

AmbulanzPartner – multiprofessionelles und internetunterstütztes Versorgungsmanagement bei der ALS

AmbulanzPartner – Health-Care Management Programme for ALS

Autoren

T. Meyer¹, J. Grosskreutz², C. Münch¹, A. Maier¹, R. Meyer¹, D. Kettemann¹, T. Grehl³

Institute

¹Neurologische Klinik, Campus Virchow-Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin

²Hans Berger Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Jena

³Neurologische Klinik, Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinik Bergmannsheil, Ruhr-Universität Bochum

Schlüsselwörter

- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- komplexe Versorgung
- Hilfsmittelversorgung
- Heilmittelversorgung
- Internetportal
- Managementplattform
- AmbulanzPartner
- Koordination
- Fallmanagement/Case Management
- Care Management

Key words

- amyotrophic lateral sclerosis (ALS)
- complex health-care management
- provision of assistive devices
- provision of medical aids
- internet portal
- management platform
- AmbulanzPartner
- coordination
- case management
- care management

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1345152>
 Klin Neurophysiol 2013;
 44: 159–166
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1434-0275

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Thomas Meyer
 Projektgruppe AmbulanzPartner
 Ambulanz für ALS und andere
 Motoneuronenerkrankungen
 Neurologische Klinik und
 Poliklinik
 Charité – Universitätsmedizin
 Berlin
 Augustenburger Platz 1
 13353 Berlin
 thomas.meyer@charite.de

Zusammenfassung

Menschen mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) benötigen umfassende Hilfen für Mobilität, Kommunikation, Ernährung, Beatmung und andere Versorgungselemente. Sie erfahren eine Unterstützung von verschiedenen Akteuren. Die Abstimmung der unterschiedlichen Partner ist komplex und mit hohen Barrieren verbunden. AmbulanzPartner (AP) bietet ALS-Betroffenen und allen Akteuren ein Netzwerk für eine koordinierte Hilfs- und Heilmittelversorgung, die ein Case Management und das Internetportal AmbulanzPartner.de in einem hybriden Produktkonzept vereint. AP reduziert bestehende Schnittstellen in der ALS-Versorgung. Das Internetportal AmbulanzPartner.de dient als „elektronische Versorgungsakte“ und „Managementplattform“, die Patienten, Angehörige, Ärzte und Versorgungspartner verbindet und alle Versorgungsprozesse erkennbar macht. AP dient dazu, die Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln zu erleichtern und Fehlversorgung zu vermeiden. Das Managementportal ist seit April 2011 im Produktivbetrieb. Bis zum März 2013 wurden 2363 Patienten und 15867 Hilfs- und Heilmittelversorgungen koordiniert. Die erhobenen Daten dienen der Versorgungsforschung und bieten Einblick in die Versorgungsprozesse bei unterschiedlichen klinischen und sozialmedizinischen Konstellationen sowie eine vergleichende Betrachtung von Hilfsmittelgruppen und Kostenträgern. Die Nutzung des Internetportals AmbulanzPartner.de ist mit einem Erlösmodell verknüpft und folgt dabei dem „Shared Value“-Prinzip: Patienten, Angehörige, Ärzte und sozialmedizinische Partner nutzen das Portal kostenlos, während die unternehmerischen Akteure (z.B. Hilfsmittelversorger) in ein Lizenzmodell eingebunden sind. AP beinhaltet einen generischen Ansatz und eine Skalierbarkeit, sodass – ausgehend von der ALS – eine Transferfähigkeit für andere komplexe neurologische Erkrankungen besteht.

Abstract

Patients suffering from amyotrophic lateral sclerosis (ALS) require comprehensive aids for mobility, communication, nutrition, ventilation and other care elements. They receive support from a variety of stakeholders. Coordination of the various partners is a complex matter and subject to high barriers. AmbulanzPartner (AP) provides persons afflicted with ALS and all players involved with a network for the coordinated provision of assistive devices and therapies combining case management and the internet portal AmbulanzPartner.de in a hybrid product concept. AP reduces the existing interfaces in ALS care. The internet portal AmbulanzPartner.de serves as an “electronic health record” and “management platform” liaising between patients, next of kin, doctors and providers while making all care processes discernible. AP is designed to facilitate the provision of assistive devices and therapies and to avoid inappropriate health care. The management portal has been in operation since April 2011. Up to March 2013, 2363 patients and 15867 assistive devices and therapies have been coordinated. The captured data are designated for health-care research and offer an insight into care processes for different clinical and socio-medical constellations as well as a comparative consideration of arrays of assistive devices and insurance companies. Use of the internet portal AmbulanzPartner.de is based on a “shared value” principle revenue model: patients, next of kin, doctors and sociomedical partners, may use of the portal free of charge whereas the entrepreneurial stakeholders (e.g., providers of assistive devices) are integrated into a licensing model. AP embraces a generic approach and scalability so that – based on ALS – transferability to other complex neurological conditions is given.

Abkürzungen

ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
AP	AmbulanzPartner
APG	AmbulanzPartner GmbH
APST	AmbulanzPartner SozioTechnologie GmbH
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
DGM	Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.
EVA	Elektronische Versorgungsakte
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IT	Informationstechnologie
MBO	Musterberufsordnung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
PGAP	Projektgruppe AmbulanzPartner
PKV	Private Krankenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
VP	Versorgungspartner
VSA	Versorgungsanfrage

Einleitung

Menschen mit ALS sind auf eine umfassende Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln (Mobilitätshilfen, Kommunikationshilfen, Orthetik sowie Physio-, Ergotherapie, Logopädie) angewiesen. Aufgrund der Dramatik und des fortschreitenden Charakters der ALS besteht ein erheblicher medizinischer und pflegerischer Koordinierungsbedarf. Bei der Bewältigung dieser Aufgabe stehen Ärzte und Versorger, Patienten, Angehörige, aber auch professionelle Pflegende und die Selbsthilfe vor hohen Barrieren. Problematisch ist, dass Informationen, Dokumente und Daten (z.B. Beratungsinhalte eines Hilfsmittelversorgers) „vor Ort“ verbleiben und nicht dem Netzwerk der parallelen und nachfolgenden Akteure bereitgestellt werden. Eine professionelle Daten- und Dokumentenstruktur ist nicht vorhanden. „Das Rad muss wieder neu erfunden werden“ – eine Belastung für die Patienten und ein Effizienzverlust für alle Akteure. Ein gemeinsames Grundmuster der Defizite liegt in einer „Schnittstellenproblematik“ bei der Bereitstellung von Informationen und Dokumenten zwischen den sozialmedizinischen Akteuren, insbesondere Ambulanzen, Praxen, Versorgern und Pflegenden.

