

Neuer Ansatz

„Ambulanzpartner“ – digital unterstütztes Versorgungsmanagement

In der ambulanten Versorgung neurologischer Patienten können hohe Bedarfe der Hilfs- und Heilmittelversorgung sowie der spezialisierten Pharmakotherapie entstehen. Die komplexe Versorgung wird für Patienten, Neurologen und Versorger durch erhebliche Schnittstellenprobleme erschwert. „Ambulanzpartner“ adressiert diese Herausforderung mit einem hybriden Versorgungsmanagement, das ein Fallmanagement mit einer digitalen Managementplattform kombiniert.

Bei Menschen mit chronischen neurologischen Erkrankungen können hohe und komplexe Bedarfe der Hilfs- und Heilmittelversorgung sowie der spezialisierten Pharmakotherapie ent-

stehen. Ein kritisches Moment ist die Koordination der notwendigen Versorgung und die Abstimmung der beteiligten Leistungserbringer. So bestehen unzureichende Strukturen, die eine Ab-

stimmung verschiedener Therapeuten (z. B. Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie) und unterschiedlicher Segmente der Hilfsmittelversorgung (z. B. Mobilitäts- und Kommunikationshil-

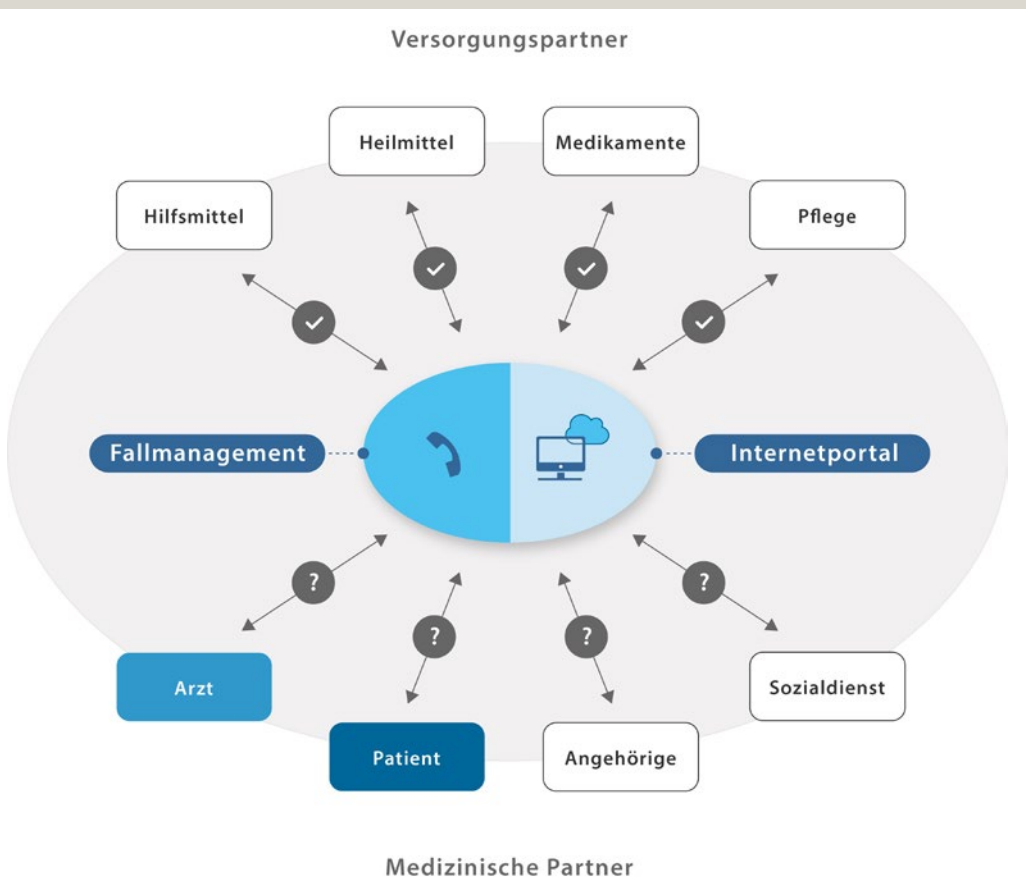


Abb. 1: Ambulanzpartner unterstützt Patienten, Angehörige, Ärzte, Sozialdienste und Versorgungspartner mit einem hybriden Versorgungsmanagement, das ein Fallmanagement mit einer digitalen Managementplattform kombiniert.

fen) gewährleisten. Die erforderlichen Strukturen für eine dienstleistungsförmerige und digitale Vernetzung sind in der Regelversorgung nur ansatzweise vorhanden.

