

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	IKK gesund plus
Förderkennzeichen:	01NVF17039
Akronym:	IKK IVP
Projekttitel:	Innovation, Versorgungspartner, Patient
Autoren:	Frau Witthuhn, Herr Prof. Dr. Swart, Frau Stach-Prüfer, Frau Keindorf, Herr Wendisch
Förderzeitraum:	1. April 2018 – 31. Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	2
II.	Abbildungsverzeichnis.....	3
III.	Tabellenverzeichnis.....	3
1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Beteiligte Projektpartner.....	6
3.	Projektziele.....	6
4.	Projektdurchführung.....	7
5.	Methodik.....	15
6.	Projektergebnisse.....	23
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	24
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	27
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	30
10.	Literaturverzeichnis.....	30
11.	Anhang.....	322
12.	Anlagen.....	322

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

I. Abkürzungsverzeichnis

AHB	Anschlussheilbehandlung
App	Application
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
DGSMP	Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
EPLA	Externer Projektlenkungsausschuss
extKG	Externe Kontrollgruppe
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HMV	Heilmittelversorgung
HZV	Hausarztzentrierte Versorgung
ID	Identifikator
IG	Interventionsgruppe
IK	Institutionskennzeichen
intKG	Interne Kontrollgruppe
IPLA	Interner Projektlenkungsausschuss
ISMG	Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
IVP	Innovation Versorgungspartner Patient
KG	Kontrollgruppe
KH	Krankenhaus
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
MD	Medizinischer Dienst
MZ	Mitteldeutsche Zeitung
NäPa	Nicht ärztliche Praxisassistentin
NRZ	Neurologisches Rehabilitationszentrum
NFAS	Norwegian Function Assessment Scale (NFAS)
präKG	Prä-Kontrollgruppe
Reha	Rehabilitation
SGB	Sozialgesetzbuch
SSt	Servicestelle
WLAN	Wireless Local Area Network
WUM	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

II. Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Visualisierung Design Modul 1 (Sekundärdatenanalyse)
- Abbildung 2: Verteilung Hausärzte Teilnahme IVP kumuliert
- Abbildung 3: Regionale Verteilung Teilnehmende Hausärzte
- Abbildung 4: Neue Versorgungsform
- Abbildung 5: Ablauf Empfehlung Hausbesuch
- Abbildung 6: Ort der Pflegeberatung
- Abbildung 7: Gesprächspartner bei Pflegeberatung
- Abbildung 8: Vorgehen bei Analysen des Hilfebedarfs
- Abbildung 9: Einbezogene Partner bei Umsetzung der Maßnahmen
- Abbildung 10: Pflegegrade vor Akutereignis
- Abbildung 11: Pflegegrade nach Akutereignis
- Abbildung 12: Verstorbene Versicherte mit projektrelevanten Diagnosen
- Abbildung 13: Verstorbene IVP-Teilnehmer nach Akutereignis
- Abbildung 14: Gesamtbelegung der identifizierten IVP- Patienten in Vertragskliniken
- Abbildung 15: Gesamtbelegung teilnehmender IVP- Patienten in Vertragskliniken
- Abbildung 16: Anteil Gesamtbelegung Vertragskliniken
- Abbildung 17: Versand MediCheck Expert
- Abbildung 18: Abrechnung ärztlicher Leistungen
- Abbildung 19: Teilnehmende Therapeuten
- Abbildung 20: Regionale Verteilung Therapeuten

III. Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Übersicht beteiligter Projektpartner
- Tabelle 2: Hauptdiagnosen als Einschlusskriterium für Interventions- und Kontrollgruppe
- Tabelle 3: Zuordnung der Einschlussdiagnosen
- Tabelle 4: Primäre Outcomes der Sekundärdatenanalyse/Operationalisierung
- Tabelle 5: Anzahl der eingeschlossenen Versicherten differenziert nach Gruppenzugehörigkeit, Modul 1
- Tabelle 6: Rücklauferfassung und Netto-Rücklaufquote, Modul 2, Welle 1 und 2
- Tabelle 7: Teilleistungen der neuen Versorgungsformen
- Tabelle 8: Übersicht ambulante Leistungen

1. Zusammenfassung

1.1 Hintergrund

Aus historischen Gründen hat sich in Deutschland eine Trennung zwischen stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen herausgebildet. Zwischen diesen Sektoren gab und gibt es nur unzureichenden Informationsaustausch und Kooperationsbemühungen. Der Patient erlebt beim Übergang von einem zum anderen Sektor Brüche in seinem Behandlungsverlauf und eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung ist in vielen Fällen nicht gewährleistet. Dies kann negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und die Kosten haben. Besonders betroffen sind Patienten mit Akutereignissen, die zu dauerhaften Einschränkungen führen können und einer komplexen Therapie und Pflege bedürfen. **Typisch für Akuterkrankungen ist die in der Regel erstmalige Notwendigkeit einer sektorenübergreifenden Versorgung.** Für diese Patienten waren die standardisierte Zusammenarbeit und der zeitnahe Austausch zwischen allen Versorgern unabhängig von der sektoralen Zuordnung essenziell für den Behandlungsprozess und dessen Erfolg. Benötigt wurde ein Koordinator für den kompletten sektorenübergreifenden Versorgungsprozess eines Krankheitsbildes.

Nach Assmann et al., 2016, müssen für eine patientenorientierte Überleitung vom stationären Sektor in die Rehabilitation und die Nachsorge folgende Punkte erfüllt sein:

- Netzwerkbildung
- Einigung auf Prozess- und Qualitätsstandards
- Übernahme der Gesamtverantwortung durch einen Akteur

Diese Punkte wurden verbindlich in einer **Vereinbarung gemäß § 140 a SGB V** zwischen der IKK gesund plus und den stationären und ambulanten Versorgungspartnern geregelt und während der Förderlaufzeit des Projekts „Innovation, Versorgungspartner, Patient“ (IVP) erprobt. Ferner brachte das Projekt IVP dabei **neue Strukturelemente und Gesundheitsleitungen** als Ergänzung zur klassischen Versorgung ein.

1.2 Methodik

Die Evaluation basierte auf zwei voneinander unabhängigen Modulen. Diese Module zielten auf eine Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Überprüfung der Wirksamkeit, und damit der Ergebnisqualität. Die beiden Module nutzten unterschiedliche methodische Ansätze und Datenzugänge über Primär- und Sekundärdaten. Im Rahmen der Sekundärdatenanalyse (**Modul 1**) wurden in einem retro- und prospektiven Kontrollgruppendesign Leistungen sowie kurz- und mittelfristige Versorgungsergebnisse der am Vertrag teilnehmenden Versicherten der IKK gesund plus (Interventionsgruppe) mit nicht am Vertrag teilnehmenden Versicherten der IKK gesund plus (interne Kontrollgruppe) sowie Versicherten der IKK classic (externe Kontrollgruppe) verglichen; für Versicherte der Interventions- und Kontrollgruppen galten die gleichen vorab festgelegten Einschlusskriterien. Ebenfalls auf der Ergebnisebene war die fragebogengestützte Patientenbefragung (**Modul 2**) angesiedelt, die auf die Messung der Lebensqualität und des Hilfebedarfs bzw. der Einschränkung in Alltagstätigkeiten von Patienten abzielte.

1.3 Ergebnisse

3.234 Patienten wurden in der Projektlaufzeit in die neue Versorgungsform und damit das flächendeckende **sektorenübergreifende Netzwerk IVP** (Anhang 1: Mittelpunkt Patient) eingeschrieben. Die Vereinbarung gemäß § 140a SGB V regelte Kommunikations- und Versorgungsstandards, die einen individuellen Patientenpfad sicherstellten. Insgesamt unterstützten **1.521 Versorgungspartner**, davon **1.032 Hausärzte** (Anhang 2: Verteilung Hausärzte), das Projekt. Die **Patientenkoordinatoren** (Anhang 3: Netzwerk IVP) der IKK gesund plus

wurden als neues Strukturelement und als zentrale Ansprechpartner und Partner für die Patienten bzw. Angehörigen und die Versorgungspartner im Netzwerk IVP etabliert, sie koordinierte die Aufgaben der Versorgung, insbesondere an den Schnittstellen der Sektoren. Das Verfahren für eine verbesserte Koordination zwischen den Schnittstellen und Arbeitsprozessen wurde standardisiert in einer **Verfahrensanleitung IVP** (Anhang 4: Verfahrensanleitung IVP) geregelt. Phasen der Patientenbegleitung waren **Identifizierung/Fallauswahl, Bedarfserhebung, Serviceplanung, Linking und Monitoring**. Neue Strukturelemente und Gesundheitsleistungen (Anhang 5: Teilleistungen der neuen Versorgungsformen), beispielsweise 1.517 Besuchsdienste in den stationären Einrichtungen oder 2.912 MediCheck Experts, wurden durchgeführt bzw. standen dem Netzwerk IVP zur Verbesserung der Versorgung zur Verfügung.

Versicherte der Interventionsgruppe erreichen schneller als Kontrollgruppenversicherte eine (Früh-)rehabilitation. Die Dauer zwischen Entlassung und Beginn einer Heilmitteltherapie konnte nicht signifikant beeinflusst werden. Die Versorgung aller Versicherten mit einer leitliniengerechten Medikation konnte im Netzwerk nachgewiesen werden. Darüber hinaus ist ein positiver Einfluss des Programmes IKK IVP auf die insgesamt geringere Sterblichkeit innerhalb der Interventionsgruppe möglich, die Effektstärke kann nicht quantifiziert werden. (Drohende) Pflegebedürftigkeit wird im Netzwerk frühzeitig erkannt. Physische Einschränkungen bestehen über die Projektteilnahme fort, die psychische Gesundheit der eingeschriebenen Versicherten verbessert sich im Laufe der Teilnahme. Positiv wahrgenommen wird der persönliche Kontakt zu den Patientenkoordinatoren.

Bei der Bewertung der tendenziell schwach positiven Evaluationsergebnisse müssen die Rahmenbedingungen, unter denen die Intervention begann und fortgeführt wurde, beachtet werden. Eine volle Implementierung des Programms schon zu Beginn des Evaluationszeitraums war keinesfalls gegeben. Die Intervention lief verzögert an und erst im Verlauf des Evaluationszeitraums gegen Ende 2019 konnte die angestrebte hohe Zahl an Vertragspartnern kontrahiert werden. Besonders schwerwiegend erscheinen die Auswirkungen der Coronapandemie seit Frühjahr 2020, um Auswirkungen einer prozessorientierten Intervention auf Versorgungsergebnisse nachzuweisen.

Das evaluierende Institut empfiehlt, die im Verlauf der letzten Jahre regional aufgebaute Netzwerkstruktur zu erhalten und punktuell weiter auszubauen. Das gilt in gleicher Weise für die kasseninterne Beibehaltung des patientenbezogenen Fallmanagements unter Nutzung der bisherigen Erfahrungen.

1.4 Diskussion

Der Aufbau eines sektorenübergreifenden Netzwerks und die Umsetzung standardisierter Prozesse sind aufgrund der heterogenen Versorgungslandschaft eine immense Herausforderung. IVP zeigte, dass Standardisierung von Prozesselementen und Patientenkoordination von Einzelfällen wichtige Bausteine zur Verbesserung der Versorgung sind. Der Einsatz der neuen Versorgungsform erleichterte Übergänge in nachfolgende Versorgungsebenen und sicherte patientenindividuelle Leistungszugänge. Inwieweit das Projekt IVP die Versorgung nachhaltig verbesserte, kann aufgrund der verhältnismäßig kurzen Projektlaufzeit nicht abschließend beantwortet werden. Der Erfolg des Projektes war maßgeblich davon abhängig, dass jede Versorgungsebene zeitnah mit dem nachfolgenden Bereich kommunizierte, um Versorgungslücken zu vermeiden. Eine zuverlässige Kommunikation und Abstimmung mit allen Versorgungspartnern war stets Ziel der Intervention, konnte jedoch nicht in jedem Einzelfall standardisiert durchgeführt werden. Neue Wege und strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen insbesondere im Rahmen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sind unerlässlich, um in der Zukunft Patienten mit differenzierten Anforderungen bedarfsgerecht versorgen zu können.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1: Übersicht beteiligter Projektpartner

Institution	Projektbeteiligte	Verantwortlichkeit
IKK gesund plus (Konsortialführer) Interner Projektlenkungsausschuss (IPLA)	Herr Schröder Herr Wendisch Herr Melcher Herr Krenzer Herr Köhler Frau Witthuhn	Projektleitung, Projektkoordination einschließlich Durchführung, Entwicklung, Berichterstattung
Externer Projektlenkungsausschuss (EPLA), IKK gesund plus als Konsortialführer und nebenstehende Kooperationspartner	Herr Prof. Dr. med. Sailer (MEDIAN NRZ Magdeburg und MEDIAN Klinik Flechtingen) Herr Tronnier (Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt) Frau Willer (Medizinische Fakultät Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.) Frau Synnatzschke (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)	Beratungsgremium, Begleitung der Prozesse und deren Umsetzung
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität (Kooperationspartner, evaluierendes Institut)	Herr Dr. rer. biol. hum. habil. Enno Swart Frau Annemarie Feißel Frau Denise Kubat	Durchführung Evaluation
Limedix GmbH (Kooperationspartner)	Frau Dr. Jakob Frau Dr. Späth	Neolexon Aphasie als Ergänzung zur logopädischen Behandlung
Weitere Kooperationspartner	Teilnehmende Versorgungspartner am Vertrag gemäß § 140a SGB V	Umsetzung der neuen Versorgungsform

Neben dem ILPA wurde zusätzlich ein EPLA, bestehend aus stationären, rehabilitativen und ambulanten Versorgungspartnern, gebildet. Der EPLA begleitete das Projekt und nahm beratende Funktionen wahr. Intern entstanden drei Projektteams, Arbeitspakete wurden beschrieben und Verantwortlichkeiten festgelegt (Anhang 6: Projektstruktur).

Fachlicher Ansprechpartner: Herr Tim Wendisch, tim.wendisch@ikk-gesundplus.de

3. Projektziele

Ein Akutereignis ist ein einschneidendes Ereignis, das das Leben der Betroffenen und der Familien von heute auf morgen völlig ändern kann. Angesichts des langen Verlaufs, der häufigen Multimorbidität, der häufig eintretenden Pflegebedürftigkeit und des daraus resultierenden gestuften Behandlungsbedarfs erfordern Akuterkrankungen in besonderem Maße eine kontinuierliche und abgestimmte Versorgungsstruktur.

Die kaskadenartige Therapie nach dem Akutereignis wird stringent in sektoraler Trennung, d.h. ohne verbindliche, strukturierte und/oder interdisziplinäre Abstimmung der Beteiligten aus stationärer, rehabilitativer, pflegerischer sowie haus- und fachärztlicher Versorgung, sichergestellt. Die unzureichende oder gar fehlende Information und Kommunikation der Akteure untereinander kann zu einer unkoordinierten Versorgung sowie tendenziell sinkender Patientensicherheit führen und wird so der Komplexität der Erkrankungen mit Akutereignissen nicht gerecht.