Die Notwendigkeit einer Vernetzung und der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie wurde seit mehr als 10 Jahren erkannt und thematisiert. Aufgrund von ungelöster Komplexität und Finanzierungsfragen ist es bis jetzt nicht gelungen, eine sektorübergreifende Dienstleistungs- und Management-Struktur zu schaffen, die ein multiprofessionelles Fallmanagement und einen professionellen Datenaustausch ermöglichen. Symptomatisch ist die Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), die weit hinter den Notwendigkeiten für ein ambulantes Management zurückbleibt und trotz der geringen Anforderungen bisher nicht realisiert wurde. Im Ergebnis steht eine hochgradige „Fragmentierung“ im Versorgungsprozess, die bei der ALS in paradigmatischer Weise problematisch ist: In der gegenwärtigen Regelversorgung besteht kein systematischer Informationsaustausch zwischen Ärzten, Hilfs- und Heilmittelversorgern, Pflegeeinrichtungen und anderen sozialmedizinischen Akteuren. Auch verschiedene Therapieelemente untereinander sind nicht harmonisiert. So ist möglich, dass der Physiotherapeut (w/m) eines ALS-Patienten nur ungenügend über die Ziele und Inhalte der parallelen Ergotherapie des gleichen Patienten informiert ist. Der Wunsch nach Austausch ist vorhanden, aber bisher durch die strukturellen Barrieren erschwert.

Die ALS-Zentren in Deutschland haben in besonderer Weise die Probleme einer unkoordinierten Versorgung erkannt und ein Projekt des Internet-unterstützten Versorgungsmanagements bei der ALS vorangetrieben. Das Konzept wurde unter dem Namen „AmbulanzPartner“ an der Charité seit Juni 2010 entwickelt und im April 2011 mit dem Online-Betrieb des Internetportals AmbulanzPartner.de gestartet. An der Projektentwicklung sind seit Oktober 2011 die ALS-Ambulanzen der Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinik Bergmannsheil in Bochum und seit Mai 2012 des Universitätsklinikums Jena beteiligt. Die Beratung zu den prinzipiellen und spezifischen Behandlungs- und Versorgungsoptionen erfolgt in Zentren der spezialärztlichen Versorgung und innerhalb der Selbsthilfe. In der ALS-Indikation ist die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM) die primäre Selbsthilfestruktur. AP ist als Ergänzung der Selbsthilfestrukturen zu verstehen. AP setzt dabei in jedem Fall an einer bereits stattgefundenen Beratung z.B. durch die DGM an und unterstützt die Umsetzung der vorangegangenen Beratung zu Hilfs- und Heilmitteln. Während die DGM auf sozialmedizinische Beratung fokussiert, zielt AP auf das Management einer personenkonkreten Versorgungsprozedur.

Konzeptbeschreibung & Organisationsform

Eine zentrale Herausforderung in der ALS-Behandlung ist die komplexe Hilfs- und Heilmittelversorgung. Im Erkrankungsverlauf entstehen dynamische Bedarfe für die individuelle Versorgung mit Mobilitäts-, Transfer- und Kommunikationshilfen, mit Orthesen und verschiedenen Anwendungsformen der Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Im Projekt AmbulanzPartner wird die Koordination und Abstimmung der vielschichtigen Hilfs- und Heilmittelversorgung unterstützt. Dabei sind 2 Komponenten im Versorgungskonzept zu unterscheiden: Ein „Fallmanagement“ und ein Internet-basiertes „Managementportal“. Beide Komponenten gehören zusammen, obwohl sie von unterschiedlichen Organisationen erbracht und über verschiedene Wege finanziert werden. Beide Komponenten lassen sich als hybrides Produkt aus „Koordination plus Internetportal“ bezeichnen. Insgesamt entsteht eine umfassende Leistung, die durch die folgenden Organisationen und Unternehmen bewerkstelligt wird:

- ▶ **Projektgruppe AmbulanzPartner (PGAP) an der Charité:** In der PGAP wird das Case- und Care-Management für ALS-Patienten der Charité, aber auch anderer kooperierender ALS-Ambulanzen erbracht. Weiterhin wird von der PGAP die informationstechnologische Infrastruktur für den Betrieb des Internetportals AmbulanzPartner.de einschließlich der Datenbank aller patienten- und versorgungsbezogenen Daten bereitgestellt. Der Datenschutz und die Datensicherheit liegen in der Verantwortung der Charité. Weitere Aufgaben liegen im Projektmanagement zur Entwicklung der Gesamtstruktur. Die Finanzierung der koordinativen Leistungen wird aus Drittmitteln erbracht, die von der Charité für das AP-Projekt eingeworben wurden (siehe Danksagung).
- ▶ **AmbulanzPartner Soziotechnologie GmbH (APST):** Durch eine Förderung der Technologiestiftung Berlin (TSB) und Finanzierung über ein Darlehen der Investitionsbank Berlin (IBB) wurde das Internetportal AmbulanzPartner.de entwickelt und finanziert. Im Ergebnis der TSB-Förderung entstand die APST als Ausgründung der Charité. Dabei besteht eine Entwicklungs- und Wertungsgemeinschaft zwischen der

Charité und der APST. Die APST ist innerhalb des AP-Konzeptes für die Bereitstellung und Weiterentwicklung des Internetportals verantwortlich und verkörpert die Technologie-Komponente in der Gesamtstruktur. Die APST finanziert sich aus Lizenzeinnahmen der Portalnutzung, die von den unternehmerischen Versorgungspartnern (z. B. Hilfs- und Heilmittelversorger) geleistet werden.

- ▶ **AmbulanzPartner GmbH (APG):** Mit der Charité besteht ein Vertrag der Auftragsdatenverarbeitung gem. § 11 BDSG. Die APG ist eine Dienstleistungsgesellschaft, die für den ordnungsgemäßen Abschluss der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) mit Patienten, medizinischen Partnern (z. B. mit Ärzten) und Versorgungspartnern (z. B. Hilfsmittelversorgern) verantwortlich ist. Die APG sorgt für das Vorliegen einer gültigen Einwilligungserklärung des Patienten und legt mit Vorliegen der Einwilligung das Konto auf AmbulanzPartner.de an. Die APG ist für wesentliche Teile des Dokumenten- und Datenmanagements zuständig.

Durch die 3 Unternehmen werden die folgenden Leistungen realisiert:

- ▶ Case- und Care-Management mit Schwerpunkt der Hilfsmittelversorgung (bundesweit) sowie der Heilmittelversorgung (Berlin) durch die PGAP.
- ▶ Bereitstellung einer „elektronischen Versorgungsakte“ auf dem Managementportal AmbulanzPartner.de durch eine Kooperation der APST und der PGAP.
- ▶ Dokumenten- und Datenmanagement einschließlich aller administrativen Prozesse rund um das Internetportal durch die APG in Kooperation mit der Charité.
- ▶ Versorgungsforschung durch die Charité, andere Universitätskliniken und medizinische Partner, die ein Datenmanagement über das Internetportal AmbulanzPartner.de realisieren.