Patientenperspektive

Die Frage nach geeigneten Therapien und der Weg zu einer qualifizierten Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln gehören zu den häufigsten Anliegen von Patienten (und ihren Angehörigen) mit schweren und seltenen neurologischen Erkrankungen. Dabei erhalten Patienten – jenseits der Akutversorgung – eine geringe strukturierte Unterstützung. Bei einer komplexen (z. B. bei Morbus Parkinson) oder seltenen Medikationsbehandlung (z. B. Off-Label-Medikation bei ALS) entstehen zudem zunehmende Bedarfe einer neurologischen Spezialisierung von Apothekern.

Arztperspektive

Hilfs- und Heilmittel haben einen geringen Anteil an den neurologischen Ausbildungsinhalten. Die Leitlinien der neurologischen Fachgesellschaften beinhalten nur im Ausnahmefall spezifische Indikatoren der Hilfs- und Heilmittelversorgung. Zugleich besteht eine sehr hohe Produktvielfalt und Komplexität, die an die ärztliche Indikationsstellung besondere Anforderungen stellen. Das gilt insbesondere für Neuentwicklungen der Orthetik, Elektromobilität, Sondersteuerung und der elektronischen Kommunikationshilfen. Weiterhin entstehen erhebliche Aufwendungen im Genehmigungsprozess von Hilfsmitteln (ärztliche Stellungnahmen zur Indikation und Wirtschaftlichkeit). Aus ärztlicher Perspektive besteht ein hoher Bedarf, die eigenen Kompetenzen in der Hilfs- und Heilmittelversorgung zu stärken und die organisatorischen Belastungen durch ein professionelles Versorgungsmanagement zu reduzieren.

Versorgerperspektive

Versorger von Hilfs- und Heilmitteln und Apotheken haben hohe Aufwendungen in der Erhebung von patientenbezogenen Daten. Informationen über spezifische Versorgungsziele und Randbedingungen der Versorgung müssen ausführlich recherchiert werden. Zu-

gleich sind Informationen über bereits erfolgte, geplante oder parallele Versorgungen durch andere Versorger eingeschränkt. Aus Versorgerperspektive besteht ein hoher Bedarf, die bestehenden Kommunikationsbarrieren zu Patienten, Angehörigen, Ärzten und anderen medizinischen Partnern abzubauen und vorhandene Ressourcen zur Beschaffung von Informationen zu nutzen.

Grundkonzept von „Ambulanzpartner“

„Ambulanzpartner“ (AP) (www.ambulanzpartner.de) ist ein hybrides Versorgungsmanagement-Konzept, das auf einer Kombination von koordinativen Dienstleistungen mit einer digitalen Managementplattform beruht (Abb. 1). Im persönlichen, telefonischen oder elektronischen Kontakt mit Patienten (und Angehörigen), medizinischen Partnern (Ärzten, Pflegediensten, Sozialdiensten) sowie Versorgern realisieren Koordinatoren ein Fallmanagement der Hilfsmittel- und Heilmittelversorgung und der spezialisierten Pharmakotherapie.

Das Fallmanagement wird in zwei unterschiedlichen Szenarien umgesetzt. Bereits vorhandene Mitarbeiter (medizinische Fachangestellte, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter) in Ambulanzen, Schwerpunktpraxen oder Krankenhäusern nutzen die AP-Dienstleistungsarchitektur, um das eigene neurologische Fallmanagement zu optimieren. Einrichtungen, die kein eigenes Fallmanagementpersonal vorhalten, verweisen auf das Angebot des externen AP-Versorgungsmanagements.

