



rehaVital

**Gesund sparen:
Mehrwert durch ganzheitliche
Schlaganfall-Versorgung**

Studie des privaten Instituts für Versorgungsforschung (inav)
Leitung Prof. Dr. V. E. Amelung

Was Sie erwartet

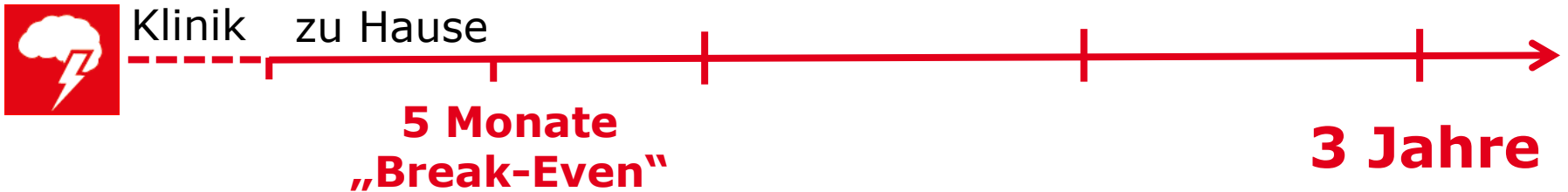
- Für Eilige: Die Botschaft zum Mitnehmen
- Basisinformation: „Sanitätshaus“ u. Schlaganfall
- Herausforderungen
- Lösungsansatz der Hilfsmittelversorger
- Mehrwertkalkulation durch gesundheitsökonomisches Modell
- Fazit

Mehrwert einer ganzheitlichen Hilfsmittel-Versorgung

162 € Einsatz für Kostenträger **1.193 € Ertrag**
pro Patient



- Stürze ↓↓
- Pneumonien ↓↓
- Dekubitalgeschwüre ↓↓



Was Sie erwartet

- Für Eilige: Die Botschaft zum Mitnehmen
- Basisinformation: „Sanitätshaus“ u. Schlaganfall
- Herausforderungen
- Lösungsansatz der Hilfsmittelversorger
- Mehrwertkalkulation durch gesundheitsökonomisches Modell
- Fazit

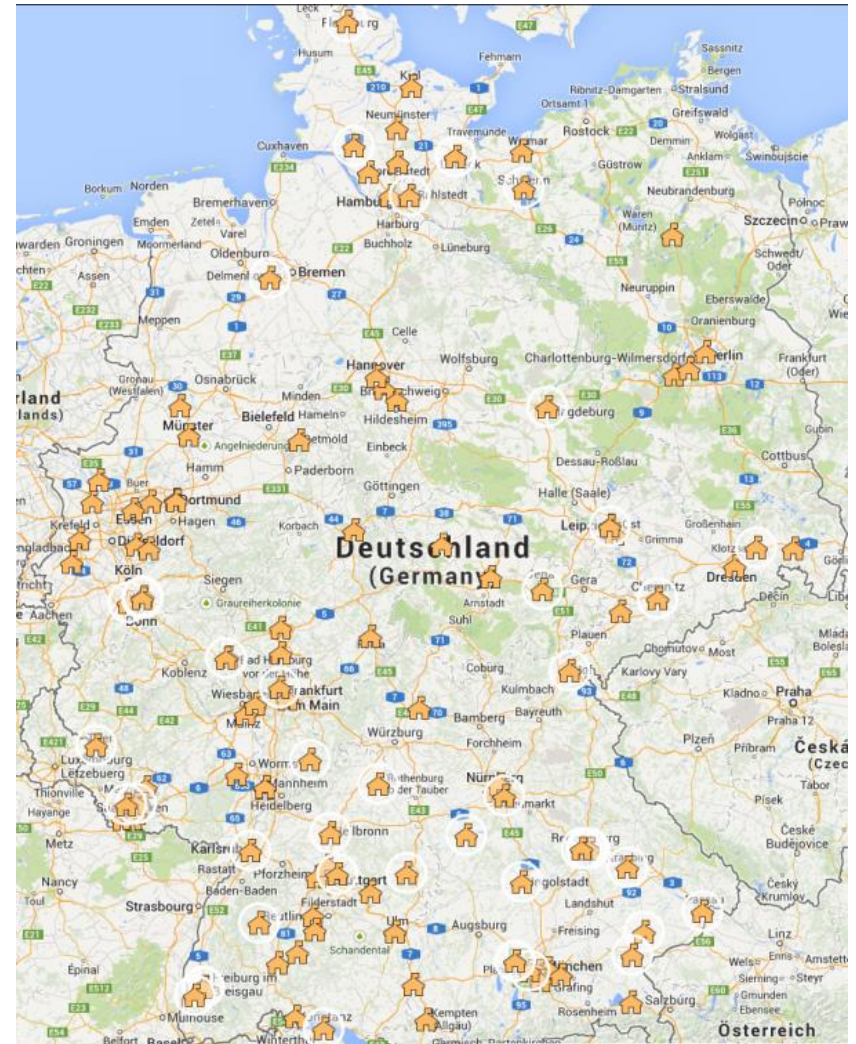
Die rehaVital Gesundheitsservice GmbH

Leistungsgemeinschaft

- 114 „Sanitätshäuser“
- über 500 Standorte

Leistung

- gemeinsamer Einkauf
- Vertragsmanagement mit Krankenkassen
- Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung
- **Versorgungskonzepte**