Konzept von AmbulanzPartner

Eine zentrale Herausforderung in der ALS-Behandlung ist die komplexe Hilfs- und Heilmittelversorgung. Im Projekt AmbulanzPartner wird die Koordination und Abstimmung der vielschichtigen Hilfs- und Heilmittelversorgung unterstützt. Dabei sind 2 Komponenten im Versorgungskonzept zu unterscheiden: Ein „Fallmanagement“ und ein Internet-basiertes „Managementportal“.

Wie arbeitet AmbulanzPartner?

PGAP wird mit dem informierten Einverständnis des Patienten vom Patienten selbst, durch den behandelnden Arzt, über Therapeuten oder andere sozialmedizinische Partner kontaktiert. Die Akteure beschreiben anhand von Symptomen und Beschwerden einen individuellen Versorgungsbedarf (Hilfs- und Heilmittel) und übersenden eine „Versorgungsanfrage“ an die PGAP. Die Koordinatoren der PGAP kontaktieren spezialisierte Versorger in regionaler Nähe des Patienten und organisieren im Auftrag des Patienten die Versorgung. Die Koordinatoren unterstützen bei der

- ▶ Suche spezialisierter Therapeuten und Hilfsmittelexperten
- ▶ Terminanfrage bei geeigneten Versorgern
- ▶ Übersendung notwendiger Dokumente an Versorger
- ▶ Koordinierung mehrerer Versorgungspartner untereinander
- ▶ Rezept- und Ordnungsmanagement
- ▶ sichere Dokumentation aller Versorgungsprozesse

Tab. 1 Inhalte von AmbulanzPartner.de.

Kontaktinformationen des Patienten (Adresse, Telefon, Email usw.)
Kontaktinformationen medizinischer Partner (Ärzte, Behandlungsteams usw.)
Kontaktinformationen der Versorgungspartner (Hilfsmittelanbieter, Hersteller, Dienstleister usw.)
Bildergalerie (z. B. mit einem Portrait des Patienten, optional)
Leitsymptome und Beschwerden durch Selbstbewertung (Self Assessment) anhand von Web-Visiten
Übersicht der bestehenden Hilfsmittel (Art der Hilfsmittel, Produktbezeichnung, Einsatzbereich usw.)
Hilfsmittelbereitstellung (Status der Verordnung, Kostenübernahme und Lieferung)
Hilfsmittelnutzung (optional)
Bewertung der Hilfsmittel durch die Patienten anhand von Benotung und Kommentaren (optional)
Übersicht der Heilmittelvorgänge (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie), spezifische Unterteilung nach Maßnahmenkatalog, Verordnungsmenge, Frequenzempfehlung, Verordner, Versorger)
Heilmittelbereitstellung (Status der Verordnung)
Bewertung der Behandlung (MYMOP2 – Measure Your Self Medical Outcome Profile; NPS – Net Promotor Score)

Das Internetportal AmbulanzPartner.de

Ein innovatives Instrument der Versorgungskoordination ist das geschützte Internetportal AmbulanzPartner.de, das alle Versorgungsabläufe dokumentiert und verfügbar macht. Neben den üblichen Kommunikationsmöglichkeiten über Telefon und Fax ist das Internetportal AmbulanzPartner.de ein wichtiges Instrument der Versorgungskoordination in der Hand von AP. In dieser elektronischen Gesundheitsakte werden alle relevanten Versorgungsdaten erfasst. Dabei wird eine Übersicht der erforderlichen, noch in Beantragung befindlichen oder bereits vorhandenen Hilfs- und Heilmittel und Medizinprodukte geschaffen. **Tab. 1** beschreibt die Inhalte von AmbulanzPartner.de, die erfasst, gespeichert und zur Verfügung gestellt werden.

Der Aufbau des Internetportals AmbulanzPartner.de ist durch eine einfache Menüführung charakterisiert, die eine intuitive Nutzung durch verschiedene Nutzergruppen ermöglicht. Nach der Start- und Login-Seite entstehen 4 Menüstränge, die in den Kategorien „Patientenkonto“, „Partner“, „Versorgung“ und „Bewertung“ einen effektiven Zugang zu den administrierten Daten gestatten.

das Internetportal AmbulanzPartner.de

Ein innovatives Instrument der Versorgungskoordination ist das geschützte Internetportal AmbulanzPartner.de. Es handelt sich um eine internet-basierte „Elektronische Versorgungsakte“ (EVA), auf der alle Versorgungsabläufe dokumentiert und visualisiert werden.

Die Relation von AmbulanzPartner zur „Regelversorgung“

AP unterstützt die sozialrechtlich definierte Regelversorgung. Die Verantwortung des behandelnden Arztes für die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit von Hilfs- und Heilmitteln sowie sonstiger Medizinprodukte bleibt unberührt. Die Verantwortung für die medizinische Indikation obliegt unverändert dem Arzt. Die Prüfung der medizinischen Notwendig-

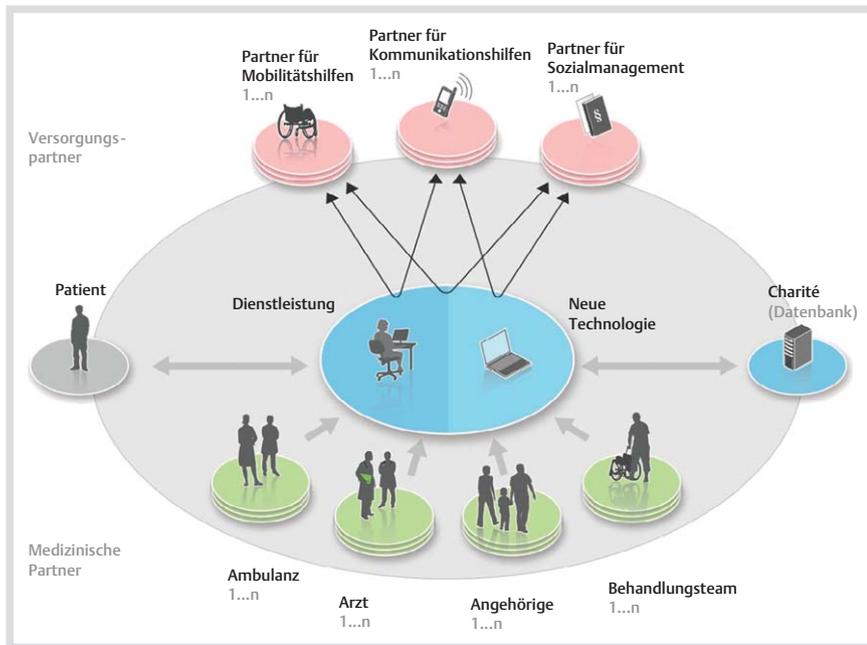


Abb. 1 Vernetzung von medizinischen Partnern und Versorgungspartnern – durch Dienstleistungen von Koordinatoren und Datenmanagern sowie das Internetportal AmbulanzPartner.de.