Die Kommunikationsplattform stellt das AP-Internetportal dar, auf der die Versorgungsprozesse zwischen den Koordinatoren und den Versorgungspartnern (Sanitätshäuser, Therapiepraxen, Apotheken) digital abgebildet werden. Die Nutzung durch Patienten, Angehörige, Ärzte und andere medizinische Partner ist optional und keine Bedingung für das Funktionieren des AP-Konzeptes.

Freiwilligkeit und offenes Netzwerk

Die Freiwilligkeit, die wahlweise Nutzung und die bedingungslose Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme sind Grundprinzipien des AP-Konzeptes. Die

Teilnahme stellt keine „Entweder-Oder“-Entscheidung dar. So können Versorgungen innerhalb des AP-Netzwerkes koordiniert werden, während Patienten auch parallel weitere Versorgungen selbst organisieren. Das Netzwerk ist dabei offen und dynamisch. Partner können ohne formale Barrieren dem Netzwerk beitreten oder die Teilnahme beenden. Die Leistungen für Patienten, Angehörige, Ärzte und andere medizinische Partner sind kostenfrei. Für Versorgungspartner (Hilfsmittel- und Heilmittelversorger, Apotheken, Hersteller und weitere Dienstleister) werden Gebühren für erbrachte Dienstleistungen und die Portalnutzung erhoben.

Thematischer Schwerpunkt ist die ambulante Versorgung neurologischer Patienten mit Hilfsmitteln, Heilmitteln und Medikamenten. Ausgangspunkt des AP-Konzeptes war das Versorgungsmanagement bei der amyotrophen Lateralsklerose (ALS). Weitere Indikationen im AP-Konzept sind Multiple Sklerose (MS), Morbus Parkinson, atypische Parkinson-Syndrome, Muskelerkrankungen und andere neuromuskuläre Erkrankungen sowie der Schlaganfall in der postakuten Nachbehandlung.

Versorgung und Forschung

Im AP-Konzept wird ein dualer Ansatz verfolgt. Daten, die im Kontext des Versorgungsmanagements entstehen, werden auf Basis eines informierten Einverständnisses der Patienten für eine systematische Analyse der Versorgung genutzt. Damit entsteht ein „Doppeleffekt“: Die Digitalisierung von Versorgungsdaten auf dem Internetportal der AP dient unmittelbar der Koordination der Versorgung und zugleich der Versorgungsforschung durch die Auswertung von „Routine“-Daten (Real World Evidence).

Hilfsmittelmanagement

Die Indikation für die Hilfsmittelversorgung wird unverändert durch einen Arzt gestellt. In der ambulanten Regelversorgung verordnet er das entsprechende Hilfsmittel. Unabhängig und im Nachgang der ärztlichen Indikation wird dem Patienten die organisatorische Unterstützung durch AP angeboten. Der Patient wird über die Möglichkeiten und

