Der Prozess

(4/4)

Zeitlicher Ablauf Im Überblick

IFAT



Hausärzte und Kardiologen



HerzAs - Die administrative Umsetzung

§ 77a SGB V - zum 01.04.2007 eingeführte gesetzliche Legitimation der KVWL, in Gestalt der KVWL - Consult, Versorgungsverträge abzuwickeln.

Logistik und Abrechnungssystematik der KVWL/KVWL-Consult werden für eine möglichst unbürokratische Umsetzung von HerzAs genutzt:

- Bereitstellen der Vertragsinformation und notwendigen Unterlagen durch die KVWL - Consult,
- Zentrale Annahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten, Kardiologen und Versicherten sowie Weitergabe der Unterlagen an die AOK WL,
- Außerbudgetäre Vergütung der erbrachten IV-Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung nach Symbolnummern über die KVWL - Consult.