keit und Wirtschaftlichkeit befindet sich im Verantwortungsbereich des MDK. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird durch bestehende Direktverträge oder durch die vergleichende Angebotsüberprüfung durch den Kostenträger vorgenommen. Der Arzt definiert den personen-konkreten Bedarf der Hilfs- und Heilmittelversorgung. Erst nach abgeschlossener Indikationsstellung der Versorgung wird AP genutzt. Dabei ist AP eine Organisations- und Managementstruktur, die den ärztlich definierten Versorgungsprozess effizienter gestaltet. Die Leistung von AP besteht darin, im Auftrag des Patienten, einen geeigneten Versorgungspartner zu identifizieren, der über die Qualifikation, die Kompetenz im Indikationsgebiet und die vertraglichen Voraussetzungen für die geplante Versorgung verfügt. Weiterhin werden bereits bestehende Versorgungspartner identifiziert und koordiniert. Die Koordinatorin (w/m) der PGAP ist mit dem Patienten, seinen Angehörigen, dem Arzt und den Versorgungspartnern per Telefon, Email und über das geschützte Internetportal AmbulanzPartner.de in Verbindung. Über AmbulanzPartner.de werden 2 Gruppen von Akteuren vernetzt und koordiniert. Die erste Gruppe umfasst die „Medizinischen Partner“ (Patient, Angehörige, Arzt), während die zweite Gruppe die „Versorgungspartner“ (Leistungserbringer im Bereich der Hilfs- und Heilmittelversorgung, perspektivisch: Pflege) darstellt (Abb. 1).

Rollendefinition bei AmbulanzPartner

Im AP-Konzept werden traditionelle Rollen gestärkt und neue Personenrollen geschaffen, die in einer definierten Weise zusammenwirken. Dabei sind folgende Interaktionen zu unterscheiden:

Interaktion von Patient und Arzt

Die Patienten-Arzt-Relation wird gestärkt. Im Ergebnis der klinischen Bewertung stellt der Arzt (m/w) die Indikation für eine Hilfs- oder Heilmittelversorgung. Es folgt ein entsprechendes Beratungsgespräch, in dem die Notwendigkeit und Zielstellung einer Versorgung beschrieben und das Einverständnis des Patienten

eingeholt wird. Bei einer komplexen Versorgung beschreibt der Arzt die unverbindliche Option einer begleitenden „elektronische Versorgungsakte“ (EVA) und einer Koordination der notwendigen Versorgung. Dabei wird erfragt, ob bereits der Kontakt zu einem Versorger der Wahl besteht, der genannte Versorger in den Koordinierungsprozess einbezogen werden kann oder sonstige Präferenzen bestehen. Es wird Informationsmaterial zum AP-Konzept ausgehändigt, das ein Formblatt der Einwilligung beinhaltet. Im Nachgang des Arzt-Patienten-Kontaktes und mit Einhaltung einer Bedenkzeit entscheidet der Patient über die Teilnahme am AP-Konzept. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Arzt-Patienten-Interaktion wird gestärkt, da der Arzt über die EVA detaillierte Informationen über den laufenden Versorgungsprozess und damit einen stärkeren Bezug zu Versorgungsthemen des Patienten erhält.

Interaktionen des Arztes mit dem Koordinator der PGAP (m/w)

Mit Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Patienten wird der Versorgungsbedarf auf einer VSA dokumentiert und per Post oder per Fax an den Koordinator (m/w) der PGAP versendet. Die Daten der VSA einschließlich der Einwilligungserklärung werden an die APG weitergeleitet. Der Koordinator nimmt Kontakt mit dem Patienten auf, erfragt erneut das Einverständnis für ein Fall- und Datenmanagement und beginnt – mit Einwilligung des Patienten – die Koordination der Hilfsmittelversorgung.

Interaktion des Koordinators mit dem Patienten (m/w)

Ein Koordinator der PGAP kontaktiert innerhalb von 48 Stunden nach Eingang der VSA den Patienten per Telefon. Er erfragt eine Bestätigung der Einwilligung in die Anlage einer EVA und der Durchführung eines Fallmanagements. Im Anschluss werden die Schritte der Hilfsmittelkoordination beschrieben.

Interaktion des Patienten mit der APG

Die Einwilligungserklärung und Unterzeichnung der AGB durch den Patienten gelangen per Post oder per Fax an die APG. Mit Vorlage der gültigen Dokumente wird ein „Konto“ auf AmbulanzPartner.de angelegt, auf dem alle relevanten Patienten- und versorgungsbezo-

genen Daten erfasst und gespeichert werden. Der Patient erhält von der APG einen „Aktivierungslink“, der dem Patienten einen sicheren Zugang zum Passwort-geschützten Konto auf AmbulanzPartner.de ermöglicht. Die APG steht für den Patienten über eine Servicetelefonnummer für alle administrativen und technischen Fragen zur Verfügung.

Interaktionen der APG mit Versorgungspartnern (VP)

Das AP-Netzwerk ist offen und kann neue VP aufnehmen. In diesem Fall übersendet die APG die AGB und eine Leistungsbeschreibung an die VP. Mit Unterzeichnung der AGB willigt der VP in alle Belange des Datenschutzes und das bestehende Lizenzmodell ein. Die APG tritt als Dienstleister für alle technischen und administrativen Fragen und Angelegenheiten zum Internetportal AmbulanzPartner.de auf.

Interaktionen der APST mit den Versorgungspartnern

Die APST ist die Betreiberin des Internetportals AmbulanzPartner.de, das für die unternehmerischen VP gebührenpflichtig ist. Die APST erhebt die Nutzungsgebühren gegenüber den VP.