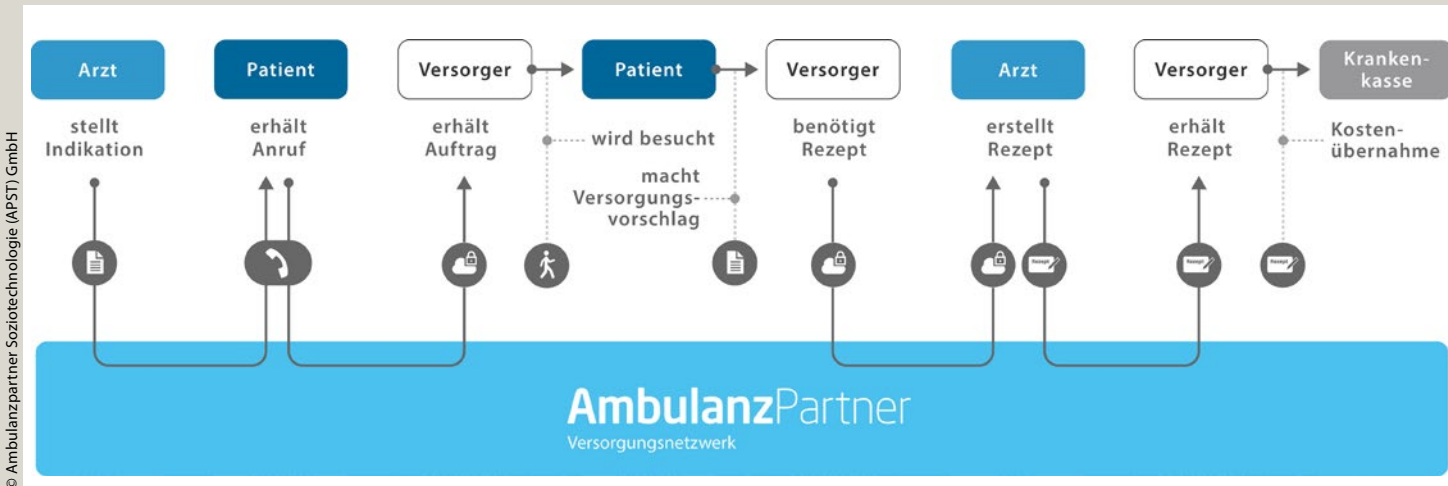


Abb. 2: Hilfsmittelmanagement mit Ambulanzpartner. Die Hilfsmittelversorgung ist ein komplexer Vorgang, an dem Arzt, Patient und Versorger in mehreren Schritten beteiligt sind. Durch ein Fallmanagement (Ambulanzpartner) wird der Versorgungsprozess an mehreren Schritten unterstützt.

Sie nehmen Riluzol ein. Wir möchten Sie bitten uns mitzuteilen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie Riluzol einem Freund (m/w) oder Kollegen (m/w), der oder die an einer ALS erkrankt ist, weiterempfehlen würden.

Meine Empfehlung auf einer Skala von 0 bis 10 Punkten:

0 = Eine Empfehlung ist absolut unwahrscheinlich, 10 = Eine Empfehlung ist höchst wahrscheinlich

Antwortmöglichkeiten und Anzahl der Antworten

Antwort	Anzahl	Prozent
10	214	38.49%
9	33	5.94%
8	67	12.05%
7	36	6.47%
6	14	2.52%
5	107	19.24%
4	14	2.52%
3	8	1.44%
2	11	1.98%
1	6	1.08%
0	46	8.27%
Gesamt	556	

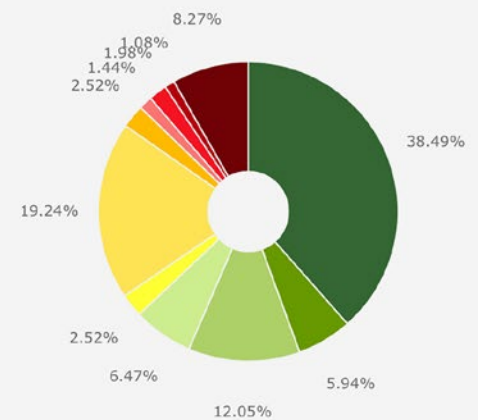


Abb. 3: Patientenbewertungen durch Ambulanzpartner. Beispiel einer Patientenbewertung der Weiterempfehlung des Medikaments Riluzol von Patienten mit ALS anhand des Net Promoter Scores („Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie das Produkt einem Freund oder Kollegen weiterempfehlen würden?“)

Grenzen des AP-Konzepts informiert und beraten. Die Teilnahme setzt die Unterzeichnung einer Einwilligung- und Datenschutzerklärung voraus. Der Ablauf der Hilfsmittelversorgung ist in **Abb. 2** schematisch dargestellt.

Heilmittelmanagement

Bei schweren oder seltenen Erkrankungen besteht eine hohe Nachfrage für eine spezialisierte Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Von Interesse sind Therapiepraxen, die besondere Kompetenzen oder Versorgungsoptionen aufweisen. So haben subspezialisierte Therapiepraxen mit einer Erfahrung bei bestimmten Indikationen (MS, ALS, Bewegungsstörungen, neuromuskuläre Erkrankungen, Physiotherapie nach Botulinumtoxin-Behandlung der Spastik nach Schlaganfall) eine hohe Relevanz. Ein häufiges Suchkriterium sind Therapiepraxen, die eine hochfrequente Therapie (vier bis fünf Therapien pro Woche in Doppelbehandlung) im Hausbesuch realisieren können. Analog zur Hilfsmittelversorgung steht am Anfang die Beauftragung des Versorgungsmanagements durch den Patienten.