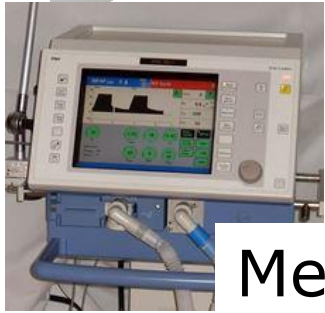


Versorgungsspektrum „Sanitätshaus“



Orthopädie

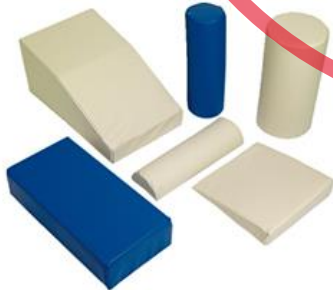
Reha-
Technik



Medizin-
Technik



Homecare
Pflege



Sanitäts-
haus



Schlaganfall: Zahlen für Deutschland

- 270.000 /Jahr, erstmalige 200.000, übrige Rezidive
- † 20% innerhalb 4 Wo, 40% innerhalb 1 Jahr
(dritthäufigsten Todesursache nach Krebs- und Herzerkrankungen)
- 50% der Überlebenden dauerhaft behindert
- häufigste Ursache für erworbene Behinderungen
- ca. 1,5 Million Bundesbürger leiden an den Folgen

Was Sie erwartet

- Für Eilige: Die Botschaft zum Mitnehmen
- Basisinformation: „Sanitätshaus“ u. Schlaganfall
- Herausforderungen
- Lösungsansatz der Hilfsmittelversorger
- Mehrwertkalkulation durch gesundheitsökonomisches Modell
- Fazit

Defizite in der poststationären Versorgung

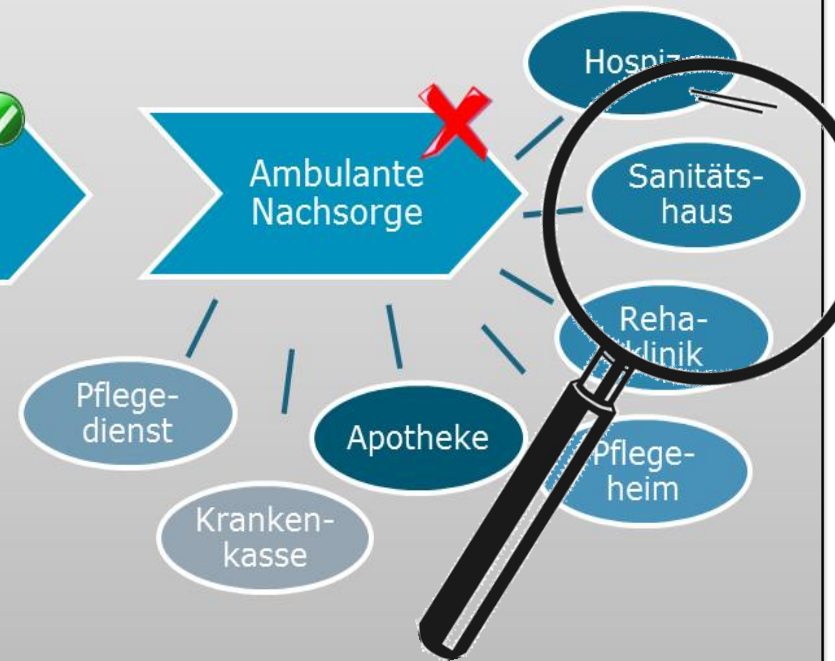
Koordination und Organisation

Versorgungsqualität hochwertig



Fehlende Koordination und Organisation

Versorgungsqualität mangelhaft



Quelle: inav

„Regelfall“ der Hilfsmittelversorgung

- Patient kommt mit Verordnung für Hilfsmittel
- Verordnung wird eingelöst
- Patient ‚verschwindet‘ wieder