Nutzen und Vorteile von AmbulanzPartner

Der Nutzen von AP ergibt sich für alle beteiligten Akteure. Aus **Patienten-Perspektive** bedeutet AP eine Option für eine koordinative Unterstützung für die wesentlichen Prozesse der Hilfs- und Heilmittelversorgung. Mit dem Koordinator besteht ein Ansprechpartner für die komplexen Vorgänge der ambulanten Versorgung. Dieser Ansprechpartner steht an der „Schnittstelle“ zwischen den verschiedenen Versorgungssegmenten. Das dazu gehörige Internetportal stellt für den Patienten eine EVA dar, auf der alle Prozesse, Dienstleistungen und Medizinprodukte erkennbar und nachvollziehbar sind. Die Verknüpfung von Koordination mit Internet-basierter EVA ist innovativ und trägt in einem hohen Maße zur Patientenautonomie von ALS-Patienten bei. Aus **Arzt-Perspektive** bietet das AP-Konzept Vorteile bei einer Professionalisierung des Datenmanagements in einer EVA und in einer Qualitätsverbesserung durch ein hoch spezialisiertes Fallmanagement. Die Vorteile für Ärzte entsprechen auch dem Nutzen für andere sozialmedizinische Partner, die einen Wert von AP aus der koordinativen Dienstleistung und der bereitgestellten Managementplattform entstehen. Aus **Perspektive der Versorgungspartner** steht der Effizienzgewinn durch die professionelle Datenbereitstellung der personen- und versorgungsbezogenen Daten im Vordergrund. Die Nutzung der EVA ermöglicht den VP, ihre Beratungsleistung und administrativen Schritte gegenüber dem Arzt und anderen sozialmedizinischen Akteuren erkennbar zu machen. Darin liegt eine höhere Qualität im Versorgungsprozess, die ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal in der wettbewerblichen Hilfs- und Heilmittelversorgung darstellt. Für die Abstimmung der Versorgungspartner untereinander und die Kommunikation mit Kostenträgern ist eine aktualisierte Erfassung des Versorgungsstatus sehr unterstützend. Weiterhin haben die Patienten (oder von ihnen autorisierte Angehörige) die Möglichkeit, die bestehenden Hilfsmittel, ihre Nutzbarkeit und die medizinische Dienstleistungen (z.B. Produktservice oder Einweisungen in Hilfsmittel) zu bewerten. AmbulanzPartner.de erlaubt ein strukturiertes Interview zu Zufriedenheit und Bewertung des Hilfsmittels durch den Betroffenen. Eine Kommentarfunktion gestattet dem Patienten die Beschreibung von Defiziten der Hilfsmittel und Ansätze einer

Tab. 2 Vorteile von AmbulanzPartner.de.

hohe Informationsqualität durch standardisierte und kontrollierte Datenerfassung
effektive Bereitstellung patienten- und versorgungsbezogener Daten an die Versorgungspartner
Transparenz der Versorgung für Patienten, medizinische Partner und Versorgungspartner („Controlling“)
Einbeziehung der Patienten bei der Bereitstellung von versorgungsrelevanten Informationen („Self Management“)
Zeit- und Aufwandsparnis durch gemeinsame Nutzung und Aktualisierung der versorgungsrelevanten Patientendaten
aktive Beteiligung der Patienten an der Qualitätskontrolle (Bewertung von Produkten und Dienstleistungen)
aktive Beteiligung der Patienten an der Optimierung von Versorgungsstrukturen (Anonymisierte Auswertung von Verbesserungsvorschlägen für Hilfsmittel und Dienstleistungen)

Problemlösung aus Sicht des Patienten. Die Bewertung der Hilfsmittel und Dienstleistungen wird im Internetportal visualisiert und den unterschiedlichen Akteuren bereitgestellt. • Tab. 2

Nutzen von AmbulanzPartner

Der Nutzen von AP ergibt sich für alle beteiligten Akteure: Patienten, Ärzte und Versorger. Er entsteht durch eine koordinative und informationstechnologische Unterstützung für die wesentlichen Prozesse der Hilfs- und Heilmittelversorgung.

Grenzen des Konzeptes

Die Nutzung des AP-Konzeptes stellt eine Optimierung und Qualitätssteigerung innerhalb der bestehenden Versorgungssystematik dar. Die medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bleiben jedoch unberührt. Die administrativen Arbeiten des Arztes bei der Indikationsstellung und Begründung der Hilfsmittelversorgung werden in keiner Weise „abgeschafft“, sondern durch das Vorliegen exakter Angaben zum Versorgungsprozess erleichtert. So sind Anfragen der Kostenträger oder des MDK mit einem erleichterten Zugriff auf Beratungs- und Erprobungsprotokolle der Versorger und auf die zeitliche Übersicht des Versorgungsprozesses effizienter und zielgerichteter möglich. Auch die Genehmigung von Hilfsmitteln durch die Kostenträger ist unabhängig vom AP-Konzept zu betrachten. Die Entscheidung seitens der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen wird ohne Berücksichtigung des AP-Modells getroffen. Denkbar ist, dass die koordinative Leistung und das hohe Niveau des Daten- und Dokumentenmanagements sich positiv auf die Qualität des Versorgungskonzeptes auswirken und damit die Wahrscheinlichkeit der Kostenübernahme durch den Versicherungsträger steigt. Diese Annahme ist bisher nicht gesichert, aber Gegenstand zukünftiger Versorgungsforschung im AP-Netzwerk.

Grenzen von AmbulanzPartner

Die administrativen Arbeiten des Arztes rund um die Versorgung werden nicht reduziert, sondern „nur“ durch das Vorliegen exakter Angaben zum Versorgungsprozess erleichtert.

Projektergebnisse 2011–2013

Im Zeitraum von April 2011 bis Ende März 2013 wurden 2367 Patienten über die AP-Plattform koordiniert. Dabei kommen pro Monat 80–120 neue Patienten hinzu. 113 Ärzte verfügen über ein Nutzerkonto auf AmbulanzPartner.de. 732 Leistungserbringer der Hilfs- und Heilmittelversorgung nehmen am AP-Konzept teil und haben die AGB der APG unterzeichnet und nutzten das Internetportal. Im Leistungszeitraum von 2 Jahren wurden 15867 Prozesse über das Portal koordiniert und dokumentiert. Dabei entfallen 9127 Prozesse auf die Hilfsmittelversorgung, während 6653 Vorgänge die Heilmittelversorgung betreffen. Das Pflege-Modul auf AP (s. Ausblick) wird derzeit entwickelt und beinhaltet eine koordinative und informationstechnologische Unterstützung einer Pflegeüberleitung für ALS-Patienten in Berlin. Bisher wurden 226 Pflegeprozesse dokumentiert.