Medikamentenmanagement

Bei komplexen und seltenen Erkrankungen ist die fachliche Spezialisierung von Apotheken ein Vorteil. So bieten neurologisch spezialisierte Apotheken Kommunikationswege für Patienten mit Sprachstörungen und eingeschränkter Mobilität an (gesonderte Telefonnummern, SMS, E-Mail). Die Spezialisierung führt zu einer besonderen Expertise in der Versorgung und Beratung zu Medikamenten der symptomatischen oder palliativen Behandlung neurologischer Krankheitsbilder. Die Medikation ist auf dem Portal elektronisch dokumentiert und für alle Netzwerkpartner einsehbar (z. B. Informationen für Therapeuten oder Hilfsmittelversorger über sedierende oder spasmolytische Substanzen). Die Teilnahme von Patienten am Medikationsmanagement unterliegt den Anforderungen des Apothekengesetzes. Dazu sind (einmalig) die Erklärung zur freien Apothekenwahl sowie ein Lieferauftrag notwendig (Einwilligung in die Lieferung von Medikamenten nach Hause).

Rezeptmanagement

AP bietet für Patienten ein Rezeptmanagement für Folgeverordnungen (Hilfs- und Heilmittel) und Folgerezepte (Medikamente) an. Der Versorger übersendet einen Rezeptvorschlag über die notwendige Folgeverordnung an AP. Ein AP-Koordinator leitet den Rezeptvorschlag an den verordnenden Arzt weiter, der diesen prüft und das Rezept ausstellt. Der Weg über AP führt aus der Perspektive einer Ambulanz (oder Schwerpunktpraxis) zu einem Effizienzgewinn, da Rezeptanforderungen von AP-teilnehmenden Patienten über einen einheitlichen elektronischen Weg erfolgen. Telefonanrufe, Faxsendungen und Briefe zum Zwecke der Folgerezepte werden abgebaut.

Modulare Dienstleistungen

Die Dienstleistungen dienen der Kommunikation und Vernetzung zwischen Patient, Arzt und Versorgungspartnern und können gemeinsam oder in einzelnen Komponenten in Anspruch genommen werden. Die AP-Dienstleistungsarchitektur setzt sich zusammen aus:

- Versorgungskoordination (Fallmanagement)
- Dokumentenmanagement
- Rezeptmanagement
- Beschwerdemanagement
- Widerspruchsmanagement
- Netzwerkmanagement

Patientenbewertungen

Patientenbewertungen werden durch dafür geschultes Personal erhoben. Das Assessment beinhaltet die Befragung von Patienten im Direktkontakt, per Telefon oder per E-Mail und dient der Bewertung von Medizinprodukten, Dienstleistungen und Medikamenten sowie von Versorgern und medizinischen Partnern (Beispiel in **Abb. 3**).

Digitale Plattform

AP ist eine digitale Kommunikations- und Managementplattform, über die sämtliche Dienstleistungen im Versorgungsmanagement dokumentiert und gesteuert werden. Es verknüpft eine elektronische Versorgungsakte mit einer digitalen Prozesssteuerung zum Zwecke des Versorgungsmanagements. Eine Beschreibung der erhobenen Daten sowie

ein Konzept für den Datenschutz und die Datensicherheit wurden bereits an anderer Stelle beschrieben [Meyer T et al. *Klin Neurophysiol* 2013; 44: 159–66].

Projektentwicklung

Das AP-Konzept wurde im Hilfsmittelmanagement bei der ALS prototypisiert und im April 2011 an der ALS-Ambulanz der Charité gestartet. Im Projektverlauf traten die ALS-Ambulanzen der Universitätskliniken Bochum, Jena, Hannover, Dresden, Ulm, Münster, Leipzig und Halle hinzu [Funke A et al. *Nervenarzt* 2015; 86: 1007–17]. Von April 2011 bis März 2015 wurden 1.494 ALS-Patienten und 11.364 Hilfsmittel in der ALS-Indikation koordiniert. Seit 2013 wurde das Hilfsmittelmanagement für Patienten mit MS, Parkinson-Syndromen und neuromuskulären Erkrankungen realisiert. In allen Indikationen zusammen erfolgte insgesamt eine Koordination von 31.381 Hilfsmitteln (Stand: 31. Juli 2016).