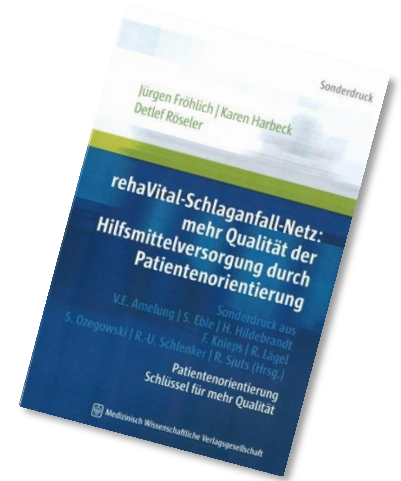
- Fehlversorgung (Unter~/Über~), Gesundheit ↓↓
Kosten ↑↑

Was Sie erwartet

- Für Eilige: Die Botschaft zum Mitnehmen
- Basisinformation: „Sanitätshaus“ u. Schlaganfall
- Herausforderungen
- Lösungsansatz der Hilfsmittelversorger
- Mehrwertkalkulation durch gesundheitsökonomisches Modell
- Fazit

„Das geht auch besser“

- Erarbeitung eines *patientenorientierten* Versorgungsmodells
- Beginn mit der Umsetzung
 - Personalqualifikation „Schlaganfall-Fachberater“
 - Anpassung der Prozesse in den „Sanitätshäusern“
 - Aufbau eines Kennziffersystems
- gesundheitsökonomische Modellierung
- Anpassung des Modells



Die Ziele des Patienten sind unser Leitfaden

Empfehlung: Höchstens drei Ziele, die Ziele sollen anspruchsvoll sein aber realistisch und messbar

Was?

Haupt- und

Meine persönlichen Ziele

Bis wann?

- | | |
|--|-----------|
| Ich gehe alleine bis zum Bäcker/
gehe zu Fuss zu meinen Freunden am Ort | Sep. 2015 |
| - ich bewege mich selbst im Rollstuhl
bis zum Ende des Flurs | Dez. 2014 |
| - ich gehe alleine mit dem Rollator
bis zum Ende des Flurs | Jan. 2015 |
| - ich gehe alleine mit dem Rollator auf
der Strasse bis zur nächsten Abzweigung | Feb. 2015 |
| - ich gehe alleine mit dem Rollator
bis zum Bäcker | Apr. 2015 |
| - ich gehe mit einer Begleitperson
und einem Gehstock bis zum Bäcker | Jun. 2015 |
| - ich gehe ohne jede Hilfe alleine
bis zum Bäcker | Sep. 2015 |