Im Jahr 2000 wurden deutschlandweit 475,3 Personen je 100.000 Einwohner aufgrund zerebrovaskulärer Erkrankungen in einem Krankenhaus vollstationär behandelt. Darunter waren 368,8 Schlaganfallpatienten je 100.000 Frauen und Männer in Deutschland. In Sachsen-Anhalt wurden hierbei 628,7 vollstationär versorgte Patienten je 100.000 der Bevölkerung gezählt, darunter 446,4 wegen Schlaganfällen. Beide Werte sind jeweils die Zweithöchsten unter allen Bundesländern (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt Mai 2021).

Zwischen den einzelnen Bundesländern gibt es bei der Herzinfarkt-Sterblichkeit Unterschiede in der Häufigkeit: Die höchste Sterblichkeit durch einen Myokardinfarkt findet sich, zum Teil ähnlich wie bereits in den Vorjahren, in den Bundesländern Berlin, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Laut der Deutschen Herzstiftung, November 2020 liegt die niedrigste Sterbeziffer in Schleswig-Holstein mit 25,5 Gestorbenen pro 100.000 Einwohner (EW), Nordrhein-Westfalen (36,6) und Hamburg (40,2), ist die Sterblichkeit am höchsten in Brandenburg (72,3), Sachsen-Anhalt (67,1), Mecklenburg-Vorpommern (65,4) und Thüringen (60,2).

Die projektrelevanten Erkrankungen müssen notfallmäßig im Krankenhaus versorgt werden und sind aufgrund der Inzidenz für das Projekt geeignet. Dem sektoral getrennt organisierten deutschen Gesundheitssystem bescheinigen Experten immer wieder Verbesserungspotenziale, sowohl im Blick auf die Qualität als auch auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Vor diesem Hintergrund beleuchtet der Krankenhaus-Report 2021 die Versorgungsprozesse vom Krankenhauszugang bis zu den Herausforderungen der Anschlussversorgung; Schnittstellenprobleme werden in den Blick genommen (Deutscher Krankenhaus-Report 2021).

Für die Patienten wurden folgende Ziele verfolgt:

- Strukturierte Weiterbehandlung und Nachsorge der Patienten
- Verbesserung der Lebensqualität und der Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen
- Strukturiertes Überleitungsmanagement zwischen den Sektoren
- Reduzierung der Wartezeiten auf Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation, stationärer Pflege
- Zeitnahe Überweisung der Patienten in die bedarfsgerechte Rehabilitation
- Einbindung bedarfsgerechter individualisierter Therapie- und Behandlungsmethoden
- Begleitung bedarfsgerechter Versorgung von Patienten in Pflegeheimen

Ausführungen zu den **primären Outcomes** (Tabelle 4: Primäre Outcomes der Sekundärdatenanalyse/Operationalisierung) sind dem Punkt 8 zu entnehmen.

4. Projektdurchführung

4.1 Neue Versorgungsform

4.1.1 Projektteam

Der überwiegende Teil der beantragten Fördermittel floss direkt in die Versorgung. Das **Team IVP** bestand aus vier Patientenkoordinatoren, drei Case Managern, einem Pharmakologen und einer Pflegeberaterin. Diese besaßen aufgrund ihrer speziellen, insbesondere medizinischen Qualifikation bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz. Ferner gehörten zum Team eine Projektleiterin und ein Projektkoordinator. Stellenausschreibungen wurden vorbereitet, Bewerbungsgespräche geführt und Stellenbeschreibungen (Anhang 7: Stellenbeschreibungen) für die einzelnen Positionen erarbeitet. Sodass ab 01.04.2018 das neue Team mit 11 Mitarbeitern zur Verfügung stand und auf Grund des zunächst noch fehlenden Votums der Ethikkommission dann ab 01.06.2018 mit der Einschreibung des ersten Patienten und der Intervention beginnen konnte. Zeitintensive Maßnahmen/Weiterbildungen (Anhang 8: Weiterbildung), beispielsweise teambildende Maßnahmen, Weiterbildungen im Leistungsrecht der Krankenkassen, Umgang mit Versorgungspartnern, Kommunikationstraining, Office Schulungen und Hospitationen in anderen Bereichen, waren notwendig, um das Team gut auf die bevorstehende Projektarbeit vorzubereiten. Ferner fanden Workshops zu ausgewählten Themen statt. Projektaufgaben wurden definiert, Verfahrensabläufe

entwickelt und neue Lösungsansätze zur Sicherstellung der patientenzentrierten Versorgung diskutiert und verabschiedet. Das Team war zu jeder Zeit strukturell klar von den regulären Bereichen der IKK gesund plus getrennt und arbeitete eigenverantwortlich, jedoch in enger Zusammenarbeit mit den bestehenden kasseninternen Strukturen (Anhang 9: Arbeitsablauf Patientenkoordination).

Alle IVP-Mitarbeiter waren stetig an dem Aufbau der Projekt- und Netzwerkstrukturen beteiligt. Aufgrund der definierten Aufgaben im Versorgungsprozess war es dem Team IVP aber nur bedingt möglich, diese Aufgaben mit zu übernehmen. Aus diesem Grund vervollständigten ab 01.05.2019 zwei Netzwerkmanager das Team IVP.

Der **Patientenkoordinator** nahm eine Schlüsselfunktion im Rahmen der bedarfsgerechten Versorgungssteuerung und -gestaltung ein. Die erforderlichen Hilfen wurden professionell geplant, umgesetzt und überwacht (**Anlage 1: Handlungsschritte**). Vorab sichtete der Patientenkoordinator die IKK-Routinedaten zu dem Patienten, um sich einen Überblick über die gesamte Vorgeschichte und Leistungsanspruchnahme zu verschaffen. Der Patientenkoordinator nutzte die bestehenden Strukturen, indem er sich mit den internen Bereichen der IKK gesund plus und den Akteuren des Netzwerkes austauschte und die weitere Vorgehensweise mit dem Patienten und/oder Angehörigen abstimmte. Vor diesem Hintergrund wurde sichergestellt, dass aktuelle Informationen ohne Verzögerung in den weiteren Entscheidungsprozess eingebunden wurden. Darüber hinaus kannte der Patientenkoordinator die aktuellen Gesetzgebungen und Versorgungsangebote. Sodass der Patient und/oder Angehörige umfassend beraten wurden.

War eine pflegerische Betreuung notwendig, unterbreitete der Patientenkoordinator das Angebot der Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI (**Anlage 2: Bedarfserhebung**). Qualifizierte Pflegeberater der IKK gesund plus berieten bereits in den stationären Einrichtungen, im Pflegeheim und im häuslichen Umfeld (Anhang 10: Ablauf Pflegeberatung). Im Rahmen der Hausbesuche wurden alle Maßnahmen mit dem Patienten und/oder Angehörigen besprochen, dokumentiert und ein Versorgungsplan (Anhang 11: Versorgungsplan Pflegeberatung) erstellt. Dieser wurde bei Bedarf aufgrund eines **stetigen Monitorings** (Anhang 12: Monitoring) angepasst. Waren wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM) notwendig, nahm die Pflegefachkraft mittels Fotodokumentation das häusliche Umfeld auf und leitete eine Empfehlung (**Anlage 3: Empfehlung Pflegefachkraft**) als Entscheidungsgrundlage an die Pflegekasse weiter. In diesen Fällen musste in der Regel der Medizinische Dienst (MD) nicht eingeschaltet werden. Die qualifizierte Pflegeberatung leistete Hilfe bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen (Anhang 13: Pflegeberatung).

4.1.2 Identifizierung und Einschreibung der Patienten

Es wurden Patienten mit kardiologischen und neurologischen Akutereignissen (Tabelle 2: Hauptdiagnosen als Einschlusskriterium für Intervention- und Kontrollgruppen) für das Projekt ausgewählt.

Die Identifizierung und Einschreibung der Patienten (**Anlage 4: Patientenmappe**) war entscheidend für den Erfolg des Projektes. Ursprünglich war vorgesehen, dass die Krankenhäuser bei der Einholung der Patientenunterschrift unterstützend tätig werden. Das Einschreibungsverfahren übernahm dann das Team IVP und dies wurde als Standard in die Verfahrensanleitung IVP aufgenommen. Telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme zum Patienten und/oder Angehörigen erfolgten, wenn möglich, noch während des stationären Aufenthaltes. Das Projekt wurde ausführlich erläutert und Fragen beantwortet. Nach Eingang der unterschriebenen Einverständniserklärung wurde der Teilnahmeausweis versandt (**Anlage 4: Patientenmappe**) und die Nachsorge eingeleitet. Probleme gab es bei der Identifizierung der Patienten im Krankenhaus, da die Aufnahmediagnosen teilweise unzureichend kodiert wurden. Ein Ausweichen auf die

medizinisch gesicherten Entlassungsdiagnosen war notwendig. In diesem Zusammenhang mussten Verzögerungen akzeptiert werden, da Patienten schon verlegt wurden bzw. sich nach der stationären Versorgung bereits in der rehabilitativen Anschlussversorgung oder in der Häuslichkeit befanden. Zusätzlich erschwerten fehlende Kontaktdaten den Einschreibungsprozess. Um den wichtigen Meilenstein „Eingeschriebener Patient“ erreichen zu können, wurde ab 01.05.2019 die Zielgruppe um die Diagnose Herzinsuffizienz erweitert und außerdem ein externer Dienstleister zur Unterstützung des Einschreibungsverfahrens eingebunden. Insgesamt waren **3.234 Patienten mit einer Teilnehmerquote in Höhe von 56 %** (Anhang 14: Teilnehmerstatus Patient IVP, Anhang 15: Mortalitätsrate Patient IVP) eingeschrieben. Angesichts der genannten Gründe konnte ein erheblicher Anteil der Patienten nicht erreicht werden und folglich die neue Versorgungsform nicht in Anspruch nehmen.

4.1.3 Netzwerk IVP

Ein unverzichtbarer Bestandteil des IVP-Netzwerkes waren die Akteure bestehend aus Team IVP, Patient und/oder Angehörige und Versorgungspartner. Im März 2017 unterzeichneten sektorenübergreifend Akteure den Grundvertrag gemäß § 140a SGB V und die entsprechenden Anlagen je Versorgungsbereich. Damit war der Grundstein für das Projekt IVP gelegt.

Allerdings zeigte sich im Praxisbetrieb, dass aufgrund der Komplexität und des enormen Abstimmungsbedarfs Projektverzögerungen unumgänglich waren. **Das Projekt startete ohne Vorlaufzeit.** Netzwerk- und Projektstrukturen mussten aufgebaut werden als die Einschreibung der Patienten schon startete. Der Aufwand ein landesweit flächendeckendes und funktionierendes Netzwerk aufzubauen, war mit vielen Herausforderungen verbunden. Trotz des breiten Konsenses aller Akteure und der hohen Bereitschaft, das Projekt IVP unterstützen zu wollen, konnten grundsätzliche Schnittstellenprobleme zunächst nicht beseitigt werden. Diese mussten akzeptiert und ursprüngliche Annahmen revidiert werden.

Krankenhäuser

Neben den vier Akutkliniken (Medizinische Fakultät Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R., Klinikum Magdeburg, AMEOS Klinikum Bernburg, MEDICLIN Herzzentrum Coswig), die bereits 2017 den Vertrag unterzeichneten, konnten bis Ende 2018 neun weitere Kliniken (Anhang 16: Beteiligte Krankenhäuser) gewonnen werden.

Damit waren die Häuser der Maximalversorgung und alle Krankenhäuser mit einer Stroke Unit in Sachsen-Anhalt zu Projektbeginn als Erstversorger in das Netzwerk eingebunden.

Das **Case Management** im Krankenhaus sollte als neues Strukturelement eine wichtige Informationslücke zwischen der akutstationären Behandlung und allen nachgelagerten Versorgern im Rahmen des Entlassungsmanagements im Krankenhaus schließen sowie zeitliche Verzögerungen bei der Anschlussversorgung mindern. Aufgrund fehlender einheitlicher Standards sowie Mängel im strukturierten Informationsaustausch beim Entlassungsmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V war es nicht möglich, das vorgesehene Case Management im Krankenhaus zum Einsatz zu bringen.

Rehabilitationseinrichtungen

Auch im Bereich der Rehabilitation konnte die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen von ursprünglich vier (MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg, MEDIAN Klinik Flechtingen, MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübener, Paracelsus Harzklinik Bad Suderode) auf insgesamt 13 Rehabilitationseinrichtungen (Anhang 17: Beteiligte Rehabilitationseinrichtungen) erweitert werden.

Bereits zu Projektbeginn waren alle Phasen der neurologischen Rehabilitation von B bis E in die Netzwerkstruktur eingebunden, sodass alle für die Zielgruppe des Projektes

benötigten Rehabilitationsleistungen zur Verfügung standen (Anhang 18: Verteilung IVP-Patienten in Vertragskliniken im Bereich Rehabilitation).

Der kontinuierliche Austausch zwischen Patientenkoordinator und Rehabilitationseinrichtung wurde durch gemeinsam entwickelte Standards (**Anlage 5: Aufnahme- und Verlängerungsbogen, Anlage 6: Entlassungsbogen**) sichergestellt. Die **Besuchsdienste** in den Rehabilitationseinrichtungen waren aufgrund ihrer hohen Wirksamkeit ein Projektschwerpunkt zur Qualitätsverbesserung des Versorgungsprozesses. Die Fallzahlen der Besuchsdienste (Anhang 19: Fallzahlen Besuchsdienste) verdeutlichen, dass sich dieses neue Strukturelement über den kompletten Projektzeitraum bewährt und ständig weiterentwickelt hat. Damit wurde die Durchführung der Besuchsdienste zu einem festen Bestandteil einer abgestimmten Patientenversorgung. Sie sorgten für einen nahtlosen Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung. Die begonnenen therapeutischen Maßnahmen wurden fortgeführt sowie die Empfehlungen im Entlassungsplan bzw. Entlassungs-Assessment der Rehabilitationseinrichtung bedarfsgerecht umgesetzt. Zusätzlich diente der Besuchsdienst der genauen Klärung des aktuellen Gesundheitszustandes des Patienten vor Ort, der Überprüfung und Vervollständigung der Angaben zum Barthel-Index sowie der Beratung, Unterstützung und Aufklärung der Versicherten und/oder Angehörigen zur Bewältigung der aktuellen neuen Lebenssituation.