Die Heilmittelversorgung ist derzeit auf die Region Berlin-Brandenburg begrenzt. An dem regionalen Netzwerk sind 482 Physiotherapeuten, 149 Ergotherapeuten und 184 Logopäden beteiligt. Bisher wurden 47.189 Heilmittel koordiniert (Stand: 31. Juli 2016). Das Versorgungsmanagement für die Pharmakotherapie wurde im Jahr 2013 in der ALS-Indikation prototypisiert und in den Indikationen MS, Morbus Parkinson, atypische Parkinson-Syndrome und Spastikbehandlung des Schlaganfalls mit Botulinumtoxin weiterentwickelt. Im bisherigen Projektverlauf wurden 17.162 Medikamente koordiniert (Stand: 31. Juli 2016).

Mehrseitiger Nutzen

Das AP-Konzept beruht auf dem Grundprinzip einer mehrseitigen Plattform („multi sided platform“). In diesem Modell liefern verschiedene Partner unterschiedliche Beiträge zur Plattform und generieren rollenspezifische Vorteile: Für Patienten und ihre Angehörigen steht die Unterstützung bei der Suche geeigneter Versorger und der Besorgung von Folgerezepten in der dauerhaften Heilmittel- und Medikamentenversorgung im Vordergrund. Hinzu kommt eine aktive Teilnahme am Versorgungs-

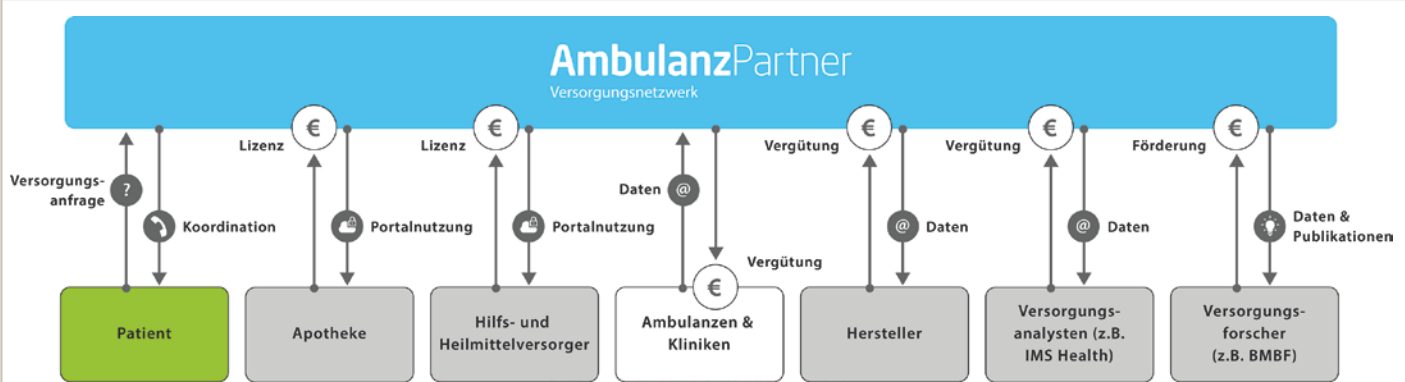


Abb. 4: Finanzierung von Ambulanzpartner durch mehrseitiges Plattformmodell. Die koordinativen Dienstleistungen und die Nutzung des Internetportals werden für Patienten (und medizinische Partner) kostenfrei angeboten. Dieses Angebot wird ermöglicht, da in anderen Leistungsbeziehungen Erlöse generiert werden (Lizenzentnahmen von Hilfs- und Heilmittelversorgern, Vergütung aus Datennutzung). Die Finanzierung folgt dem „Shared-Value-Ansatz“, in dem die ökonomischen Vorteile (Versorgungspartner) für die Schaffung eines gesellschaftlichen Mehrwertes (Versorgungsmanagement) genutzt werden.