Konzept für Datenschutz und Datensicherheit

Der Datenschutz und ein modernes Konzept der Datensicherheit sind integraler Bestandteil des AP-Konzeptes. Die Frage der Datensicherheit wurde bereits vor Beginn der Entwicklungs- und Programmierarbeiten bearbeitet. Durch die physische Speicherung der Daten auf Servern der Charité ist der Datenschutz des Klinikums verantwortlich. Die Genehmigung wurde nach einem Mitgestaltungs- und Evaluierungsprozess im März 2011 erteilt. Die Dokumente der Patienteninformation und der Einwilligungserklärung wurden mit strenger Berücksichtigung des Datenschutzes erarbeitet. Im Mittelpunkt des Internetportals AmbulanzPartner.de steht der Patient, dessen personen-, diagnose-, symptom- und versorgungsbezogene Daten administriert und zusammengefügt werden. Über eine Webapplikation werden patientenbezogene Daten für die einzelnen Partner-Rollen (Kordinator, Medizinische Partner, Versorgungspartner) auf den Internetseiten von AmbulanzPartner.de zur Verfügung gestellt. Dabei werden spezifische Zugriffsberechtigungen für die einzelnen Datensätze definiert. Die Akteure (Arzt, Patient, Versorger) können abhängig von ihrer Partner-Rolle in der Patientenakte personen-, diagnose-, symptom- und versorgungsbezogene Daten sowie Selbstbewertungsdaten gruppenspezifisch ansehen, eingeben und administrieren. Die Zugriffsrechte auf die erhobenen versorgungs- und patientenbezogenen Daten sind exakt definiert und limitiert. Lediglich der Administrator kann zu Kontroll- und Administrationszwecken auf die Daten aller Patienten zugreifen, während andere Nutzer des Internetportals nur über begrenzte Zugriffsrechte verfügen. Hervorzuheben ist, dass die Versorgungspartner ausschließlich Zugriffsrechte für die diejenigen Patienten haben, bei denen eine Versorgung erfolgt oder vorgesehen ist. Analoge Begrenzungen bestehen für die medizinischen Partner: Ärzte, Pflgeteams und sonstige medizinische Akteure haben Lese- und eingeschränkte Änderungsrechte für diejenigen Patienten, an deren Versorgung sie beteiligt sind. Patienten haben keine Nutzungsrechte für Daten anderer Patienten, die über das Internetportal AmbulanzPartner.de administriert werden. Damit unterscheidet sich AmbulanzPartner.de in strikter Weise von offenen Formen sozialer Netzwerke. Die Zugriffsrechte können seitens des Patienten jeder Zeit widerrufen werden. Die Lese-, Änderungs- und Löschrechte von Daten sind nutzergruppenspezifisch definiert. So ist die Bewertung von Hilfsmitteln und Dienstleistungen ausschließlich über den Login des Patienten und autorisierter medizinischer Partner möglich.

IT-Architektur

Die Datensicherheit patienten- und versorgungsbezogener Daten erfordert eine IT-Architektur, die innerhalb der Charité entwickelt und durch Nutzungsverträge mit externen Dienstleistern (für einen externen Webserver) realisiert wurde (Abb. 2). Die signierten Daten werden durch eine verschlüsselte Internetverbindung in eine Datenbank transferiert (Backend). Durch eine datensicherheitskonforme Server- und Datenbankstruktur werden die Versorgungs- und Selbstbewertungsdaten mit den patientenbezogenen Personendaten verknüpft und in einem Internetportal visualisiert. Über den internen Charité Server (MS-SQL) und dem externen Webserver ist der Zugriff auf personenbezogene Daten möglich, sodass spezifische Zugriffsberechtigungen definiert werden. Über eine sichere Internetverbindung haben alle autorisierten Akteure einen Zugriff auf die für Sie freigegebenen Daten. Der Internetzugang ist per Login über ein Passwort und ein Benutzername geschützt und zusätzlich nur über eine verschlüsselte Verbindung möglich (Secure Socket Layer – SSL). Die Identifizierung der eingebenden Person beim Login über das Webinterface erfolgt durch individuelle Zugangsdaten, die es erlauben, Daten restriktiv (abhängig von der Rolle) visualisiert zu bekommen. Die demilitarisierte Zone (DMZ) befindet sich hinter der Firewall der Charité. Innerhalb der DMZ befindet sich der Webserver (CareWeb©). Die DMZ ist durch eine zweite Firewall vom Webservice getrennt. Der Webservice wird durch einen Webservice-Rechner (CareService©) gewährleistet, auf dem die Geschäftslogik der Anwendung liegt. Die Firewall zwischen der DMZ und dem Webservice ist über spezifische Codes mit einer SSL-verschlüsselten Verbindung möglich. Der Webservice kommuniziert mit der Datenbank im Intranet, in der die unverschlüsselten patientenbezogenen Daten auf einem Datenbankserver gespeichert werden. Außerhalb der Firewall der Charité befindet sich ein Weiterleitungsserver, auf dem sich die Webapplikation befindet. Ein Nutzer (Client) kann über eine verschlüsselte SSL-Verbindung auf den Weiterleitungsserver zugreifen. Die Anfrage wird ebenfalls SSL-verschlüsselt an das DMZ gestellt. Von der DMZ wird die Anfrage in einer zweiten SSL-Verschlüsselung an den Webservice gerichtet und dort den unverschlüsselten Daten auf dem Datenbankserver zugeordnet.

Finanzierungskonzept

Die Finanzierung einer EVA und einer koordinativen Dienstleistung für das Fall-, Daten- und Projektmanagement ist in der Vergütungssystematik der Regelversorgung bisher nicht oder ungenügend abgebildet. Das AP-Konzept geht über den etablierten Status der Regelversorgung deutlich hinaus. Verschiedene Organisationen sind erforderlich, um das AP-Konzept zu realisieren. Die verschiedenen Organisationen und Unternehmen finanzieren sich auf verschiedene Weise. Die Arbeiten der PGAP (koordinative Leistungen, Projektmanagement und Datensicherheit) werden aus Projektmitteln der Charité realisiert. Es handelt sich um projektbezogene Drittmittel zur Versorgungsforschung oder durch Spendenmittel, die gezielt für die Entwicklung des AP-Konzeptes zugeeignet wurden (s. Danksagung). An dieser Stelle liegt eine wesentliche Limitation, da der Produktivbetrieb an eine Drittmittelfinanzierung gebunden ist. Zur Herstellung einer Nachhaltigkeit soll ein neues Finanzierungskonzept entwickelt werden (siehe rechtliche Betrachtung). Die Leistungen der APG werden ebenfalls aus Projektmitteln erbracht, die in Projekten der Versor-