Ab Mai 2019 wurde die herkömmliche Entlassungsmitteilung der Rehabilitationseinrichtung um eine weitere für eine umfassende Versorgungsplanung wichtige Information ergänzt und als „**Entlassungs-Assessment**“ fortan umgesetzt. So dass die Entlassungsplanung neben den inhaltlichen Vorgaben des „Rahmenvertrages Entlassungsmanagement-Rehabilitation“ vom 01.02.2019 um zusätzliche Daten aus der Krankenhausbehandlung und den Ergebnissen der Besuchsdienste (**Anlage 7: Besuchsbogen**) ergänzt wurde. Alle für den Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich wichtigen Informationen und Umsetzungsempfehlungen wurden somit für den Hausarzt und die übrigen Behandler sowie die Pflegepartner gebündelt.

Das implementierte Abrechnungsverfahren funktionierte zügig und einfach. Nach Durchführung der Besuchsdienste erhielten die Rehabilitationseinrichtungen das Abrechnungsformular (Anhang 20: Abrechnungsformular) zur Durchsicht und die Zahlung erfolgte umgehend.

Zusätzlich zum Arztbrief für den Hausarzt wurde für den Patienten ein **Entlassungsplan** für Patienten (**Anlage 8: Entlassungsplan**) neu entwickelt und ab Januar 2020 eingesetzt. Die notwendige ambulante Weiterbehandlung wurde in patientengerechter, verständlicher Form dargestellt und erläutert. Somit konnte der Patient selbst aufgrund der gewonnenen Orientierung an der Organisation der weiteren Behandlung mitwirken. Durch die Transparenz der Behandlungsabläufe und das damit einhergehende bessere Verständnis des Behandlungsverlaufes wurde die Compliance des Patienten unterstützt und verbessert. Der neue Entlassungsplan wird dem Patienten im Rahmen des Abschlussgespräches zur Verfügung gestellt. Nicht in allen Fällen wurde von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Eine Analyse der Entlassungspläne ergab, dass die durch die stationären Rehabilitationseinrichtungen empfohlenen Maßnahmen mit Behandlungen durch die ambulante Logopädie, Physiotherapie oder Ergotherapie sowie Empfehlungen der Primär- und Sekundärprävention nachfolgend veranlasst und durch die Patienten wahrgenommen wurden.

Hausärzte

Nach der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung bzw. dem Krankenhaus übernahm der Hausarzt in enger Abstimmung mit den Patientenkoordinatoren die Planung, Durchführung und Überwachung der ambulanten Weiterbehandlung und die Führung des Patienten. Er stellte alle notwendigen Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel,

Arzneimittel, Pflegemaßnahmen sowie ggf. nochmals notwendige Krankenhaus- und Rehabilitationsmaßnahmen aus und veranlasste die Einbindung der fachärztlichen Behandlung. Er war erster medizinischer Ansprechpartner für den Patienten und/oder die Angehörigen in einer in der Regel schwierigen Lebensphase. Deshalb war die vertragliche Einbindung des Hausarztes in das IVP-Netzwerk sowie die Sicherstellung einer aktiven zielorientierten Mitarbeit des Hausarztes von entscheidender Bedeutung für den Projekterfolg.

Der Hausarzt wurde über die Inhalte und Vorteile des Projektes für Hausarzt und Patient informiert (**Anlage 9: Arztmappe**) und gebeten, die beigefügte Teilnahmeerklärung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalts (KVSA) zu senden. Zunächst führte eine geschulte Mitarbeiterin des Teams IVP die Gespräche in den Praxen durch. Im Rahmen eines Workshops im Januar 2019 wurde das gesamte Team IVP intensiv auf die Praxisbesuche vorbereitet. Ab 01.05.2019 übernahmen dann zwei Netzwerkmanagerinnen die Gesprächsführung.

Zusätzlich konnte das Projekt einer großen Anzahl von Hausärzten in acht Veranstaltungen (Thementage 2019) des Hausärzteverbandes Sachsen-Anhalt vorgestellt werden. Das Interesse war enorm und wirkte sich spürbar auf die Teilnahme der Hausärzte aus. Am Projektende nahmen insgesamt **1.032 Hausärzte** (Anhang 21: Hausärzte mit Anzahl Patienten) teil.

Über den gesamten Projektverlauf wurden ab dem III. Quartal 2019 regelmäßige telefonische Beratungsgespräche mit den Arztpraxen durchgeführt. Im Mittelpunkt standen die Erläuterung der Projektinhalte und die Zusammenarbeit im Netzwerk. Das schaffte Vertrauen und führte zu einem Miteinander. Die gegenseitige Unterstützung zum Wohle des Patienten wurde zunehmend zu einer Selbstverständlichkeit. Erfreulich war, dass auf Grund des kontinuierlichen Austausches mit den Ärzten die Inanspruchnahme der neuen Versorgungsleistungen stetig zunahm (Anhang 22: Ärztliche Leistungen).

Um den hohen Kommunikationsbedarf der unterschiedlichen Akteure gerecht zu werden, wurde 2019 ein eigenes IVP-Portal www.ikk-ivp.de erstellt. Mit dem personalisiertem digitalen Zugang standen den Hausärzten neben allgemeinen Projektinformationen und den aktuellen Daten auch Dokumente (Teilnahmeerklärung, Nachweis einer Fallberatung, Empfehlung aus dem Hausbesuch, Hausbesuch-Checkliste, MediCheck Expert) zum Herunterladen zur Verfügung.

Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)

Vom Projekt unabhängige bereits laufende Schiedsverfahren mit den Verbänden der Heilmitteltherapeuten belasteten und beeinflussten 2018 die Planung der Zusammenarbeit mit den Therapeuten auch im Projekt IVP massiv. Mitte 2019 lenkten einige Verbände ein und informierten ihre Mitglieder zum Projekt IVP. So konnten 2019 insgesamt 163 Einzelpraxen für das Projekt gewonnen werden. Beigetretene Therapeuten unterstützten das Projekt intensiv und bedauerten, dass eine flächendeckende Anwendung der IVP-Verordnung nicht umsetzbar war. 2020 sollte der Netzwerkaufbau der Therapeuten forciert werden. Im Rahmen eines Workshops im Januar 2020 wurden diesbezüglich Maßnahmen und Aktivitäten entwickelt. Analog der Hausarztgespräche war vorgesehen, dass das Team IVP die Netzwerkmanager bei der Durchführung der persönlichen Beratungen in den Praxen unterstützt. Wichtige Projektinformationen wurden mit den Therapeuten abgestimmt und in einem Flyer (**Anlage 10: Therapeutenmappe**) zusammengefasst. Angesichts der andauernden Corona-Pandemie und den damit verbundenen vorübergehenden Einschränkungen im Praxisbetrieb ab März 2020 war es unmöglich den Patienten, eine flächendeckende Versorgung mit der neuen Leistung der **IVP-Heilmittelverordnung (Anlage 9: Arztmappe)** anzubieten. Dennoch gelang es in jedem Landkreis (Anhang 23: Verteilung Therapeuten) Therapeuten davon zu überzeugen, der Vereinbarung gemäß § 140 a SGB V beizutreten.

Der Hausarzt erhielt die Möglichkeit, eine Heilmitteltherapie statt auf dem herkömmlichen Rezept auf einer IVP-Verordnung vorzunehmen. Hierbei entfiel für ihn die Notwendigkeit, die Art und Häufigkeit der einzelnen heiltherapeutischen Maßnahmen selbst festzulegen. Die Verordnung hatte eine Gültigkeit von sechs Monaten. Auch die Notwendigkeit der Ausstellung von Folgeverordnungen in diesem Zeitraum entfiel damit. Die Voraussetzung zur Anwendung dieser IVP-Verordnung war die Teilnahme des Heilmitteltherapeuten an der IVP-Vereinbarung unter Angabe der therapeutischen Profession.

Der Heilmitteltherapeut legte daraufhin gemeinsam mit dem Patienten in eigener Verantwortung die Art der durchzuführenden Maßnahmen, ihre Häufigkeit und Frequenz fest. Er war dabei nur an den Heilmittelkatalog ohne diagnosebezogene Indikationsbindung gebunden. Die in der Regelversorgung häufig stattfindenden telefonischen Abstimmungen zwischen Hausarzt und Therapeut zur Anpassung der ärztlichen Verordnung nach Befunderhebung durch den Therapeuten, entfielen dadurch. Zur Sicherstellung und Stärkung des Informationsaustausches zwischen Hausarzt und den Heilmitteltherapeuten, verpflichtete sich der Therapeut neben der Erstellung des **Befundberichts** nach der ersten Therapieeinheit und der Erstellung eines **Abschlussberichtes** nach der letzten Therapieeinheit den Hausarzt entsprechend zu informieren. Außerdem sollten dem Hausarzt Häufigkeit und Frequenz der **Zwischenberichte** zum Therapieablauf vorgelegt werden. Diese Berichte waren auch zwischen den beteiligten Heilmitteltherapeuten auszutauschen. Sie dienten der Vermeidung von Überforderungen des Patienten und der Abstimmung des Therapiefortschrittes zwischen den Behandlern. Auch profitierten die Therapeuten vom IVP-Portal www.ikk-ivp.de. Per Download konnten die Therapeuten Beitrittserklärung, IVP-Heilmittelverordnung sowie das Formular Verlaufsberichte nutzen. Die **Online-Suche** stellte sicher, dass Ärzte und Patienten **beigetretene Partner in Wohnortnähe** ermitteln konnten.

Aphasie-App

Für eine schnellere, häufigere und regelmäßige Sprachtherapie, die auch ein tägliches Üben ermöglicht, wurde zusätzlich zur herkömmlichen logopädischen Behandlung eine **App- und Cloud-basierte Software** eingesetzt. Der zu Beginn ausgewählte Software-Anbieter meldete im Mai 2018 Insolvenz an, sodass daraufhin ein neuer Anbieter als Vertragspartner eruiert werden musste. Mit Limedex GmbH wurde ein Vertrag mit Wirkung ab 01.10.2018 geschlossen. Die IKK gesund plus war damit die erste Krankenkasse, die den Betroffenen mit dieser Aphasie-App ein individualisierbares, digitales Therapiesystem zur Verfügung stellte und galt somit als Vorreiter.

Bedingt durch die Verzögerung des Netzwerkaufbaues bei den Heilmitteltherapeuten, dem Wechsel des Softwareanbieters und die andauernde Corona-Pandemie konnten bis 31.03.2021 insgesamt 64 Patienten mit der Aphasie-App versorgt werden. Die geplante Fallzahl der IVP-Patienten mit Aphasie-App in Höhe von 80 Patienten wurde somit nicht erreicht. Des Weiteren stellten technische Strukturprobleme für die Nutzung der Aphasie-App insbesondere in der Anfangsphase ein Ausschlusskriterium dar. Der Zugriff auf einen WLAN-Router oder die Einrichtung einer Internetverbindung waren für Einrichtungen und Patienten nicht immer möglich.

Die Entwicklung der Nutzungshäufigkeiten über den Projektverlauf sowie die Verteilung der Nutzer über die Altersgruppen hinweg verdeutlicht, dass auch ältere Patienten die APP nutzten (Anhang 24: Laufzeit Aphasie App und Altersstruktur Patienten). Positive Rückmeldungen seitens der Therapeuten, Patienten und/oder Angehörigen an das Team IVP lassen vermuten, dass die App eine große Hilfe war.

Der Patient konnte über ein mobiles Endgerät auf die vom Logopäden für ihn in der App bereitgestellten Übungen für ein Jahr Nutzungsdauer zugreifen. Die Besonderheit war, dass der Patient nicht selbständig das Übungsset auswählen konnte, da immer eine

Expertise des Therapeuten erforderlich war. Der Patient wurde durch einen einfach gestalteten Sprachdialog durch das Programm geführt. Er hörte und sah das gesprochene Wort, sprach es nach und hörte auch seine Aussprache. Videos und graphische Animationen veranschaulichten zudem unterstützend die Erzeugung der Laute. Über eine Bewertung erhielt der Patient eine Rückmeldung über den Übungserfolg, wodurch die Therapiemotivation gestärkt wurde. Der Zugriff auf die Clouddaten ermöglichte den insgesamt **28** teilnehmenden **Logopäden** das Training und die Ergebnisse zu kontrollieren und neue Übungen für den Patienten bereitzustellen. Auch die Angehörigen konnten die Übungen des Patienten über eine eigene App begleiten und ihn dadurch unterstützen. Durch die so erhöhte Übungshäufigkeit und -frequenz konnte das individuelle Gesundheitspotential ausgeschöpft werden, insbesondere wenn die App-unterstützte Therapie bereits in der stationären Phase in der Rehabilitationseinrichtung begann (Anhang 25: Einschreibungsverfahren App). Die häufig viel zu niedrige Therapiefrequenz in physischer Anwesenheit beim Logopäden sollte damit überwunden werden. Vor allem mobilitätseingeschränkte Patienten profitierten vom zusätzlichen Eigentraining unter Begleitung eines Therapeuten.

Mit Vorliegen der Verordnung für eine Sprachtherapie sowie der vertraglichen Voraussetzungen des Logopäden schaltete der Patientenkoordinator die Nutzung der App für den teilnehmenden Patienten frei, beriet ihn über die Anwendung und verschickte bei Bedarf ein mobiles Endgerät (Tablet) zur leihweisen Verwendung für die Dauer der Therapie (**Anlage 11: Leihvertrag**). Der Logopäde wurde vom Patientenkoordinator ebenfalls eingebunden, beraten und für die App-Nutzung freigeschaltet. Ferner stellte die Limedix GmbH umfangreiches Informationsmaterial zur Erklärung der Nutzung für Patienten und/oder Angehörige (Anhang 26: Anleitung Patient) und Logopäden (Anhang 27: Anleitung Logopäden) zur Verfügung. Die Limedix GmbH war für das Team IVP während der gesamten Projektlaufzeit ein beständiger Partner bei Fragen und Anmerkungen sowie Verbesserungswünschen der App.

Pflegeeinrichtungen, Sanitätshäuser, Orthopädietechnik

Die Bereiche Pflege, Sanitätshäuser und Orthopädietechnik waren Partner des Netzwerkes. Bei Bedarf wurden die beigetretenen Partner kontaktiert und die Versorgung im Sinne des Patientenwohles organisiert. Der **Versorgungsplan Hilfsmittel (Anlage 12: Versorgungsplan Hilfsmittel)** wurde für den Übergang in den ambulanten Bereich erarbeitet. Dieser sollte vor allem bei Patienten zum Einsatz kommen, bei denen für die Nachbetreuung im ambulanten Bereich eine längerfristige Planung erforderlich war bzw. das Hilfsmittel bereits in der Rehabilitation eingesetzt wurde und auch danach weitergenutzt werden sollte.