Versorgungsmodell im Überblick



Versorgungsmodell im Überblick

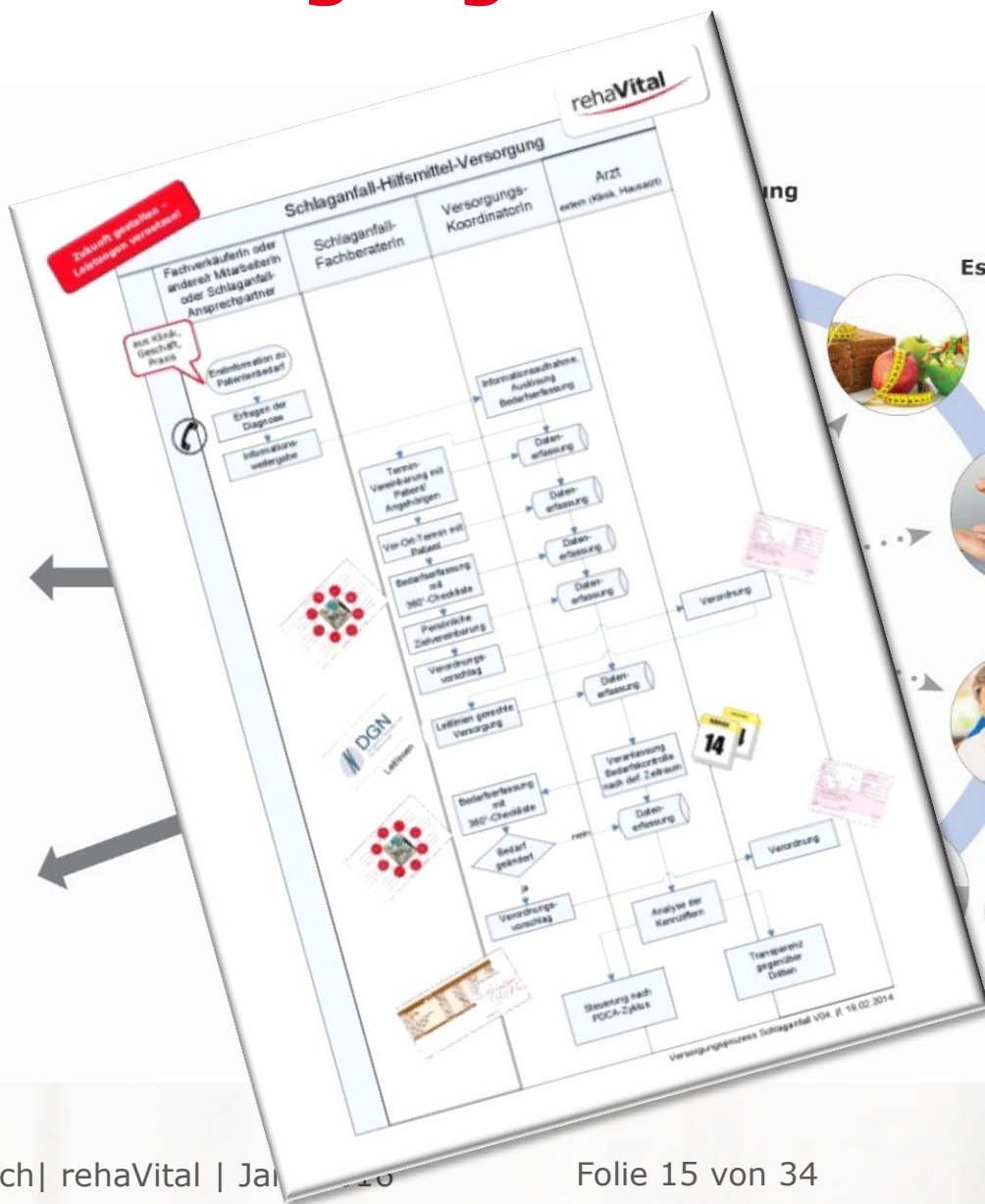
Einrichtungen



Beratungsstellen



Angehörige, Mitbetroffene



Essen & Trinken



Hygiene



Pflege



Bad & WC

Ärzte



Kassen



Therapeuten



Was Sie erwartet

- Für Eilige: Die Botschaft zum Mitnehmen
- Basisinformation: „Sanitätshaus“ u. Schlaganfall
- Herausforderungen
- Lösungsansatz der Hilfsmittelversorger
- **Mehrwertkalkulation durch
gesundheitsökonomisches Modell**
- Fazit