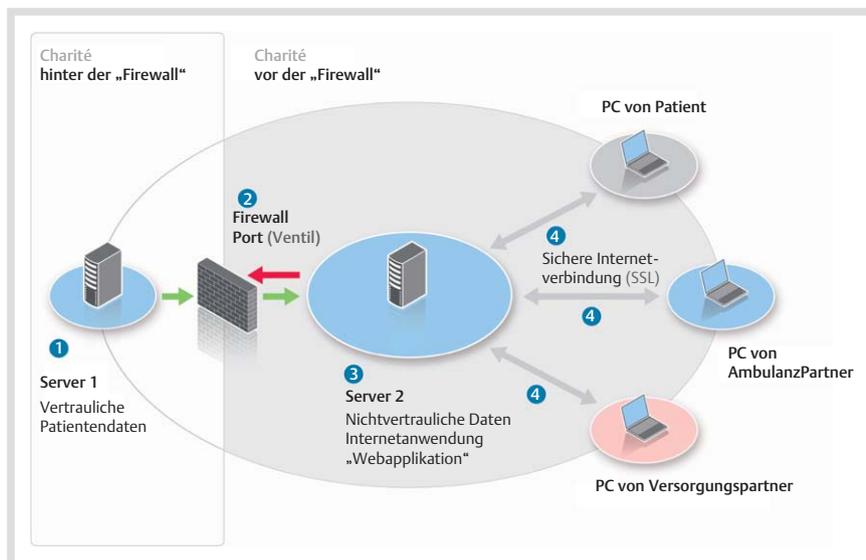


Abb. 2 IT-Struktur von AmbulanzPartner.de; 1: Server 1 innerhalb der Charité (SRV-MNDB.CHARITE.DE); 2: Firewall mit Kommunikation über Port; 3: Server 2 innerhalb der DMZ (MNDSEV-WEB.CHARITE.DE); 4: gesicherte Internetanwendung (SSL).

gungsforschung eingeworben wurden. Auch für die APG wird ein nachhaltiges Erlösmodell entwickelt. Insgesamt ist die Finanzierung der Dienstleistungen (Dokumenten- und Datenmanagement sowie Koordination) drittmittel- oder projektfinanziert. Im Unterschied dazu wurde für die Nutzung des Internetportals AmbulanzPartner.de ein Lizenzmodell entwickelt, das eine nachhaltige Bereitstellung dieser Technologie ermöglicht.

Das Internetportal AmbulanzPartner.de ist mit einem Erlösmodell verknüpft, das sozialmedizinische Wertschöpfung mit einer Geschäftsmodellinnovation verbindet. Die Dienstleistungsarchitektur und Technologie-Plattform werden aus Lizenzen der Unternehmenspartner (Hilfs- und Heilmittelversorger) finanziert. Die Zahlungsbereitschaft der VP ergibt sich aus Effizienzvorteilen im Care- und Case-Management, aus einer Qualitätssteigerung, einem verbesserten Ressourcenmanagement und Schaffung von Alleinstellungsmerkmalen („Unique Selling Proposition“, USP). Für die nicht-kommerziellen Partner wird das Portal kostenfrei zur Verfügung gestellt („Shared-Value-Modell“).

Das Internetportal AmbulanzPartner.de wird über ein Finanzierungsmodell nach dem „Third-Party-Payer-Prinzip“ gewährleistet (siehe [Abb. 3](#)). Kernelement des Prinzips ist die Finanzierung, unabhängig von den gegenwärtigen Kostenträgern der Kranken- und Pflegekassen. Die Finanzierung von Dienstleistungs-, Behandlungs- und Produktinnovationen in der Regelversorgung erfordert üblicherweise sozialrechtliche und vergütungssystematische Anpassungen, die einen hohen zeitlichen Vorlauf haben. Im Finanzierungsmodell durch Dritte wird eine „Überbrückung“ bis zur Finanzierung aus der Regelversorgung erreicht, in dem wettbewerbliche Elemente der Erlösgenerierung genutzt werden. Die Geschäftsmodell-Innovation ist als „Social Entrepreneurship“ einzuordnen. Darunter ist die Schaffung sozialer Werte zu verstehen, deren Finanzierung über eine wettbewerbliche Unternehmensstruktur erreicht wird.

Finanzierung

Die Finanzierung des Case-, Dokumenten- und Datenmanagements ist drittmittel- und projektfinanziert. Das Internetportal wird aus den Lizenzen der Unternehmenspartner (Hilfs- und Heilmittelversorger) finanziert, während für die nicht-kommerziellen Nutzer (Patienten, Ärzte, andere sozialmedizinische Partner) keine Kosten entstehen („Shared-Value-Modell“).

Rechtliche Bewertung

Das AP-Konzept erfuh eine umfassende arztrechtliche, berufsrechtliche und sozialrechtliche Prüfung innerhalb der Charité und durch Fachkanzleien für Urheber- und Medienrecht sowie für Medizin-, Arzt- und Sozialrecht. Im Vordergrund der Prüfung standen berufsrechtliche Aspekte sowie die Vorgaben der Sozialgesetzgebung. Das Trennungsprinzip von sozialmedizinischer Entscheidungsfindung (Arzt, Patient) und Finanzierung (der Leistungserbringer durch den Kostenträger) ist ein sozialrechtliches Gebot, das unabdingbar ist. Die Sozialrechtsgebung (§ 128 Abs. 2 SGB V) und das ärztliche Berufsrecht (§ 31 MBO) haben entsprechende Rahmenbedingungen definiert. Eine wirtschaftliche Beteiligung von Ärzten an der Hilfs- und Heilmittelversorgung ist nicht statthaft. Die Unabhängigkeit der Versorgungsentscheidung von jeder Form der Vorteilsnahme wird damit gewährleistet. Das Finanzierungskonzept von AP erfüllt diese sozial- und berufsrechtlichen Vorgaben. Die Finanzierung der PGAP und APG erfolgt aus Drittmitteln, die unabhängig vom Versorgungsprozess besteht. Die Lizenzzahlungen für die Portal-Nutzung werden von den VP an die APST getätigt, die keinen Bezug zu Versorgungsentscheidungen aufweist. Die Lizenzzahlung an die APST erfolgt ausschließlich für die Nutzung der Software und damit verbundene Dienstleistungen. Problematisch ist die Zukunftsfähigkeit des AP-Konzeptes in der gegenwärtigen Form, da die Finanzierung der koordinativen Leistungen (PGAP, APG) aus zeitlich begrenzten Projektmitteln mit einem begrenzten Umfang und mit einer geringen Planungssicherheit erfolgt. Die Finanzierung der koordinativen Leistungen im Case-, Daten- und Dokumentenmanagement muss zukünftig aus der Projektfinanzierung herausgelöst und in ein nachhaltiges Erlösmodell überführt werden. Derzeit wird ein entsprechendes sozialrechtliches Konzept erarbeitet. Nach einer rechtlichen, organisatorischen und administrativen Finalisierung sollen Leistungsstellen aus der bestehenden Drittmittelfinanzierung in das veränderte Erlösmodell übergeleitet werden. Längerfristig ist anzustreben, dass Leistungsmerkmale aus dem AP-Konzept durch Selektiv- oder Kollektivverträge der GKV oder durch Direktverträge mit der PKV abgebildet werden.