4.2 Rechtsgrundlage

Zur Umsetzung der Rechtsansprüche der Patienten wurde eine **Rahmenvereinbarung gemäß § 140 a SGB V** mit der am Versorgungsprozess beteiligten Akteure mit Beitrittsmöglichkeiten abgeschlossen. Mit dem Projekt IVP wurde eine **standardisierte und miteinander verzahnte Zusammenarbeit** sowie die Behandlung und Therapie im Rahmen eines **sektorenübergreifenden Patientenpfades** auf der Grundlage verbindlicher vertraglicher Regelungen nach § 140a SGB V etabliert. Hierbei wurden neue Instrumente, beispielsweise Patientenkoordinator, Festlegung von Kommunikations- und Versorgungsstandards, Besuchsdienste und digitale Medien, eingesetzt. Sektorale Strukturen wurden im Rahmen eines übergreifenden Netzwerkes mit einer Krankenkasse und dem Patienten und/oder Angehörigen durch eine einmalige und beispielhafte Zusammenarbeit aller Versorgungspartner überwunden.

Die Vereinbarung regelt auch die Vergütung der Leistungen der teilnehmenden Vertragspartner. Alle Leistungen werden außerhalb der Regelversorgung erbracht und erfordern aus diesem Grund zusätzliche personelle und sächliche Ressourcen bei den teilnehmenden Leistungserbringern. Aus diesem Grund wurden für die einzelnen

Leistungen Vergütungspositionen vereinbart, die einerseits den Aufwand abbilden und andererseits dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen.

Die Vereinbarung wurde mit Antragstellung im Jahr 2017 von 15 Kooperationspartnern unterschrieben. Mit fortschreitendem Netzwerkaufbau und Überführung der neuen Versorgungsform in das flächendeckende Netzwerk konnten anfängliche Bedenken ausgeräumt werden. Es bestand eine hohe Motivation seitens aller Partner, das Projekt mit aller Konsequenz zielorientiert durchzuführen. Insgesamt unterstützten 1.521 Versorgungspartner das Projekt. Positiv ist anzumerken, dass der Einsatz eines kasseneigenen Patientenkoordinators vom Patienten und/oder Angehörigen und den Versorgungspartnern sehr gut angenommen wurde. Der Zugriff auf wichtige kasseninterne Routinedaten war ein wichtiger Baustein. Sodass u.a. in Verbindung mit den Besuchsdiensten im stationären Bereich unter Beachtung der Patientenvorgeschichte eine aktuelle Leistungsbewertung zu jeder Zeit möglich war. Flexibles Handeln und schnelle Leitungsentscheidungen sorgten dafür, dass der Abstimmungsprozess im Netzwerk reibungslos erfolgen konnte.

4.3 Durchgeführte Maßnahmen und Implementierung

Es bestand ein erheblicher Aufwand, um die Inhalte des Projektes so gut wie möglich zu gestalten. Bei der Umsetzung mussten unterschiedliche Hürden genommen werden.

Das betraf einmal die Vorlage des Votums und die ungeklärte Zuständigkeit der **Ethikkommission**. Insofern konnte der erste Patient/erste Leitung erst mit einem Verzug von zwei Monaten ab 01.06.2018 eingeschrieben werden.

Aufwendig und zeitintensiv war darüber hinaus der **Aufbau und Ausbau des Netzwerkes**. Da dies teilweise erst mit der Erteilung des Zuschlags erfolgen konnte, kam es ebenfalls zu Verzögerungen. Mit beginnender Intervention mussten parallel die Projekt- und Netzwerkstrukturen geschaffen werden. Zusätzlich war mit Blick auf Einarbeitungen, Anpassungen in der Stellenbesetzung und Änderungen im Rahmen der Prozesse die Etablierung des **neuen Projektteams** mit hohem Aufwand verbunden. Darüber hinaus konnte erst mit Einsatz der Netzwerkmanager ab Mai 2019 der Aufbau des Netzwerkes und die Netzwerkarbeit weiter vorangetrieben werden.

Das **Einschreibungsverfahren** der Patienten konnte ebenfalls nicht wie vorgesehen erfolgen. Diesbezüglich fanden ausführliche Gespräche mit den Krankenhäusern (**Anlage 13: Öffentlichkeitsarbeit**) statt. Ferner war die Identifizierung des Patienten im Krankenhaus an Hand der Aufnahmediagnosen nicht immer möglich, sodass die Vorlage der medizinisch gesicherten Entlassungsdiagnose abgewartet werden musste und sich Verzögerungen im Ablauf ergaben. Insgesamt führten diese Hemmnisse dazu, dass die Übermittlung der Informationen sowie die Organisation der Nachsorge nicht mit allen Krankenhäusern funktionierten. Daher wurde die Projektidee zum Einsatz des **Case Manager im Krankenhaus** revidiert. Durch weitere Maßnahmen, beispielsweise die Anpassung der Verfahrensanleitungen IVP und die Unterstützung durch einen externen Dienstleister, konnte das Identifizierungsverfahren forciert werden. Dies hat sich positiv auf den Projektverlauf ausgewirkt. Letztendlich wurde eine **Einschreibungsquote in Höhe von 56%** erreicht. Dennoch ist davon auszugehen, dass ein Teil der potentiellen Patienten nicht erreicht werden konnte.

Mit dem Einsatz einer **Aphasie- App** zur Unterstützung der therapeutischen Behandlung betrat die IKK gesund plus 2018 Neuland. Bereits im Krankenhaus bzw. in der Rehabilitationseinrichtung sollte mit dem Eigentraining des Patienten begonnen werden. Zu diesem Zeitpunkt waren die technischen, strukturellen Voraussetzungen zur Nutzung der App in einigen ländlichen Regionen nicht vorhanden. Das änderte sich mit fortschreitendem Projektverlauf. Insofern konnten insgesamt 64 Lizenzen an Patienten mit Sprachstörungen vermittelt werden.

Das Projekt war ursprünglich auf eine Laufzeit vom 01.04.2018 bis 31.03.2021 angelegt. Das letzte Projektquartal (01.01.2021 bis 31.03.2021) war leistungsfrei. Mit Änderungsbescheid vom 05.11.2019 wurde einer **Verlängerung des Förderzeitraums von**

neun Monaten bis zum 31.12.2021 zugestimmt. Die Versorgungspartner konnten für die bis zum 31.12.2020 eingeschriebenen Patienten IVP-Leitungen bis zum 31.03.2021 erbringen. Die Pandemie ab März 2020 führte auch zu erheblichen Veränderungen der Rahmenbedingungen im Projekt. Die Zusammenarbeit mit den Versorgungspartnern änderte sich schlagartig. Die Beeinträchtigungen belasteten die Arbeit im Netzwerk enorm. Die Kontakteinschränkungen führten zu Verunsicherungen. Auch mussten die Arbeitsabläufe des Teams IVP schnell umgestellt werden. Ende 2019 stand ein leistungsfähiges Netzwerk zur Verfügung. Dieser Erfolgskurs sollte 2020 u.a. mit dem weiteren Netzwerkaufbau „Therapeuten“ fortgeführt werden. Darauf hatte sich das Team IVP intensiv vorbereitet. Unter den Rahmenbedingungen der **Corona-Pandemie** kam es insbesondere im Bereich der Therapeuten zu Einschränkungen des flächendeckenden Netzwerkaufbaus 2020. Sodass die gesteckten Teamziele nicht erreicht werden konnten.

5. Methodik

Zielgruppe der Intervention sind Versicherte der IKK gesund plus mit Wohnort Sachsen-Anhalt, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einer der folgenden Erkrankungen als Hauptdiagnose (häufig auch als Entlassungsdiagnose bezeichnet) stationär behandelt werden (Tabelle 2).

Tabelle 2: Hauptdiagnosen als Einschlusskriterium für Interventions- und Kontrollgruppen

	ICD-10 GM	Diagnose
Myokardinfarkt		
1	I21	Akuter Myokardinfarkt
2	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
Sonstige Formen der Herzkrankheit		
3	I50	Herzinsuffizienz (in Kombination mit Aufnahmegrund „XX07“ Notfall)
Zerebrovaskuläre Krankheiten		
4	I60	Subarachnoidalblutung
5	I61	Intrazerebrale Blutung
6	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
7	I63	Hirnininfarkt
	ICD-10 GM	Diagnose
8	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
9	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnininfarkt
Zerebrovaskuläre Krankheiten		
10	I66	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnininfarkt
Zerebrovaskuläre Krankheiten		
11	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
	ICD-10 GM	Diagnose
12	I68	Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
13	I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome sowie intrakranielle Verletzungen		
14	G81	Hemiparese und Hemiplegie
15	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
16	G83	Sonstige Lähmungssyndrome
17	S06	Intrakranielle Verletzung (Ausnahme: ohne S06.0)

Auch Versicherte mit einem Re-Ereignis kommen als Teilnehmer des Programms infrage. Versicherte mit bereits länger zurückliegenden kardiologischen oder neurologischen Akutereignissen, die derzeit nur ambulant versorgt werden (kodiert etwa als ‚Zustand nach‘), werden nicht durch das Programm erreicht.

Die Diagnose I50-Herzinsuffizienz in Kombination mit Aufnahmegrund „XX07“ Notfall ist ab dem 01. Mai 2019 ebenfalls als Einschlusskriterium für das Programm definiert, da im Bereich dieser Diagnose eine Zunahme der Krankenhausaufenthalte zu verzeichnen ist und sich eine frühzeitige Therapie positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt.

Die Therapie – für alle Einschlussdiagnosen - umfasst dabei die Ursachenbehandlung, eine angepasste Medikamentengabe, ggf. operative Krankenhausbehandlungen, eine sich an den stationären Aufenthalt anschließende Rehabilitation sowie eine anschließende Nachsorge durch den/die Hausarzt/Hausärztin mit koordinierten Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen. Die ärztliche Unabhängigkeit wird durch die Programm- oder Netzwerkteilnahme von Patienten und Ärzten nicht beschnitten.

Die Evaluation der beiden Module erfolgt differenziert nach kardiologischen (Herzinfarkt und Herzinsuffizienz) sowie neurologischen Einschlussdiagnosen (Schlaganfall, zerebrovaskuläre Krankheiten, Lähmungen und intrakranielle Verletzungen). Für die Evaluation des Moduls 2 werden zusätzlich die einzelnen Diagnosen wie folgt zu sechs Diagnosegruppen zusammengefasst und die Ergebnisse differenziert nach diesen dargestellt.

Tabelle 3: Zuordnung der Einschlussdiagnosen

	Diagnosegruppe	Einschlussdiagnose (ICD-10-GM Version 2020)
Kardiologische Erkrankung	Herzinfarkt	I21, I22
	Herzinsuffizienz	I50
Neurologische Erkrankung	Schlaganfall	I61, I63, I64
	Zerebrovaskuläre Krankheiten	I60, I62, I65, I66, I67, I68, I69
	Lähmungen	G81, G82, G83
	Intrakranielle Verletzungen	S06 ohne S06.0

Für die Patienten und Teilnehmer am Programm werden folgende Ziele verfolgt:

1. Strukturierte Weiterbehandlung und Nachsorge der Patienten; Verbesserung der Lebensqualität und der Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen;
2. Strukturiertes Überleitungsmanagement zwischen den Sektoren;
3. Reduzierung der Wartezeiten auf Anschlussheilbehandlung, Reha, stationäre Pflege;
4. Zeitnahe Überweisung der Patienten in die bedarfsgerechte Reha-Behandlung;
5. Einbindung bedarfsgerechter individualisierter Therapie- und Behandlungsmethoden;
6. Begleitung bedarfsgerechter Versorgung von Patienten in Pflegeheimen

Ein Erfolg der Intervention zeigt sich in der Veränderung spezifischer Prozess- und Ergebnisindikatoren. Konkret sollen folgende **fünf Arbeitshypothesen** mit der Evaluation überprüft werden.

1. Durch IKK IVP reduziert sich die Dauer zwischen Entlassung aus der stationären Behandlung bzw. der Rehabilitation und dem Beginn der Heilmittelversorgung (Prozessebene).
2. Durch IKK IVP erhöht sich der Anteil der Patienten mit leitliniengerechter Medikation (Prozessebene).

3. Durch IKK IVP reduziert sich das Risiko für Re-Ereignisse und Versterben (Ergebnisebene).
4. Durch IKK IVP verringert sich das Risiko für Pflegebedürftigkeit bzw. Hilfebedarf (Ergebnisebene).
5. Durch IKK IVP erhöht sich die Lebensqualität der Patienten (Ergebnisebene).

Darstellung des Evaluationsdesigns

Die Module 1 und 2, auf denen die Evaluation basiert, sind voneinander unabhängig. Sie zielen auf eine Bewertung der Struktur-, vor allem aber der Prozess- und Ergebnisqualität des Programms. Beide Module nutzen unterschiedliche methodische Ansätze und Datenzugänge über Primär- und Sekundärdaten. Beiden Modulen wird ein prospektives Kontrollgruppendesign zu Grunde gelegt. Die Interventionsgruppe (IG) bildet alle Versicherte der IKK gesund plus, die die Einschlusskriterien erfüllen (vgl. Tabelle 2) und von der IKK gesund plus ins Programm IKK IVP aufgenommen werden. Als interne Kontrollgruppe (intKG) dienen Versicherte der IKK gesund plus, die bei Erfüllung der Einschlusskriterien nicht an IKK IVP teilnehmen bzw. das Programm nicht kennen.

Die externe Kontrollgruppe (extKG) bilden Versicherte der strukturähnlichen IKK classic mit Wohnort in Sachsen oder Thüringen (Abbildung 1) mit den gleichen Ein- und Ausschlusskriterien.

Gegenstand der Evaluation in den Modulen 1 (Sekundärdatenanalyse) und 2 (Patientenbefragung) sind alle Versicherten beider Krankenkassen, welche im Zeitraum vom 01.06.2018 bis 31.12.2020 die Einschlusskriterien erfüllen (vgl. Tabelle 2). Im Rahmen des Moduls 1 wird zudem eine Prä-Kontrollgruppe (präKG) mit Versicherten aus der IKK gesund plus gebildet, welche bis 31.05.2018 die Einschlusskriterien erfüllt haben, und die damit die Versorgungssituation vor dem Start der Intervention repräsentieren

Modul 1

Im Rahmen des Moduls 1 wird eine Analyse der Abrechnungsdaten der Krankenkassen durchgeführt, welche die Hypothesen 1 bis 4 überprüft. Im folgenden Abschnitt werden die Datengrundlage und die Operationalisierung der Sekundärdatenanalyse sowie alle vorbereitenden Maßnahmen und getroffenen Vorkehrungen näher erläutert.