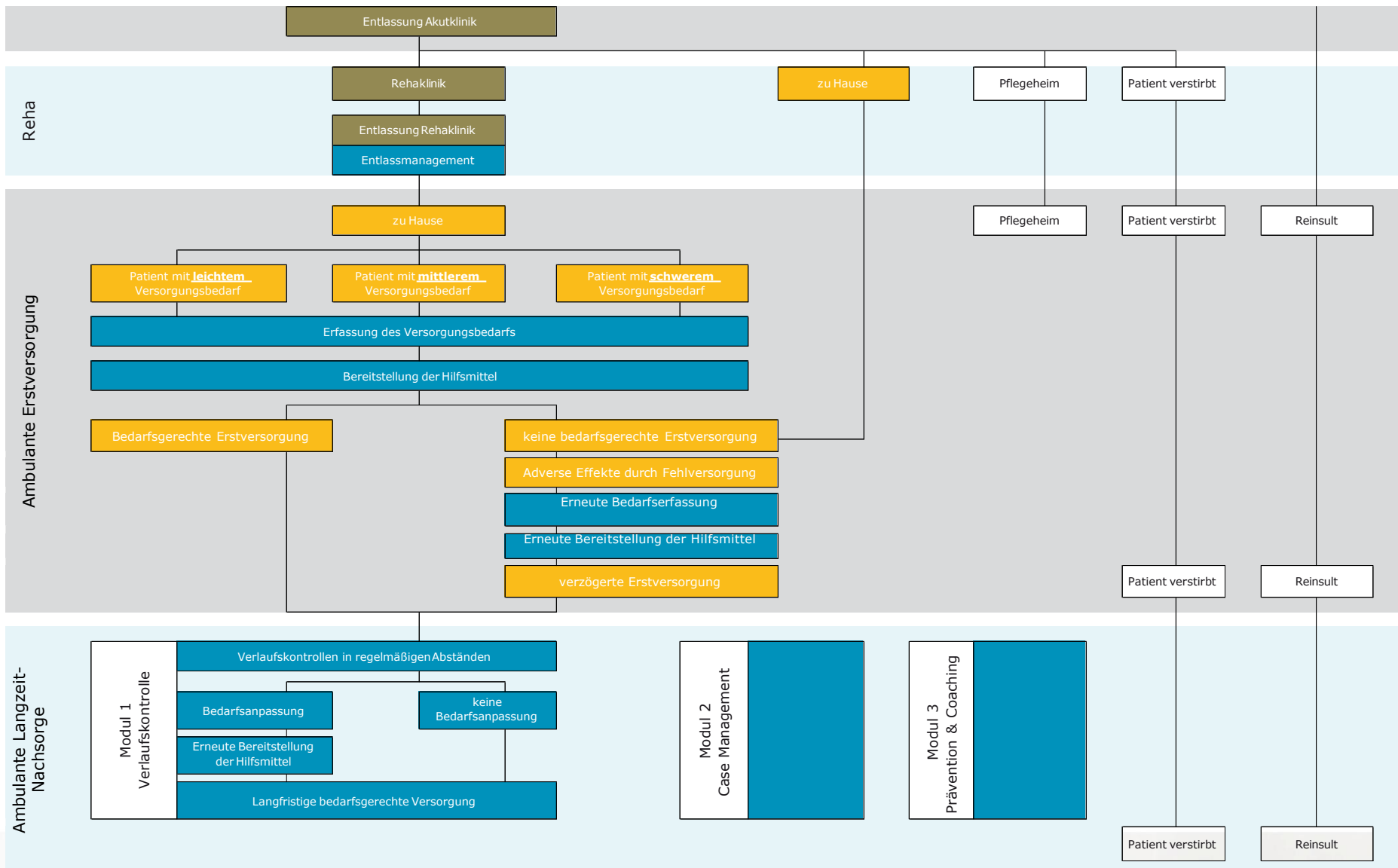
Hypothesen

1. Komplikationen durch Hilfsmittel-Fehlversorgung werden reduziert.
2. Anfänglich höhere Kosten werden durch Einsparungen im Verlauf mindestens ausgeglichen.

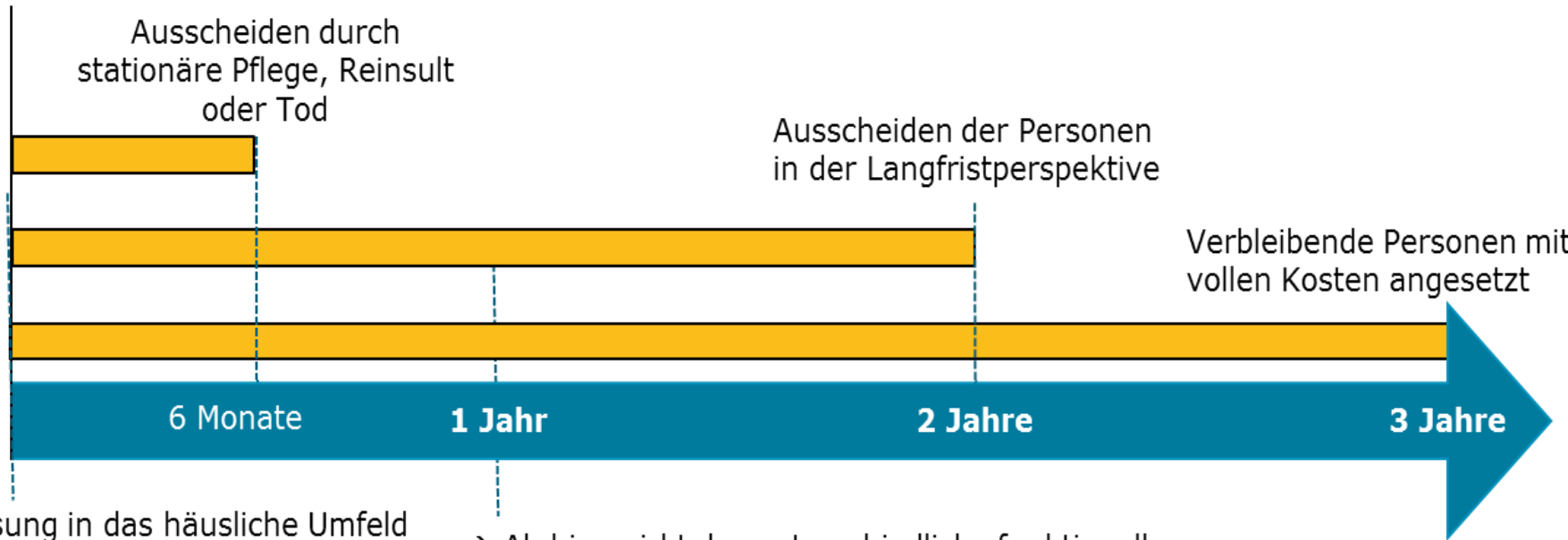
Basis des Modells

- **Literaturreview** von mehr als 1.500 Treffern
- Analyse von über **122 Volltexten**
- **7 Expertengespräche** mit Patienten- und Kassenvertretern
- Eine **Fokusgruppe** sowie 4 **Expertengesprächen** mit Mitgliedern von rehaVital