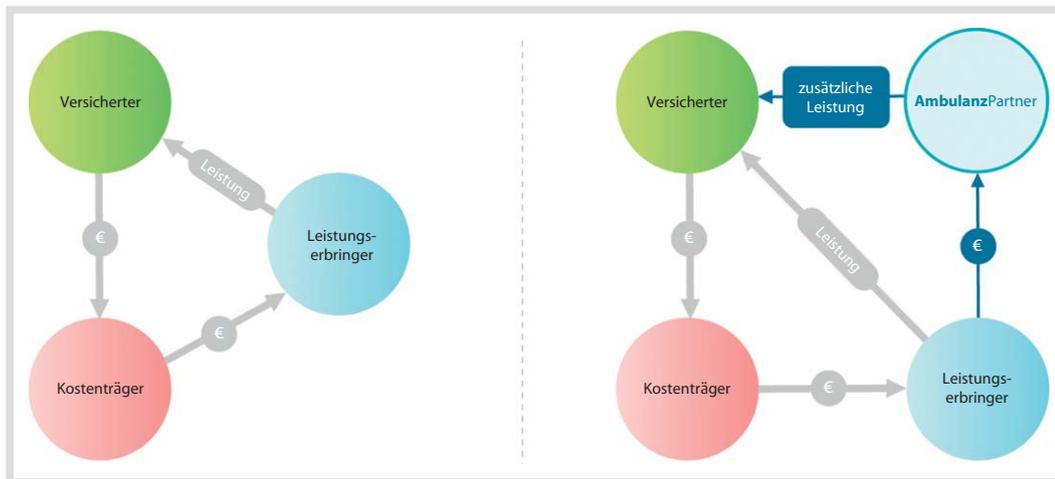


Abb. 3 Finanzierungsmodell nach dem „Third-Party-Payer“-Konzept: Die Finanzierung der Hilfs- und Heilmittelversorgung wird durch eine Vertragsbeziehung zwischen dem Patienten und dem Kostenträger ermöglicht (Krankenversicherung). Bei einer notwendigen Versorgung beauftragt der Kostenträger einen Hilfs- oder Heilmittelversorger, dessen Leistungen aus der Krankenversicherung finanziert werden. Zur Optimierung der eigenen Leistungserbringung wird vom Leistungserbringer das Portal AmbulanzPartner.de „eingekauft“. Die Finanzierung erfolgt aus den Erlösen der „Dritten Partei“ und in budgetärer Verantwortung des Leistungserbringers.

Ausblick

Der bisherige Tätigkeitsschwerpunkt im AP-Konzept liegt bei der Hilfs- und Heilmittelversorgung bei der ALS. Ausgehend von den Erfahrungen bei der ALS ist die Anwendung des AP-Konzeptes auf andere komplexe neurologische Erkrankungen möglich und sinnvoll. Die technologischen Voraussetzungen für einen Transfer von AP auf andere Indikationen sind vorhanden, da das Portal und die Dienstleistungsarchitektur generisch aufgebaut sind und keine Bindung an die ALS oder andere Einzelindikationen vorhanden ist. Bereits in der Gegenwart ist ein Trend erkennbar, das AP für das Versorgungsmanagement bei Patienten mit Schlaganfall, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson oder Muskelerkrankungen eingesetzt wird. Die Ausweitung auf andere Indikationsgebiete ist technologisch möglich und skalierbar, da das Internetportal bereits mit einem Erlösmodell finanziert und bestätigt wurde. Begrenzend für eine breitere Nutzung des AP-Konzeptes ist die Finanzierung der koordinativen Leistung, die bisher durch projektbezogene Drittmittel finanziert und damit limitiert sind. Erst durch eine Überführung der sozialmedizinischen Dienstleistung des Fall-, Daten- und Dokumentenmanagement in ein sozialrechtlich konsentiertes Erlösmodell ist eine breitere Anwendung des AP-Konzeptes in seiner Gesamtheit möglich (siehe: rechtliche Bewertung).

Eine weitere Entwicklungslinie ist die Erweiterung der Tätigkeitsfelder im AP-Konzept. Nach der Hilfs- und Heilmittelversorgung kommt bereits gegenwärtig die Koordinierung und Internet-basierte Dokumentation von Pflegeprozessen hinzu. Auch hier ist die ALS ein Paradigma für eine hohe Komplexität in der pflegerischen Versorgung, da im ALS-Krankheitsverlauf dynamische Pflegeformen im Spektrum der ambulanten, teilstationären oder stationären Pflege realisiert werden. Durch die Kombination verschiedener Pflegeformen der Assistenz-, Grund- und Behandlungspflege entstehen bei der ALS besondere Anforderungen an die Pflege und den pflegerischen Koordinierungsprozess. Das Pflege-Modul auf AmbulanzPartner.de wird seit August

2012 entwickelt und bei der pflegerischen Versorgung von ALS-Patienten in Berlin prototypisiert.

Durch AP sollen in der weiteren Entwicklung interaktive Elemente gestärkt werden, in denen der Patient einen direkten Einfluss auf die eigene Versorgung nehmen kann. Die Einbeziehung des Patienten in den Entscheidungs- und Behandlungsprozess wird personenbezogene Dienstleistungen in der Medizin maßgeblich bestimmen. Sie entspricht einem sozialmedizinischen und gesellschaftlichen Fortschritt, der die Mit- und Selbstbestimmung des Patienten in den Vordergrund stellt. Die Stärkung der „Patientenautonomie“ korrespondiert mit anderen Gesellschafts- und Wirtschaftsbereichen, in denen der „Kunde“ oder „Bürger“ eine höhere Teilhabe an der Entwicklung, Implementierung und Bewertung von Produkten und Dienstleistungen hat. Dieser „Megatrend“ wird durch die Verfügbarkeit von Internet-Technologien unterstützt, der eine aktive Rolle des Patienten ermöglicht.

Danksagung

Die Arbeiten der Projektgruppe AmbulanzPartner wurden durch die bürgerschaftliche Initiative „Hilfe für ALS-kranken Menschen“ sowie durch eine umfangreiche Förderung der Stiftung Stahlwerk Georgsmarienhütte unterstützt. Eine weitere Förderung (TM, CM, AM, RM, DK) entstand durch den airberlin-Fonds für ALS-Therapieforschung an der Charité. Das Projekt wurde durch das BMBF-Projekt „Innovationsdramaturgie nach dem Heldenprinzip“ mit einer Förderung für die APST unterstützt (TM, CM).

Interessenkonflikt: T. Meyer und C. Münch sind Gesellschafter der APST, die das Internetportal AmbulanzPartner.de betreibt und weiterentwickelt. J. Grosskreutz, A. Münch, A. Maier, R. Meyer, D. Kettemann und T. Grehl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.