Standardisierte Abrechnungsdaten der beiden Krankenkassen bilden, entsprechend der Vorgaben des SGB V nach §295 ff., die Datengrundlage im Rahmen der Sekundärdatenanalyse. Als Datenlieferant wird der IT-Dienstleister BITMARCK eingesetzt. Herangezogen werden primär Daten der stationären Versorgung sowie von Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen. Daten zu den Hilfsmitteln werden von der BITMARCK nur für die IKK gesund plus geliefert, die IKK classic liefert die Daten zu den Hilfsmitteln eigenständig an das ISMG. Um den Übergang von der stationären in die ambulante (Nach-)Versorgung nach akutem Ereignis bzw. Rehabilitation abbilden zu können, werden ebenfalls Leistungsdaten der ambulanten Versorgung genutzt, für die Teilgruppe der erwerbstätigen Patienten ergänzend Daten zur Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung (siehe Abbildung 1). Von den Krankenkassen selbst ist eine zusätzliche versichertenbezogene Ergänzungslieferung (zu Versichertenzeiten, Pflege, Erwerbsunfähigkeit, Krankengeld und Rehabilitation) notwendig; die Verknüpfung mit den Daten der BITMARCK erfolgt über eine anonymisierte Teilnehmer-Nr. (anonym), die eine Re-Identifizierung der Versicherten ausschließt.

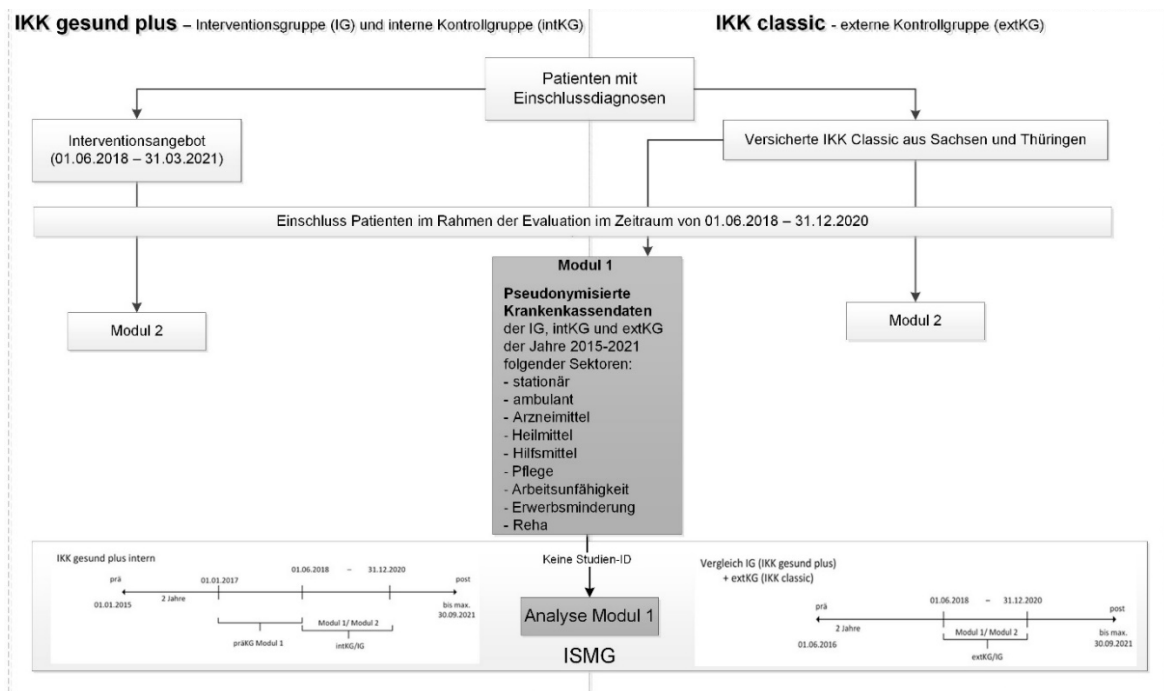


Abbildung 1: Visualisierung Design Modul 1 (Sekundärdatenanalyse)

Der Vergleich von IG und extKG erfolgt auf der Ergebnisebene für alle in Frage kommenden Patienten der Krankenkassen, unabhängig von ihrer (kontinuierlichen) Teilnahme am Programm. Dieser sog. ‚intention-to-treat-Ansatz‘ vermag Effekte der Intervention unter Berücksichtigung der ‚Verdünnung‘ durch Nicht-Teilnehmer abzubilden (McCoy, 2017) (BfArM, 2021).

Die Nutzung der Abrechnungsdaten kann unabhängig von der Teilnahme an der Intervention erfolgen, für die Versicherten der IKK gesund plus kann jedoch zusätzlich eine Differenzierung in Teilnehmer (IG) und Nicht-Teilnehmer (intKG) an der Intervention vorgenommen werden.

Der Vergleich der Inanspruchnahme und der Versorgungsergebnisse ist vorgesehen für alle Patienten der IKK gesund plus mit einer der Zielerkrankungen (vgl. Tabelle 2) im Zeitraum 01.06.2018 bis 31.12.2020 als Teilnehmer der Intervention während der Laufzeit der neuen Versorgungsform. Die Patienten im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.05.2018 mit den gleichen Zielerkrankungen beschreiben den Status Quo der Versorgung vor Start der Intervention und stellen die präKG dar (Abbildung 1). Über die Nutzung der präKG sollen mögliche zeitliche Trends vor und während der Programmimplementierung identifiziert werden. Es wurden damit insgesamt alle Versicherten der IKK gesund plus einbezogen, die zwischen dem 01.01.2017 und 31.12.2020 die o. g. Einschlusskriterien erfüllen. Der Aufnahmetag der stationären Behandlung muss nach dem 01.01.2017 liegen. Für die extKG der IKK classic reduziert sich der Zeitraum auf den 01.06.2018 bis zum 31.12.2020, parallel zur Intervention der IKK gesund plus (Abbildung 1).

Für alle in die Evaluation einbezogenen Patienten werden Abrechnungsdaten aus dem Berichtszeitraum vom 01.01.2015 bis 31.07.2021 genutzt, um für alle Programmteilnehmer (und deren Kontrollen) individuell einen zweijährigen Präzeitraum und ein mindestens einjähriges Follow-up (Postzeitraum) abbilden zu können. Damit wird der Follow-up-Zeitraum für die Programmteilnehmer des ersten Jahres gegenüber Modul 2 verlängert. Für die extKG werden Abrechnungsdaten aus dem Zeitraum vom 01.06.2016 bis max. 31.07.2021 genutzt. Durch die Nutzung der Daten aus dem Präzeitraum und ggf. der ambulanten Daten kann eine Differenzierung zwischen inzidenten (Erstereignis nach Beginn des Programms) und prävalenten Versicherten (Zielereignis auch schon VOR Beginn von IKK IVP dokumentiert) vorgenommen werden. Außerdem können

Niveauunterschiede zwischen IG und extKG bei der Analyse berücksichtigt werden (sog. ‚difference-to-difference-Ansatz‘). Dies bedeutet, dass die Veränderung in der IG immer im Verhältnis zur Veränderung in der extKG betrachtet wird und so potenzielle, nicht direkt abbildbare Strukturunterschiede zwischen Sachsen-Anhalt und Sachsen/Thüringen berücksichtigt werden können. Ein Strukturvergleich wird in Kap. 5 des Evaluationsberichtes vorgenommen. Aufgrund der Begrenzung des Förderzeitraums und der zeitlich verzögerten Bereitstellung der Abrechnungsdaten differiert die Länge des Follow-up in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Intervention. Dabei wird außerdem berücksichtigt, dass zum Zeitpunkt der Datenübermittlung im Spätsommer 2021 nicht aus allen Versorgungssektoren Leistungsdaten zeitnah vorliegen.

Insgesamt sind übliche und sektorenabhängige Verzögerungen bei der Bereitstellung der Abrechnungsdaten zu berücksichtigen; Daten aus dem stationären und Rehabilitationssektor liegen frühzeitig bis etwa zwei Monate nach Behandlungsende vor, bei den Daten aus dem vertragsärztlichen Sektor muss mit Verzögerungen von bis zu neun Monaten gerechnet werden. Angesichts möglicher zeitlicher Verzögerungen bei der Datenverfügbarkeit zum Ende des Projektzeitraums muss mit Zensierungen bei den spät rekrutierten Patienten gerechnet werden. Für frühe Teilnehmer beträgt der Follow-up-Zeitraum mindestens ein Jahr, für Teilnehmer bis Ende 2020 können zumindest Daten der stationären Versorgung bis ca. sechs Monate nach Programmende genutzt werden.

Um Wege des Patienten bei der Analyse nachvollziehen zu können, wird das Institutionskennzeichen (IK) der Vertragspartner der IKK gesund plus im IKK IVP Projekt mit Ausnahme der Leistungserbringer der Heilmittel nicht verschlüsselt; alle anderen IKs werden pseudonymisiert, so dass derselbe Leistungserbringer nach verfolgbar bleibt. Zudem werden die Angaben zur Art der Institution oder der Personengruppe (z. B. Akutkrankenhaus, Reha-Einrichtung, Fachrichtung der nicht-ärztlichen Leistungserbringer) und die Angaben zum Regionalbereich des IK sowie die Facharztgruppe und KV-Region der Arztnummer nicht verschlüsselt.

Bezüglich der Daten der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) kann die BITMARCK nur Informationen liefern, ob die Fälle aus kollektiv- oder selektivvertraglicher Abrechnung stammen. Gesundheitsökonomische Analysen stehen nicht im Fokus der Evaluation; Kosteninformationen der Leistungsanspruchnahme von Patienten sollten jedoch zur Beschreibung des Versorgungsgeschehens verwendet werden.

Im Rahmen des Feinkonzepts wurde eine Operationalisierung der für die Abbildung der Endpunkte in Frage kommenden Variablen in der Sekundärdatenanalyse vorgenommen. Die Operationalisierung der primären Outcomes in diesen Daten zeigt Tabelle 4.

Tabelle 4: Primäre Outcomes der Sekundärdatenanalyse/Operationalisierung

Nr.	Outcomes	Ziel	Ansatz zur Operationalisierung
1	Versorgung mit ambulanten Heilmitteln	Reduzierung des Zeitraums zwischen Entlassung aus KH/Reha und Beginn der Heilmittelversorgung, in der Folge besserer Vernetzung	Über tagesgenaue Angaben zur Entlassung aus KH/Reha und Beginn der Heilmittelversorgung
2	Anteil der Patienten, die nach aktuellen Leitlinien versorgt werden	Erhöhung des Anteils der Patienten mit leitliniengerechter Medikation	Über Verordnungen von Arzneimitteln anhand der ATC-Klassifikation
3	Häufigkeit von Re-Ereignissen und tödlichen Verläufen	Reduzierung des Risikos für Re-Ereignisse und Versterben	Spezifische Wiedereinweisungen und Todesfälle innerhalb eines Jahres nach Ereignis
4	Pflegebedürftigkeit	Verringerung des Risikos für Pflegebedürftigkeit	Erstmalige Feststellung bzw. Veränderung der Pflegegrade innerhalb eines Jahres nach Ereignis

Als Grundlage zur Bewertung der Prozessqualität werden aktuell gültige Leitlinien für Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall mit Fokus auf die empfohlene Medikation

(BÄK, KBV & AWMF 2019; Ibanez et al. 2018; Roffi et al. 2016; DSG & DGN 2015) herangezogen und ihre Abbildbarkeit (Operationalisierung) in Abrechnungsdaten (speziell bezogen auf die Arzneimittelversorgung) geprüft. Weitere für die Einschlussdiagnosen bestehende Leitlinien ohne Adressierung der indizierten Medikation werden für die Evaluation nicht berücksichtigt.

Daten der vertragsärztlichen Arzneimittelversorgung (Art und Häufigkeit der verordneten Medikamente [entsprechend der ATC-Klassifikation]): Auch diese Daten dienen der Überprüfung, inwieweit eine leitliniengerechte Versorgung stattfindet. Sie dienen gleichzeitig der internen Validierung der Diagnoseangaben von Begleitmorbidität (z. B. Diabetes) sowie des Ausmaßes der kontinuierlichen Versorgung vor- und nach dem Akutereignis.

Daten der Heilmittelversorgung (Art und Häufigkeit der Leistung [nach amtlichem Heilmittelkatalog]): Die möglichst nahtlose und kontinuierliche Versorgung mit Heilmitteln (z. B. Physiotherapie, Logopädie) stellt ein zentrales Ziel der Intervention dar. Daher werden diese Angaben nicht nur nach Beginn und Ende des Leistungszeitraums, sondern auch bezogen auf die Zeitpunkte der Einzelleistungen benötigt. Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird teilweise ergänzend in den Leitlinien angesprochen.

Daten der Hilfsmittelversorgung (Art des Hilfsmittels [nach amtlichem Hilfsmittelverzeichnis]): Aufgrund der Schwere der Erkrankung können Hilfsmittel wie Rollstühle, Rollatoren usw. Hinweise auf mittel- und langfristige Outcomes liefern ergänzend zu den in Tabelle 3 aufgeführten primären Outcomes.

Daten zur Arbeitsunfähigkeit (Häufigkeit, Dauer, Diagnosen): Myokardinfarkte und Schlaganfälle können auch Versicherte im Erwerbsalter treffen. Daher liefern Angaben zur Arbeitsunfähigkeit für die Teilgruppe der Erwerbstätigen Informationen zum Ausmaß und Zeitpunkt der Wiederherstellung der Gesundheit und damit zu einem **sekundären Outcome**.

Stammdaten der Versicherten (Alter, Geschlecht, Wohnort [Landkreis], Versicherungszeiten, Beendigung des Versicherungsverhältnisses, Tätigkeitsschlüssel, Pflegestatus, Erwerbsunfähigkeit, Krankengeldberechtigung): Diese Informationen dienen einerseits der Differenzierung der Interventions- und Kontrollgruppe nach wesentlichen soziodemographischen und sozioökonomischen Determinanten von Krankheit und Gesundheit, andererseits dienen sie als primäre (Tod, Pflegestufe) und **sekundäre Outcomes** (Erwerbsunfähigkeit).

Modul 2

Modul 2 zielt auf die Messung der Lebensqualität und des Hilfebedarfs bzw. der Einschränkung in Alltagstätigkeiten von Patienten mit einer der Zielerkrankungen (vgl. Tabelle 2) ab. Im folgenden Abschnitt werden der Ablauf der Befragung, der Fragebogen als Erhebungsinstrument sowie alle vorbereitenden Maßnahmen und getroffenen Vorkehrungen näher erläutert.

Die Befragung erfolgt rund zehn Wochen nach Krankheitsereignis sowie ein zweites Mal nach sechs Monaten. Angeschrieben werden bei der IKK classic alle Versicherten, die die Einschlusskriterien erfüllen (extKG), bei der IKK gesund plus alle Versicherten mit Teilnahmeerklärung am Programm (IG) sowie Nicht-Teilnehmern des Programmes und Versicherte, die keine Einladung zum Programm erhalten haben (intKG). Die Akutversorgung der Versicherten im Krankenhaus ist zum Zeitpunkt der Erstbefragung in der Regel bereits abgeschlossen. Taggleiche Verlegungen werden dahingehend berücksichtigt, dass die Akutversorgung erst mit der Entlassung des letzten Falles (ohne Verlegung in ein anderes Krankenhaus) als beendet gilt. Die Entlassung liegt demnach zwischen neun und elf Wochen (63 bis 77 Tage) vor der ersten Befragung.