Betrachteter Versorgungsabschnitt



Betrachtetes Zeitintervall



→ Entlassung in das häusliche Umfeld
Funktioneller Zustand differenziert sich
zwischen bedarfsgerecht und
fehlversorgt

→ Ab hier wirkt der unterschiedliche funktionelle
Zustand als Prädiktor für stationäre Pflege,
Reinsult und Tod

Quelle: inav

Modellansatz

- Zwei Versorgungspfade: rehaVital und Regelversorgung^[1]
- Unterscheidung zwischen bedarfsgerechter Versorgung und Fehlversorgung

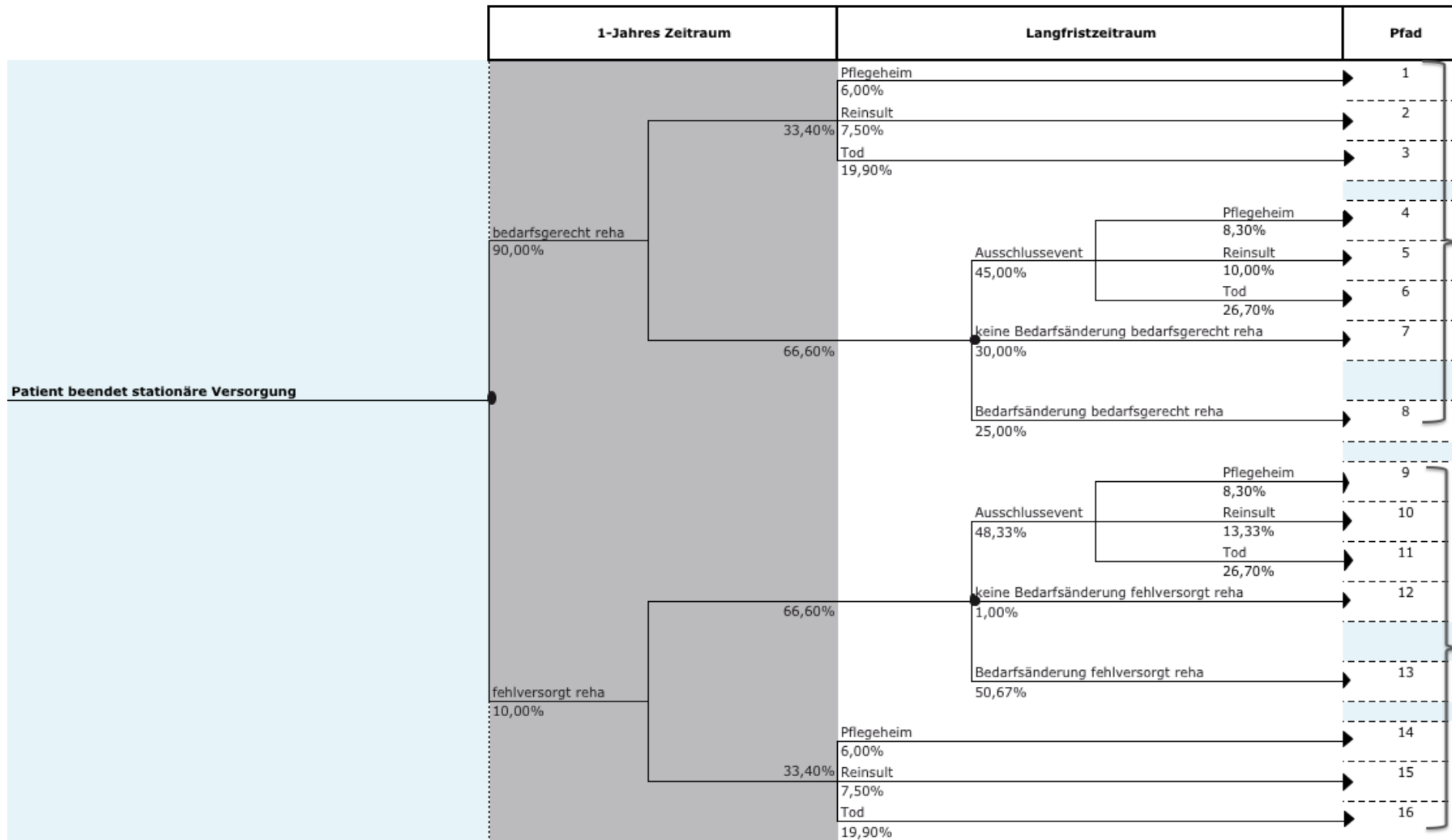
Bedarfsgerechtigkeit beinhaltet folgende Komponenten:

- Eine umfassende Bedarfserfassung und Auswahl effektiver Hilfsmittel in Abgleich mit den Patientenbedürfnissen
- Eine patientenindividuelle Anpassung der Hilfsmittel
- Die Einbindung des Patienten in Entscheidungen und eine kontinuierliche Begleitung

Fehlversorgung liegt vor, wenn ein Hilfsmittel:

- Gebraucht wird, aber nicht vorhanden ist (Unterversorgung/Wartezeit)
- Vorhanden ist, aber aufgrund mangelnder Einweisung und Motivation nicht genutzt wird (Nutzungsrate)
- Vorhanden ist, aber aufgrund mangelnder Einweisung und Begleitung falsch genutzt wird (adverse Effekte)
- Vorhanden ist, aber nicht benötigt wird (Übersorgung)

Entscheidungsbaum



Kernelemente des Versorgungsmodells ...