prozess durch Dateneinsicht und durch Patientenbewertungen („Empowerment“). Für Ärzte stehen ein Zeit- und Effizienzgewinn durch das Versorgungsmanagement im Vordergrund. Zusätzlich wird die eigene Kompetenz in der Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln durch Patienten-Feedback gestärkt. Durch ein Rezept- und Verordnungsmanagement im Auftrag von Patienten können zusätzliche zeitliche und personelle Ressourcen in Ambulanzen und Arztpraxen geschaffen werden. Auch für Versorger entstehen erhebliche Zeit- und Effizienzgewinne, die bei der Informations- und Datenbeschaffung sowie im Rezept- und Verordnungsmanagement liegen. Weiterhin entstehen verschiedene Vorteile im Qualitätsmanagement und in der Stärkung von Differenzierungsmerkmalen.

Finanzierungsmodell

AP wird über ein mehrseitiges Plattformmodell finanziert (Abb. 4). Für die medizinischen Partner (Patienten, Angehörige, Ärzte) werden die Dienstleistungen und das Internetportal kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Dienstleistungsarchitektur und Technologieplattform werden aus Lizenzen der Versorgungspartner (Hilfs- und Heilmittelversorger, Apotheken und andere Lizenznehmer) finanziert. Die Gebühren für die Dienstleistungen sowie die Lizenzge-

bühr für die Portalnutzung werden in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und einer detaillierten Leistungsbeschreibung definiert. Die Zahlungsbereitschaft der Versorgungspartner ergibt sich aus Effizienzvorteilen der eigenen Leistungserbringung, einer Qualitätssteigerung und einem verbesserten Ressourcenmanagement.

Organisationsform

Die Dienstleistungen des Versorgungsmanagements und das dazugehörige Internetportal werden durch die „Ambulanzpartner Soziatechnologie GmbH“ (APST) entwickelt und angeboten. Die APST ist eine Ausgründung aus der Charité im Jahr 2007, sie wurde durch die Technologiestiftung des Landes Berlin (TSB) mit einem Darlehen der landeseigenen Investitionsbank Berlin (IBB) gefördert. Die IBB hält eine atypische stille Beteiligung an der APST. Der Rechtsrahmen wurde an anderer Stelle beschrieben [Meyer T et al. Klin Neurophysiol 2013; 44: 159 – 66].

Chancen in der Digitalisierung

Gesamtgesellschaftlich besteht ein Megatrend von digitaler Vernetzung und integrativer Kommunikation. Die Gesundheitsversorgung ist von dieser Entwicklung (noch) weitgehend entkoppelt und durch eine hochgradige Sektoreierung gekennzeichnet. Die Zusammen-

arbeit zwischen Ärzten und Versorgern wird strukturell und sozialrechtlich begrenzt. So sind ambulante Versorgungsorganisationen auf selektivvertragliche Lösungen beschränkt und in der sonstigen Regelversorgung nicht etabliert. Der digitale Wandel (hier: AP) hat das Potenzial, zu einem Treiber von Versorgungsinnovation zu werden. In Analogie zu anderen Gesellschaftsbereichen liegen neue Chancen in einer Start-Up-Kultur, um Innovation in der Gesundheitsversorgung – ergänzend zu bereits etablierten Strukturen – hervorzubringen. □

AUTOREN

Prof. Dr. med. Thomas Meyer
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Neurologische Klinik und Experimentelle Neurologie, Projektgruppe Ambulanzpartner; Ambulanz für ALS und andere Motoneuronenerkrankungen, 13353 Berlin
E-Mail: thomas.meyer@charite.de

Prof. Dr. Christoph Münch
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Neurologische Klinik und Experimentelle Neurologie, Projektgruppe Ambulanzpartner, 13353 Berlin
E-Mail: christoph.muench@charite.de

Interessenkonflikt

Die Autoren sind Gründer von Ambulanzpartner und Gesellschafter der Ambulanzpartner Soziatechnologie (APST) GmbH.