Die Versicherungszeit gilt als offen. Den zweiten Fragebogen (ca. sechs Monate nach

Krankheitsereignis) erhalten alle selektierten Versicherten beider Krankenkassen unabhängig von der Teilnahme an der ersten Befragung, sofern sie nicht in der Zwischenzeit explizit ihre Teilnahme an der Befragung bei der IKK gesund plus oder der IKK classic widerrufen haben.

Die Versicherten werden von der Befragung ausgeschlossen, sobald eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung innerhalb des letzten Jahres vor Erhebungsdatum stattgefunden hat, eine Hospizleistung innerhalb des letzten Jahres vor Erhebungsdatum vorliegt oder der/die Versicherte verstorben ist. Es wird zudem explizit die Diagnose S06.0 (intrakranielle Verletzung) ausgeschlossen, da sie nicht im Zusammenhang mit den eingeschlossenen Diagnosen stehen muss.

Versicherte werden nur mit ihrem ersten Ereignis im Beobachtungszeitraum für die Befragung rekrutiert, bei einem Re-Infarkt oder einem Infarkt nach einem vorangegangenen Schlaganfall (und umgekehrt) innerhalb des Interventionszeitraums erfolgt keine weitere Befragung. Ereignisse in einem 2-Jahreszeitraum vor Beginn von IKK IVP führen nicht zu einem Ausschluss aus der Studie, sie werden jedoch als Prä-Ereignisse vermerkt und der Gruppe der Versicherten mit prävalentem Ereignis zugeordnet, sodass prävalente und inzidente Versicherte verglichen werden können.

Zu allen angeschriebenen Teilnehmern werden soziodemographische Angaben (Geschlecht, Geburtsjahr und Kreisgemeindeschlüssel), krankheitsbezogene Angaben (Diagnose, Institutskennzeichen, Erstereignis und Datum des Erstereignisses, Pflegestufe bzw. Pflegegrad, Pflegezeit von/bis, Erwerbsunfähigkeit mit Beginn und Ende) und Merkmale der Intervention (Teilnehmer, Nicht-Teilnehmer, nicht angesprochen; nur Interventionsgruppe der IKK gesund plus) mit Studien-ID an das ISMG übermittelt (sog. Merkmalsliste). Diese ermöglichen eine Beschreibung der Grundgesamtheit, eine differenzierte Berechnung der Responseraten und subgruppenspezifische Analysen.

Über die nicht-sprechende Studien-ID können diese Informationen mit den Primärdaten verknüpft werden. Mit der Studien-ID kann zudem sichergestellt werden, dass Versicherte mit mehreren Ereignissen im Untersuchungsjahr nicht wiederholt angeschrieben werden. Die zu liefernden Daten der Merkmalsliste wurden in der Datensatzbeschreibung mit aufgenommen. Die Datenlieferung der Merkmalsliste erfolgt entsprechend der Aussendung der Fragebögen in einem Turnus von zwei Wochen.

Als Instrumente wurden zur Messung der Lebensqualität die Short Form- 12 Version 2 des Sozioökonomischen Panels (SF-12v2 des SOEP) (Eibich und Ziebarth 2014, Ziebarth 2010, Andersen et al. 2007) und zur Messung des Hilfebedarfs bzw. der Einschränkung in Alltagstätigkeiten von Patienten mit einer der Zielerkrankungen die Norwegian Function Assessment Scale (NFAS) (Jankowiak et al. 2018, Brage et al. 2004) gewählt.

Der SF-12v2 des SOEP (Short-Form-Health Survey 12 Version 2 des Sozioökonomischen Panels) (Eibich und Ziebarth 2014, Ziebarth 2010, Andersen et al. 2007) ist ein Instrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Er umfasst zwölf Items, die zunächst zu acht Subskalen, bestehend aus einem Item oder zwei Items, und dann zu den zwei übergeordneten Skalen physische und psychische Gesundheit zusammengefasst werden (Skalen „Körperliche Skala - Physical health, PCS - und „Psychische Skala - Mental health, MCS). Die Fragen basieren auf dem original Short-Form 12, wurden jedoch in ihrer Formulierung für den Fragebogen des SOEP abgewandelt. Der physische Skalenwert wird durch Fragen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung (1 Item), körperlichen Funktionsfähigkeit (2 Items), körperlichen Rollenfunktion (2 Items) sowie zu Schmerzen (1 Item) abgebildet. Der psychische Skalenwert wird durch die Subskalen emotionale Rollenfunktion (2 Items), psychisches Wohlbefinden (2 Items), Vitalität (1 Item) und soziale Funktionsfähigkeit (1 Item) repräsentiert.

Die NFAS ist ein internationales Instrument zur Erhebung der Funktionsfähigkeit basierend auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Instrument wurde erstmalig im Rahmen der ‚Studie zur mentalen Gesundheit bei der Arbeit‘ (Rose et al. 2016) der Bundesagentur für Arbeitsschutz und

Arbeitsmedizin im deutschsprachigen Raum eingesetzt. Basierend auf einer fünf-Punkte-Skala von „keine Schwierigkeiten“ bis „konnte ich nicht“ bilden 39 Items, sowohl die physische als auch die psychische Funktionsfähigkeit ab.

Die deutsche Version der NFAS wurde zudem um die Kategorie "trifft auf mich nicht zu" erweitert. Die 39 Items können sieben Domänen zugeordnet werden. Die physische Funktionsfähigkeit beinhaltet die Domänen Gehen/Stehen (7 Items), Halten/Aufheben (8 Items), Heben/Tragen (6 Items) sowie Sitzen (3 Items). Die psychische Funktionsfähigkeit beinhaltet die Domänen Bewältigen (7 Items), Zusammenarbeit/Kommunikation (6 Items) und Sinnesorgane (2 Items). Für deskriptive Analysen wird zunächst das arithmetische Mittel der 39 Items berechnet. Zudem werden sieben Domänen-Scores als arithmetisches Mittel der Items einer Domäne sowie ein Gesamt-Score als arithmetisches Mittel aller 39 Items bestimmt (Jankowiak et al. 2018).

Bzgl. der Nutzungsrechte der eingesetzten Instrumente wurde nach Rücksprache mit den Autoren der in Modul 2 eingesetzten Instrumente eine Nebenabsprache mit der IKK gesund plus und der IKK classic formuliert, in der eine weitergehende Nutzung der Instrumente jenseits der Evaluation von IKK IVP ausgeschlossen wurde.

Es wurden weitere Absprachen mit den beteiligten Krankenkassen bzgl. der Durchführung der Feldstudie getroffen und eine Standardarbeitsanweisung (SOP) erstellt. Die SOP beinhaltet formale Anforderungen an den Fragebogen, an die Teilprozesse für die IKK gesund plus sowie für die IKK classic wie die Selektion der Teilnehmer, den Prüfrhythmus, die Generierung der Studien-ID, den Serienbrief, den Versand des Fragebogens und die Merkmalsliste. Für das ISMG werden die Annahme der Fragebögen, deren Eingabe, Auswertung und die Berichterstattung geregelt.

Die Feldphase der IKK gesund plus startete im September 2018 (KW 36). Seit Beginn der Feldphase werden im zweiwöchigen Turnus Fragebögen von der IKK gesund plus ausgesendet. Fragebögen der 2. Welle wurden seit Januar 2019 (KW 4) versendet. Die IKK classic startete im November 2018 (KW 46) in die Feldphase. Fragebögen der 2. Welle wurden hier seit März 2019 (KW 11) versendet. Die Rückläuferfassung und Dateneingabe erfolgt durch das ISMG. Ebenso wird zur Qualitätssicherung die Dateneingabe jedes fünften Fragebogens überprüft.

Bei der IKK classic gab es zwischen dem 02.05.2019 und dem 11.10.2019 einen Aussendestop der Fragebögen, da von der IKK gesund plus im Mai 2019 an das BVA ein Antrag auf Erweiterung der Einschlusskriterien um die Diagnose I50 gestellt wurde. Mit Vorliegen der Genehmigung des BVA zu dem Erweiterungsantrag wurde seitens der IKK classic die Aussendung der Fragebögen wiederaufgenommen. Dadurch wurden ca. 1650 Versicherte, die ein Akutereignis innerhalb des Aussendestops hatten, nicht angeschrieben und für die extKG nicht berücksichtigt. Dieser Aspekt kann allerdings vernachlässigt werden, da die Fallzahlen der extKG weiterhin über denen der IG und intKG liegen und aufgrund dieses nicht selektiven Ausfalls keine Auswirkungen auf die Outcomes zu erwarten sind.

Die beiden folgenden Tabellen 5 und 6 zeigen die Anzahl der eingeschlossenen Versicherten differenziert nach den Vergleichsgruppen sowie die Netto-Rücklaufquoten für die IG und die beiden KG für Welle 1 und 2. Die Abweichungen zur Gesamtfallzahl sind durch verstorbene Versicherte oder Versicherte in Hospiz- bzw. Palliativbehandlung entstanden, die keinen Fragebogen erhalten haben. Während die Brutto-Rücklaufquote alle eingegangenen Fragebögen berücksichtigt, umfasst die Netto-Rücklaufquote lediglich alle auswertbaren Fragebögen.

Tabelle 5: Anzahl der eingeschlossenen Versicherten differenziert nach Gruppenzugehörigkeit, Modul 1

	Interventionsgruppe (IG)	Interne Kontrollgruppe (intKG)	Externe Kontrollgruppe (extKG)	Prä-Kontrollgruppe (präKG)

Brutto (n)	2.636	2.730	12.557	3.133
Netto (n)	2.421	2.462	11.039	3.133

Tabelle 6: Rücklauferfassung und Netto-Rücklaufquote, Modul 2, Welle 1 und 2

	ausgesandte Fragebögen (n)		Rücklauf (n)		Rücklaufquote in %	
	Welle 1	Welle 2	Welle 1	Welle 2	Welle 1	Welle 2
Interventionsgruppe (IG)	1.947	2.112	963	801	49,5	37,9
Interne Kontrollgruppe (intKG)	2.671	2.016	710	573	26,6	28,4
Externe Kontrollgruppe (extKG)	6.644	6.150	2.695	2.503	40,6	40,7
Gesamt (Netto)	11.262	10.278	4.368	3.877	38,8	37,7

6. Projektergebnisse

In der Evaluation von IKK IVP wurden **folgende Arbeitshypothesen** überprüft:

1. *Durch IKK IVP reduziert sich die Dauer zwischen Entlassung aus der stationären Behandlung bzw. der Rehabilitation und dem Beginn der Heilmittelversorgung (Prozessebene).*

Aus den Analysen des Moduls 1 wird als Tendenz erkennbar, dass Versicherte der IG schneller einer (Früh-)Reha zugeführt werden. Die Dauer zwischen der Entlassung aus der stationären Behandlung und dem Beginn der Heilmittelversorgung (HMV) ist bei kardiologischer Erkrankung innerhalb der extKG etwas kürzer als innerhalb der IG und intKG. Bei neurologischer Erkrankung ist sie innerhalb der intKG am kürzesten. Die Dauer zwischen Beendigung der Reha und dem Beginn der HMV ist sowohl bei kardiologischer als auch bei neurologischer Erkrankung innerhalb der intKG wesentlich kürzer als innerhalb der extKG und IG, was auf die innerhalb der intKG häufiger vorkommende Leistungsart der medizinischen Reha zurückgeführt werden kann, die im Allgemeinen später nach Referenzfall stattfindet als die Früh-Reha und AHB. Ein Interventionseffekt auf die Dauer zwischen Beendigung der stationären Behandlung bzw. Reha und dem Beginn der HMV ist somit nicht erkennbar. Hier muss die mögliche gegenseitige Supplementarität beachtet werden: primär Heilmittelversorgung oder Rehabilitation nach der Akutversorgung, wiederum in Abhängigkeit von der Schwere der Grunderkrankung, die zu unterschiedlichen poststationären Verläufen führt.

2. *Durch IKK IVP erhöht sich der Anteil der Patienten mit leitliniengerechter Medikation (Prozessebene).*

Die Auswertung der leitliniengerechten Medikation nach Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall zeigen annähernd gleiche Ergebnisse über die IG und beiden KG hinweg, die auch in Quartal 4 ein Jahr nach Referenzfall annähernd gleich ausfallen. Ein Einfluss des Programmes IKK IVP kann auf Grund der geringen Unterschiede zwischen der IG und den beiden KG hinsichtlich der leitliniengerechten Medikation nach Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall nicht erkannt werden.

3. *Durch IKK IVP reduziert sich das Risiko für Re-Ereignisse und Versterben (Ergebnisebene).* Die Sekundärdatenanalyse von Modul 1 zeigt, dass die stationären Entlassungsgründe „Tod“ und „Entlassung in eine Pflegeeinrichtung“ am häufigsten bei der intKG gefolgt von

der extKG zu finden sind, was bzgl. der extKG auf das höhere Alter zurückzuführen ist und vor allem auch bzgl. der intKG auf schwerere Fälle hindeuten kann. Auch die hohe Sterberate innerhalb der intKG, gefolgt von der extKG im Vergleich zur IG lässt dies vermuten. Das ist als Indiz zu werten, dass vor allem mittelschwere Fälle durch das Programm angesprochen werden, weniger die leichteren als auch die lebensbedrohlichen Verläufe. Dies könnte die geringe Sterberate innerhalb der IG erklären. Außerdem muss die Prävalenz der intKG im Vergleich zur IG beachtet werden. So kommt ein geringerer Anteil von Versicherten der intKG mit Re-Ereignis zustande, dass Versicherte der intKG häufiger schon ein Ereignis im Präzeitraum hatten und zum anderen auf Grund der Schwere ihrer Erkrankung bereits verstorben sind. Ein positiver Einfluss des Programmes IKK IVP auf die insgesamt geringere Sterblichkeit innerhalb der IG ist demnach möglich, kann aber nicht differenziert quantifiziert werden.

4. Durch IKK IVP verringert sich das Risiko für Pflegebedürftigkeit bzw. Hilfebedarf (Ergebnisebene).

Die Betrachtung des Pflegegrades bis zu einem Jahr nach Referenzfall – innerhalb des Moduls 1 - zeigt innerhalb der IG am häufigsten eine Veränderung entweder von keinem Pflegegrad zu einem Pflegegrad oder von einem Pflegegrad zu einem höheren Pflegegrad. Im Vergleich zur intKG kann dies auf schwerere Fälle innerhalb der intKG zurückgeführt werden, die bereits vor dem Referenzfall schon einen Pflegegrad hatten. Im Vergleich zur extKG weisen Versicherte der IG allerdings eine höhere Pflegebedürftigkeit auf. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Programm IKK IVP möglicherweise keinen Einfluss auf die Pflegebedürftigkeit hat. Umgekehrt ist es möglich, dass gerade aufgrund der neuen Netzwerkstruktur früher ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt und begutachtet wird, was wiederum ein Hinweis auf die Deckung spezifischer Unterstützungsbedürfnisse hindeutete.