... mit Auswirkung auf Versorgungsverlauf und Langzeitkosten

360° Bedarfs- erfassung

- Ganzheitliche 360°-Bedarfserfassung
- Einweisung in die korrekte Anwendung und Bedeutung der Nutzung sowie Motivation zur Compliance
- Entscheidungseinbindung des Patienten
- schnelle Bereitstellung von Hilfsmitteln

systematische Verlaufs- kontrolle

- Systematische Betreuung des Patienten
- Bei Bedarf Anpassung der Hilfsmittelversorgung
- Informationen über die korrekte Anwendung werden aufgefrischt und Patienten erneut zur Nutzung motiviert

Case Management

- Ein qualifizierter Hauptansprechpartner
- Rund-um die Uhr Rufbereitschaft/ Notdienst
- Koordination mit anderen Leistungserbringern

Modellergebnisse

Drei verschiedene Ansätze:

- 1) Gesamtkostenvergleich rehaVital versus "Regelversorgung"
- 2) Vergleich der Anzahl der adversen Ereignisse aufgrund einer Fehlversorgung
- 3) Break-Even Analyse als Zielwert für die Implementierung des rehaVital-Konzeptes

Sämtliche Ergebnisse gelten für eine fiktive Kohorte von 1.000 Patienten über einen Zeitraum von 36 Monaten

Gesamtkostenvergleich

rehaVital versus „Regelversorgung“*

Alternativen	Kosten Hilfsmittel Erstausstattung	Langfristkosten inkl. adverse Effekte	Gesamtkosten
rehaVital Versorgung	1.177.000 €	10.999.000 €	12.177.000 €
"Regelversorgung"	1.015.000 €	12.158.000 €	13.174.000 €
Kostendifferenz	162.000 €	-1.159.000 €	-997.000 €

- Hilfsmittelausstattung im rehaVital-Pfad sind zunächst mit höheren Kosten verbunden
- Langfristig positive Kostenrelation aufgrund:
 - Geringere Anzahl adverser Effekte (Sturz, Dekubitus, Pneumonie)
 - Geringerer Anteil stationärer Pflege, Reinsult oder Tod
- Höhere Hilfsmittelkosten amortisieren sich bereits nach 5 Monaten

*Kohorte von 1000 Patienten, Zahlen gerundet

Vergleich der Anzahl der adversen Ereignisse aufgrund einer Fehlversorgung

Alternativen	Stürze	Pneumonien	Dekubitus	Stationäre Pflege	Reinsult	Todesfälle
rehaVital Versorgung	421	24	133	112	167	345
"Regelversorgung"	512	32	170	115	164	370
Differenz adverser Effekte	-91	-8	-37	-3	2	-25

Break-Even-Analyse als Zielwert für die Implementierung des rehaVital-Konzeptes

	Kosten pro Event	Zu vermeidende Events	Basecase Lit.	Nötige Senkung
Stürze	7.584 €	21	864	2%
Pneumonien	3.638 €	44	54	82%
Dekubitus	15.000 €	11	270	4%

Unter 1.000 Patienten müssten

- 11 Dekubitus-Fälle,
- 21 Stürze und
- 46 Pneumonien

vermieden werden, um die Mehrkosten der besseren Erstausrüstung zu kompensieren.

Limitationen und Modifikationen

Approximatives Modell

- Ergebnisse sind Potenziale, die bei Umsetzung des Konzeptes unter den gegebenen Annahmen erzielt werden können

Inputparameter

(insbesondere zur Messung des Effektes der rehaVital-Versorgung)

- Annahmen oder aus Literatur hergeleitete Schätzwerte

Verwendete Quellen

- Kombinierte heterogene Stichproben, Methoden und Rahmenbedingungen

Nutzwerte

- Keine patientenbasierten Nutzwerte (z.B. Zufriedenheit) durch fehlende Datengrundlagen

Kritische Erfolgsfaktoren

- Personalqualifikation
- Prozessmanagement und kontinuierliche Verbesserung
- Kennziffernsystem zur Steuerung

Personalqualifikation



Klausur Kurs 4 Schlaganfall-Fachberater

Teilnehmer

Name

Vorname

Richtige Antworten bitte **ankreuzen**

1) Was passiert in der mittleren Standphase bei hyperextensiertem Knieg

- Vorneigung des Beckens
- Großzehengelenk luxiert
- Knie beugt
- Hat keine Auswirkung



Prozessmanagement und kontinuierliche Verbesserung

rehaVital

**QUALIFIZIERUNG
PROGRAMM KVP**
Kontinuierliche
Verbesserungsprozess

KVP-Schritte zum Erfolg

Stärken ausbauen Prozesse verbessern!

Ein Ziel der rehaVital-Zentrale ist die Unterstützung der rehaVital-Mitglieder bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der betrieblichen Effizienz und der Vermeidung von Qualitätskosten. Der Kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) ist hierfür ein Schlüssel zum Erfolg.

Ein effektiver Weg zur Stärkung der Ertragslage ist der strukturierte Einsatz der KVP-Methode.

Profitieren auch Sie von dem einfachen und wirkungsvollen KVP-Konzept das aus der Erfahrung der letzten Jahre entwickelt wurde.

Zwei Angebote für Sie:

1. KVP-Simulation

KVP spielerisch begreifen
Sinn und Zweck

2. KVP-Moderator Schulung

Umsetzung durch Qualifikation

Die Schulung vermittelt die Grundlagen über die KVP-Methodik und zeigt einen erprobten Prozeß wie Verbesserungen erzielt und Ergebnisse messbar gemacht werden.

Der KVP-Moderator versteht sich als Methodenspezialist und Treiber für das Thema und unterstützt die Kollegen bei der Etablierung und Unterhaltung eines gelebten KVP-Prozesses.

Referent: Oliver Lilie

Schulungsinhalte

KVP-Philosophie kennenlernen

- Philosophie, Struktur und Ziele von KVP
- 7 Verschwendungsarten

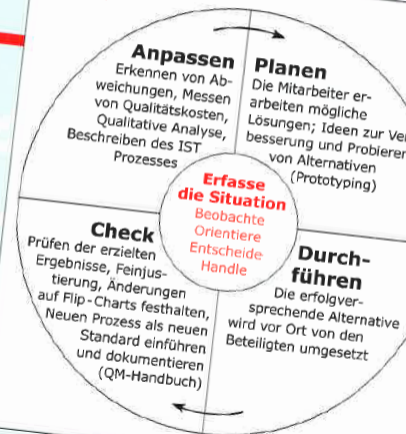
Chancen zur Verbesserung erkennen, abgrenzen und beschreiben (P)

- Prozessdarstellung
- Messmethoden und -werkzeuge
- Ziele formulieren

Verbesserungslösungen entwickeln und umsetzen (D)

- Werkzeuge zur Analyse der Messung
 - Pareto
 - ...

PDCA



**Rahmbedingungen
KVP-Moderator Schulung**

Was Sie erwartet

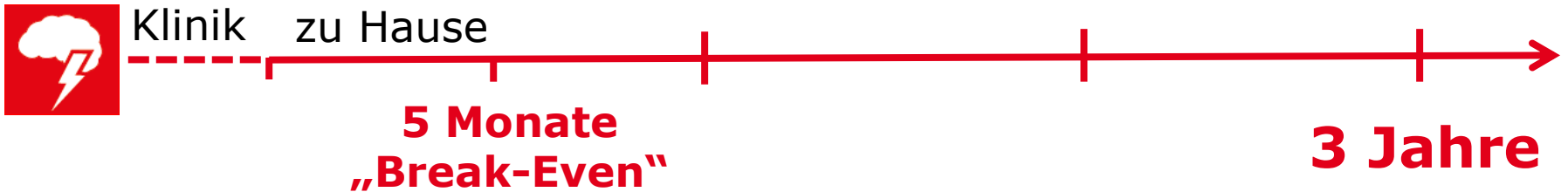
- Für Eilige: Die Botschaft zum Mitnehmen
- Basisinformation: „Sanitätshaus“ u. Schlaganfall
- Herausforderungen
- Lösungsansatz der Hilfsmittelversorger
- Mehrwertkalkulation durch gesundheitsökonomisches Modell
- Fazit

Mehrwert einer ganzheitlichen Hilfsmittel-Versorgung

162 € Einsatz für Kostenträger **1.193 € Ertrag**
pro Patient



- Stürze ↓↓
- Pneumonien ↓
- Dekubitalgeschwüre ↓↓



Mehrwert einer ganzheitlichen Hilfsmittel-Versorgung

162 € Einsatz  **1.193 € Ertrag**

pro Patient

Mehrwert kann nur realisiert
werden bei konsequenter
Umsetzung des
Versorgungsmodells

„Break-Even“