Innerhalb der Versichertenbefragung berichten Versicherte mit Pflegegrad über die Gruppen hinweg im Vergleich zu Versicherten ohne Pflegegrad deutlich von Einschränkungen in ihrer Funktionsfähigkeit, die sich in Welle 2 innerhalb der IG konstant hält, innerhalb der intKG leicht verbessert und innerhalb der extKG weiter verschlechtert. Die Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Altersklassen, Diagnosegruppen, Erstereignis sowie Pflegegrad sind signifikant. Die einzelnen Veränderungen im zeitlichen Verlauf zwischen Welle 1 und Welle 2 sind gleichwohl alle nicht signifikant, deuten als Muster insgesamt auf einen schwachen Effekt des Programms hin.

5. Durch IKK IVP erhöht sich die Lebensqualität der Patienten (Ergebnisebene).

In subjektiver Berichterstattung der Lebensqualität mit ihren zwei Skalen der physischen und der psychischen Skala (MCS) des SF12v2 des SOEP weisen die Versicherten der intKG eine geringfügig bessere physische Lebensqualität auf als die IG und die extKG. In Welle 2 zeigt sich eine Verschlechterung der PCS über alle Gruppen hinweg. Hinsichtlich der MCS berichten Versicherte der intKG und der extKG eine etwas bessere Lebensqualität als Versicherte der IG. In Welle 2 findet innerhalb der IG hinsichtlich der MCS eine stärkere Verbesserung im Vergleich zur intKG mit 0,24 und extKG statt. Das Ergebnis in der IG ist damit insgesamt wenig abweichend von den Kontrollgruppen mit Hinweisen, dass sich bei Programmteilnehmer die psychische Gesundheit im zeitlichen Verlauf besser entwickelt.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Insgesamt konnten die a-priori formulierten Hypothesen partiell bestätigt werden. Die vergleichenden Analysen zwischen Interventions- und externer Kontrollgruppe deuten tendenziell auf eine allerdings schwach ausgeprägte Wirksamkeit bzgl. der Prozess- und Ergebnisqualität hin. Bei der Bewertung der Evaluationsergebnisse müssen jedoch die

Rahmenbedingungen, unter denen die Intervention begann und fortgeführt wurde, beachtet werden. Eine volle Implementierung des Programms schon zu Beginn des Evaluationszeitraums war keinesfalls gegeben. Die Intervention lief mit Beginn des Projekts verzögert an und erst im Verlauf des Evaluationszeitraums mit zunehmender Anzahl an Kooperationspartnern konnte erst gegen Ende 2019 die von der IKK gesund plus angestrebte hohe Zahl an Vertragspartnern erreicht werden. Näheres hierzu ist den Berichten der IKK gesund plus zu entnehmen.

Zu beachten ist, dass die Intervention auf eine Verbesserung der Versorgungsprozesse durch eine gezielte Unterstützung der Patienten nach Abschluss der Akutversorgung und an den Übergangsstellen zu den Versorgungssektoren und zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern abzielt. Die Evaluation durch das ISMG setzt dagegen primär an Versorgungsergebnissen an in der begründeten Annahme, dass sich bessere Versorgungsprozesse mit einem gewissen zeitlichen Verzug auch in besseren Versorgungsergebnissen manifestieren. Dafür war möglicherweise der Nachbeobachtungszeitraum zu kurz bzw. die Auswirkungen der Prozess- auf die Ergebnisqualität zu gering.

Bei der Analyse der Leitlinienadhärenz ist zu berücksichtigen, dass das Programm nicht direkt auf eine Reflektion und ggf. Veränderung des ärztlichen Ordnungsverhaltens abzielte. Insofern sind die Ergebnisse zu Hypothese 2 kein Argument gegen die Wirksamkeit des Programms. Die subjektive Einschätzung der Entwicklung von Hilfebedarf und gesundheitsbezogener Lebensqualität aus Modul 2 erfolgte in der zweiten Welle schon nach sechs Monaten. Dieser Zeitraum ist für mittelschwere und schwere Verläufe der Zielerkrankungen knapp gewählt und stellt womöglich nur ein Zwischenergebnis während des mehrmonatigen Heilungsprozesses dar.

Bei der Bewertung der patientenbezogenen Ergebnisse sind zusätzlich und in besonderem Maße die mutmaßlichen, aber schwer messbaren Auswirkungen der Coronapandemie zu berücksichtigen. Im Austausch mit der IKK gesund plus wurden Auswirkungen von COVID-19 auf das letzte Programmjahr 2020 bei der sektorenübergreifenden Versorgung diskutiert. So kam es zu Einschränkungen des flächendeckenden Netzwerkaufbaus in 2020, einem zeitlichen Verzug der Netzwerkarbeit in der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken sowie dem Austausch zwischen Team IVP und Ärzten im Rahmen von Qualitätszirkeln oder fallbezogenen Gesprächen mit allen an der ambulanten Versorgung beteiligten Partnern einschließlich Patient. Auf diese Tatbestände wird in den Berichten der IKK gesund plus explizit eingegangen.

Patienten wurden während der Corona-Pandemie diagnoseunabhängig insgesamt weniger häufig beim Hausarzt vorstellig und Hausbesuche fanden nicht statt (BMBF 2020). Zurückhaltung in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen betrifft sicherlich auch die Patienten des Modellvorhabens. Damit reduzierte sich vermutlich auch die Nachfrage bzgl. der Heilmittelversorgung, ohne dass deren Rückgang exakt quantifizierbar wäre. Zudem führten angeordnete Kontakteinschränkungen zu Verunsicherung auf Seiten der Patienten und der Therapeuten (Busch 2020), sodass viele Therapien nicht stattfanden. Bei der Evaluation der Sprach-App ist besonders zu berücksichtigen, dass logopädische Praxen während dieser Zeit gänzlich schlossen und Videotherapie anboten, sofern dies beim Therapeuten und Patienten umsetzbar war. Rehakliniken nahmen kaum noch Versicherte auf oder verkürzten die Verweildauer in den Kliniken (KBV 2020, Osterloh 2021).

Für unsere Studienpopulation bedeutet dies, dass bereits Patienten mit einem Ereignis im zweiten Halbjahr 2019 im Follow-up der ersten sechs Monate (Modul 2) oder länger (Modul 1) von Corona ‚eingeholt‘ wurden und womöglich nicht die Leistungen erhielten, die ärztlich indiziert waren bzw. dass Programmteilnehmer nicht im geplanten Ausmaß von der Intervention profitieren konnten.

Schließlich gab es während der Intervention noch im Sinne der kontinuierlichen Patientenversorgung sinnvolle Programmpassungen, die die Einschätzung der Ergebnisse

gleichwohl weiter erschweren. So wurde nach Aussage der IKK gesund plus mit dem neuen Element der Besuchsdienste im Rahmen des Programmes IKK IVP die Möglichkeit geschaffen, bei Bedarf direkt in den Rehabilitationskliniken mit den Behandlern die weitere Behandlung nach der stationären Entlassung verbindlich zu besprechen, um so eine schnelle Klärung der Nachsorge zu ermöglichen und alle Maßnahmen schnell und rechtzeitig zu organisieren mit einem positiven Effekt auf die sektorenübergreifende Versorgung.

Insgesamt ist unter den genannten Rahmenbedingungen eine valide Bewertung der Wirksamkeit des Programms unter angemessener Berücksichtigung weiterer potenzieller Einflussfaktoren auf das Versorgungsergebnis auf individueller und versorgungsstruktureller Ebene nur eingeschränkt möglich.

Auch wenn Zufriedenheit mit dem Programm nicht im engeren Fokus der Evaluation lag, wird aus den Antworten auf die entsprechenden Fragen im Modul 2 erkennbar, dass diejenigen, die das Programm beurteilten, zu einem großen Teil zufrieden sind, nur sehr wenige Personen geben an, unzufrieden mit einzelnen befragten Aspekten des Programms zu sein. Insgesamt steigen die Zufriedenheit und der Anteil derer, die das Programm als hilfreich bewerten von Welle 1 zu Welle 2. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Versicherten, je länger sie am Programm teilnehmen, mehr individuelle Leistungen und Unterstützung erhalten und demzufolge die Zufriedenheit mit dem Programm IKK IVP steigt. Ergänzend gibt über alle Gruppen hinweg die Mehrheit der Befragten an, dass die Abläufe zwischen der Akutbehandlung und der Rehabilitation nahtlos verliefen, bei der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Kontrollgruppen anteilig häufiger nahtlos.

Methodische Limitationen:

Bei der Bewertung von Ergebnissen aus Sekundärdatenanalysen müssen auch deren Limitationen beachtet werden. So enthalten die Daten keine Information zur Indikation einzelner Leistungen, es fehlen ebenso klinische Informationen zum Schweregrad der Erkrankung und seinem Verlauf, zu Komorbidität oder individuellen Risikofaktoren und damit wichtigen Determinanten des Versorgungsergebnisses. Das gleiche gilt für soziodemographische und sozioökonomischen Informationen als potenziell patientenbezogene Determinanten, genauso wie Angaben zur sozialen Unterstützung oder zum Zugang zum System, eigene Bewältigungskompetenzen und weitere ‚weiche‘ Faktoren nicht dokumentiert sind.

Die Abbildung der leitliniengerechten Medikation mit Sekundärdaten unterliegt ebenfalls Einschränkungen. Es können zum einen lediglich die abgerechneten Medikamente dargestellt werden; ob diese Medikamente auch tatsächlich von den Personen eingenommen werden, kann nicht untersucht werden. Zum anderen ist beim Bestehen von Kontraindikationen in Einzelfällen von den Empfehlungen abzuweichen. Diese individuellen Fälle bleiben bei den Analysen außer Acht, wodurch sich eine tendenzielle Untererfassung der leitliniengerecht-versorgten Versicherten ergeben kann. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese Einzelfallentscheidungen im gleichen Maße sowohl bei der Interventions- als auch bei den Kontrollgruppen gegeben sind. Zudem ist eine Unter- bzw. Übererfassung durch die getroffene Auswahl der ATC-Codes möglich, da es außer bei der leitliniengerechten Medikation nach Herzinfarkt keine den Autoren bekannte Literatur gibt, die die exakten ATC-Codes der Medikation von Versicherten nach Schlaganfall oder Herzinsuffizienz beschreibt.

Für beide Module gilt weiterhin, dass die Gruppen nicht im wünschenswerten Maße trennscharf definiert sind. Es liegen dem evaluierenden Institut keine exakten Angaben darüber vor, welche der Patienten tatsächlich bzgl. einer Programmteilnahme angesprochen wurde, wann, wo, durch wen und in welcher Form dies geschah. Es muss damit gerechnet werden, dass nicht alle Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllt hatten, auch wirklich bzw. rechtzeitig vom Programm erfuhren. Damit besteht die

Möglichkeit einer zumindest partiellen Vermischung von interventions- und interner Kontrollgruppe.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Geplante Fortführung bzw. Weiterentwicklung des Projekts nach Ende der Förderung

Das Projekt IVP wird auf der Grundlage eines modifizierten Anschlussvertrages gemäß § 140 a SGB V ab 01.01.2022 fortgeführt. Die beteiligten Partner haben den Vertrag bereits unterzeichnet. Damit sollen die mit viel Aufwand entwickelte und in einigen Sektoren bereits gut funktionierende Infrastruktur erhalten bleiben und neuen Zielgruppen zur Verfügung stehen.

Beitrag des Projekts zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und ggf. noch Forschungsbedarf

Vernetzung und Kooperationen sind eine der wichtigsten Aufgaben der Gesundheitspolitik. Insbesondere an den Schnittstellen zwischen den Sektoren ist ein reibungsloser Ablauf nicht immer gewährleistet. Auch sollten bestehende Strukturen besser genutzt und verbunden werden. Dazu bedarf es gesetzlicher Änderungen. Die IKK gesund plus hat das Projekt IVP mit der Intention ins Leben gerufen, die Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend und qualitativ mit Blick auf die bekannten Versorgungsdefizite mittels neuer Strukturelemente weiterzuentwickeln. Der Patientenkoordinator als zentraler Ansprechpartner für alle an der Versorgung Beteiligten nutzt die Routinedaten der Kasse und wird an den Schnittstellen tätig. Im Rahmen eines regelmäßigen Monitorings überwacht er den Versorgungsablauf, reagiert bei Änderungen, berät den Patienten umfassend und kontaktiert die Versorgungspartner. Die Patientenkoordination erfolgt nicht vom „grünen“ Tisch aus. Abstimmungen und Beratungen mit dem Patienten und/oder Angehörigen und Versorgungspartnern finden in den Einrichtungen bzw. zu Hause statt. Da der Patientenkoordinator sehr nah am Versorgungsgeschehen ist, kann er den Versorgungsbedarf des Patienten und die zur Verfügung stehenden Behandlungs- und Therapieoptionen gezielt steuern. Notwendige Maßnahmen werden schnell und unbürokratisch eingeleitet. Insofern beeinflusst der Patientenkoordinator das Leistungsgeschehen im Sinne einer qualitätsgesicherten Patientenpfades. Auch sorgen neue Gesundheitsleitungen für eine bedarfsgerechte Planung und Umsetzung der notwendigen Maßnahmen.

Überführung in die Regelversorgung

Das Projekt IVP kann ohne erheblichen Aufwand fester Bestandteil der Regelversorgung werden. Eine rechtliche Grundlage wurde im Projekt mit dem Vertrag gemäß § 140 a SGB V geschaffen. Aufgaben und Prozesse wurden im Vertrag beschrieben. Alle Akteure in Bezug auf ihren Zulassungsstatus und alle Versorgungsleistungen in Bezug auf eventuelle Vorbehalte bewegen sich im Rahmen der aktuellen Gesetzlichkeiten und Richtlinien. Die Mitarbeiter der Patientenkoordination können durch Schaffung einer Planstelle dauerhaft etabliert werden. Allerdings stellt sich die Frage der Finanzierung nach der Evaluation. Ferner besteht die Möglichkeit, die neuen Versorgungsleistungen in die Standardversorgung zu überführen. Die Versorgungsleistungen sollen in Analogie zu den bereits bestehenden Leistungen vergütet werden, um eine überproportionale Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhindern. Eine Übertragbarkeit auf andere Regionen, Populationen oder Indikationen ist gegeben, da das Projekt alle relevanten Versorgungssegmente des möglichen Patientenpfades einschließt. So könnten auch andere, über die Sektorengrenzen verlaufende Versorgungsleistungen von Patienten von den entwickelten Instrumenten und Maßnahmen profitieren.

Erweiterung bzw. Unterschiede zur Regelversorgung und Zusammenarbeit mit Netzwerken

Die Versorgungsqualität hat sich für die Patienten erhöht. Die neu entwickelten **Projekt- und Netzwerkstrukturen** ermöglichten ein rasches Handeln und gestalteten das Zusammenarbeiten aller an der Versorgung beteiligten Partner effektiver, unkomplizierter und leistungsfähiger. Das Projekt wurde gemeinsam mit den Netzwerkpartnern im Laufe des Förderzeitraums immer weiterentwickelt. Die Versorgungspartner erlebten, dass die Patienten unmittelbar von der Abstimmung zwischen den Partnern des Netzwerkes profitierten. Von Tag zu Tag vernetzten sich die Strukturen mehr. Trotz der Hindernisse, beispielsweise durch zeitliche Verzögerungen beim Aufbau des Therapeutennetzwerks, bestand ein enger Kontakt zu den Therapeuten. Bei den teilnehmenden Therapeuten bestand ein sehr großer Bedarf, die neue Versorgungsform zu nutzen. Auch setzen die Versorgungspartner insbesondere die Hausärzte die **neuen Gesundheitsleistungen** begründet und vorausschauend zum Wohle der Patienten ein und in Einzelfällen wurden Lösungen gemeinsam besprochen. Der **Patientenkoordinator** war an den Übergängen präsent. Durch die Nutzung der Routinedaten der Kasse hatte der Patientenkoordinator einen Überblick u.a. über die vorherige Inanspruchnahme von beispielsweise Krankenhausaufenthalten, Heil- und Hilfsmitteln, Arzneimitteln oder Pflegedürftigkeit. Ein entscheidender Schwerpunkt der Netzwerkarbeit war, dass der Patientenkoordinator die jeweilige aktuelle Situation des Patienten gut kannte. Die erforderlichen Informationen wurden rechtzeitig angesichts der **standardisierten Prozesse**, beispielsweise über Besuchsdienste, Pflegeberatungen, Empfehlungen aus Hausbesuchen sowie stetiges Monitoring zusammengetragen. Der nachstationäre Versorgungsbedarf wurde lückenlos und detailliert eingeschätzt und die Versorgungsplanung frühzeitig initiiert. Der Patientenkoordinator informierte die zuständigen internen Stellen. Genehmigungen und Kostenzusagen wurden zügig bearbeitet. Die verbindlichen übergreifenden Kooperationen in einem Netzwerk sicherten somit den bedarfsgerechten und individuellen Behandlungsweg eines jeden Patienten.

Übertragung auf andere Populationen, Regionen, Indikationen

Auch andere, über die Sektorengrenzen hinweg verlaufende Versorgungsformen von Betroffenen können ganz bzw. teilweise von den erprobten Instrumenten und Maßnahmen profitieren. Insofern ist eine Erweiterung auf andere Diagnosen und Regionen möglich. Insbesondere für Patienten mit erweitertem poststationärem Versorgungsbedarf besteht über den Förderzeitraum hinaus die Notwendigkeit einer schnellen und abgestimmten Versorgungskette. Das Projekt IVP berücksichtigt alle relevanten Versorgungsleistungen des möglichen individuellen Patientenpfades. Die Verfahrensregelungen zwischen den Sektoren, den inner- und intersektoral sowie interdisziplinären Bereichen und auch der Einsatz der gesundheitlichen Versorgungsleitungen selbst sind bedarfsorientiert anwendbar und haben das Potential, in Verträgen als fester Bestandteil der Regelversorgung verbindlich vereinbart zu werden.

Limitationen der Studie

Ausführungen hierzu ist dem Punkt 7. Diskussion der Projektergebnisse, Methodische Limitation, zu entnehmen.

Schritte zur Überführung in die Regelversorgung

Eine Überführung ist gemäß § 140 a Abs. 2 Satz 6 SGB V in Form eines Anschlussvertrages möglich. Ein großer Vorteil ist, dass im Rahmen des Projektes gemeinsam mit den Ärzten ein flächendeckendes Ärztenetz errichtet wurde und in vielen Praxen ein ausgeprägtes Selbstverständnis im Umgang mit dem Einsatz der neuen Versorgungsstandards und -leistungen existiert.

Zur Unterstützung der Patienten bei einem bedarfsorientierten und patientenindividuellen Einsatz von Leistungsressourcen und der Fortführung von Abstimmungsprozessen im Netzwerk ist die Weiterbeschäftigung von Patientenkoordinatoren essentiell. Sie nehmen im Rahmen der umfassenden sektorenübergreifenden Vernetzung eine zentrale Aufgabe wahr. Daher muss innerhalb der Institution entschieden werden, ob Planstellen für die Mitarbeiter der Patientenkoordination geschaffen werden. Laut Anforderungsprofil sollte der Patientenkoordinator über eine medizinische Qualifikation und idealer Weise zusätzlich über eine Ausbildung als Pflegeberater gemäß § 7a SGB XI oder Case Manager verfügen. Auch ist anzumerken, dass die Fortführung durch eine Zwischenfinanzierung sichergestellt werden muss. Vor diesem Hintergrund ist nicht auszuschließen, dass die Krankenkassen sich regional unterschiedlich positionieren.

Die koordinierende Funktion der Krankenkassen hat sich im Projekt bewährt. Der Zugang für jeden Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf sollte ohne Hindernisse möglich sein. Um die Identifizierung der Patienten zu verbessern, könnte eine Widerspruchslösung mit Rücktrittsrecht den Prozess entbürokratisieren und die Identifizierung der Risikopatienten beschleunigen. Im Projekt war das Angebot IVP freiwillig und konnte jederzeit beendet werden. In diesem Zusammenhang war festzustellen, dass während des Projektzeitraums kein Patient mit hohem Versorgungsbedarf das Projekt verlassen hat.

Versichertenpotenzial, Vergütungshöhe der Einzelleistungen

Bei einer Fortführung des Projektes in der Regelversorgung sind mögliche Veränderungen der Häufigkeit des Auftretens der Einschlusskriterien, hier der Diagnosen, zu bewerten. Eine geänderte Morbiditätslast hätte unmittelbar Auswirkungen auf das Versichertenpotenzial. Schwerpunkte während der Projektlaufzeit waren die Diagnosen Herzinfarkt, Herzinsuffizienz sowie neurologische Akuterkrankungen, im Speziellen Schlaganfall. Bei diesen Erkrankungen kann zurzeit grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sich innerhalb des kurzen Zeitraums der Überführung des Projektes in die Regelversorgung keine messbaren Veränderungen der Morbidität in der Bevölkerung ergeben haben. Derartige Veränderungen wären aufgrund besserer Prävention eher langfristig zu erwarten. Zum jetzigen Zeitpunkt muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass die Risikofaktoren für die genannten Erkrankungen weiterhin in einem ausgeprägten Maß vorhanden sind und zu einer entsprechenden Fallzahl führen. Die Fallzahlen je 1000 Versicherte werden insofern denen der Projektlaufzeit entsprechen. Darüber hinaus bestehen Möglichkeiten, die Projektelemente auf weitere Diagnosen zu übertragen und diese als Einschlusskriterien bei einer Fortführung in der Regelversorgung zu definieren.

Die Höhe der Vergütung der Einzelleistungen hat sich bereits bei der Antragstellung für das Projekt an der Preisbildung für bewährte Elemente der Regelversorgung orientiert. Ziel war seinerzeit, vergleichbare und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende Preise für die neuen Leistungen zu kalkulieren und vertraglich zu vereinbaren. Bei einer Fortführung in der Regelversorgung gelten ebenfalls die Grundsätze einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Das Vergütungsniveau der einzelnen Leistungen muss sich an dem personellen und technischen Aufwand des jeweiligen Versorgungsbereichs orientieren und mit marktüblichen Preisen kalkuliert werden. Die Spannweite der Preise wird diesen Aufwand abbilden müssen, um von den Leistungserbringern akzeptiert zu werden.

Fort- oder Überführung Projektergebnisse

Ein Anschlussvertrag mit Wirkung zum 01.01.2022 wurde mit der KVSA, den Rehabilitationseinrichtungen, der Firma Limedix GmbH (Aphasie- App) und Pflegeberatung der IKK gesund plus abgeschlossen. So wird auch nach Beendigung des Projektes IVP eine engmaschige Begleitung schwer erkrankter und pflegebedürftiger Patienten durch installierte Personalstellen für Patientenkoordinatoren sichergestellt. Zu

den Strukturelementen gehören die Besuchsdienste im Bereich Rehabilitation, die neuen Gesundheitsleistungen (Koordinierungspauschale, MediCheckExpert, Hausbesuch und bei Bedarf Rückmeldung an IKK, Pauschale für besondere Fallschwere), Pflegeberatung und die Aphasie-App.

Da die Aphasie App am 03.03.2022 zur Erprobung in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurde, endet die Anlage Aphasie- App zum Vertrag automatisch und Limedix scheidet als Vertragspartner aus.

Das Case Management im Krankenhaus hat nicht mit allen Krankenhäusern funktioniert. *Fehlende einheitliche Standards bei der Identifizierung von Patienten mit einem erhöhten poststationären Versorgungsbedarf, das heißt einen Bedarf für ein erweitertes Entlassungsmanagement, sowie Mängel im strukturierten Informationsfluss gehören zu den am häufigsten erkannten Defiziten bei der Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Entlassungsmanagement (aQua 2015; Wingersfeld et al. 2009; Philibert und Barach 2012).*

Dementsprechend beginnt die Entlassungsplanung in den Krankenhäusern teilweise zu spät, nämlich erst am Tag der Entlassung, und verläuft dann unkoordiniert und nicht umfangreich genug (Philibert und Barach 2012; BÄK 2010; Deimel und Müller 2013).

Die Projekterfahrungen bestätigen die oben genannten Probleme. Als große Herausforderung erwiesen sich Identifizierung und Einholen der Einwilligungen sowie Erreichbarkeit von Verantwortlichen im Krankenhaus.

Auch konnten Therapiefreiheit und der Einsatz der IVP-Verordnung im Bereich der Therapeuten nicht wie ursprünglich geplant, erprobt werden. Sodass eine Übernahme dieser Leistungen auf Grund fehlender repräsentativer Ergebnisse über die Projektlaufzeit hinaus nicht möglich war.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Seitens des evaluierenden Instituts wurden bislang außer Präsentation zu Beginn des Projekts keine Publikationen vorgenommen, da bewusst und verstärkt durch die Corona-Problematik keine vorläufigen Ergebnisse veröffentlicht werden sollten.

Nach Abschluss der Evaluationen sind Publikationen zu den Gesamtergebnissen und Teilergebnissen aus beiden Module geplant und befinden sich in der Konzeptionsphase. Erste Vorstellungen zentraler Ergebnisse sind auf der wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) im September 2022 in Magdeburg und auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung im Oktober in Potsdam vorgesehen.

Projektinformationen und weiteren Veranstaltungen (**Anlage 13: Öffentlichkeitsarbeit**) sind auf der Projektwebseite www.ikk-ivp.de zu finden.

10. Literaturverzeichnis

1. Andersen HH, Mühlbacher A, Nübling M (Hg.) (2007): Die SOEP-Version des SF-12 als Instrument gesundheitsökonomischer Analysen. Korrigierte Fassung. SOEP. DIW Berlin (6). Berlin.
2. Assmann C, Iseringhausen O, Schott T, Staender J (2012): Übergänge gestalten! Patientenorientierung und vernetzte Versorgung zwischen den Sektoren. In: DRV-Schriften Band 98: 152-153
3. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (Mai 2021): Sonderheft: Schlaganfall 2000-2019,

Online verfügbar unter:

<https://www.google.de/search?hl=de&gbv=2&q=statistisches+landesamt+sachsen+anhalt+Sonderheft+Schlaganfall&oq=statistisches+landesamt+sachsen+anhalt+Sonderheft+Schlaganfall&aqs=heirloom-srp>, zuletzt geprüft am 21.02.2022

4. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021): Intention to treat-Analyse. Online verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/glossar/glossareintrag/Intention-to-treat-Analyse/>, zuletzt geprüft am 01.12.2021.
5. Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG); Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2015): Sekundärprophylaxe ischämischer Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke. S3-Leitlinie - Teil 1 (Kurzversion). AWMF-Register-Nr. 030/133. Online verfügbar unter http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-133k_S3_Sekun%C3%A4rprophylaxe_isch%C3%A4mischer_Schlaganfall_2015-02.pdf, zuletzt geprüft am 05.04.2018.
6. Eibich P, Ziebarth N (2014): Examining the structure of spatial health effects in Germany using Hierarchical Bayes Models. In: Regional Science and Urban Economics 49, S. 305-320.
7. Gesa Busch, Elisa Bayer, Sarah Iweala, Clara Mehlhose, Constanze Rubach, Aurelia Schütz, Konstanze Ullmann, Achim Spiller (2020): Einkaufs- und Ernährungsverhalten sowie Resilienz des Ernährungssystems aus Sicht der Bevölkerung: Eine Studie während der Corona-Pandemie im Juni 2020. Ergebnisse der zweiten Befragungswelle, Diskussionsbeitrag Nr. 2004 des Departments für Agrarökonomie und Rurale Entwicklung der Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen, August 2020
Online verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/224775/1/1733146776.pdf>
8. Habicher M, Zajonz T, Bauer A, Böning A, Erb J et al. (2017): S3- Leitlinie zur intensivmedizinischen Versorgung herzchirurgischer Patienten. Häodynamisches Monitoring und Herz-Kreislauf. AWMF Register 001/016. Hg. v. AWMF online. Online verfügbar unter http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-016l_S3_Intensivmedizinische_Versorgung-Haemodynamisches-Monitoring_2018-01.pdf, zuletzt geprüft am 31.05.2018.
9. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C et al. (2018): 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). In: European heart journal 39 (2), S. 119-177.
10. Jankowiak S, Rose U, Kersten N (2018): Application of the ICF based Norwegian function assessment scale to employees in Germany. Journal of occupational medicine and toxicology 13.
11. McCoy C Eric (2017): Understanding the Intention-to-treat Principle in Randomized Controlled Trials. Online verfügbar unter: The western journal of emergency medicine 18 (6), S. 1075–1078.
12. Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M et al. (2016): 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without

persistent ST-segment elevation. Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). In: European Heart Journal 37 (3), S. 267-315.

13. Deutsche Herzstiftung: 32. Deutscher Herzbericht 2020: Sektorenübergreifende Versorgungsanalyse zur Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderherzmedizin in Deutschland, Online verfügbar unter: <https://www.herzstiftung.de/system/files/2021-06/Deutscher-Herzbericht-2020.pdf>
geprüft am 22.02.2022

14. Deutscher Krankenhaus-Report: Versorgungskette-Der Patient im Mittelpunkt, Online verfügbar unter: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/48270>,
geprüft am 22.02.2022

11. Anhang

- Anhang 1: Mittelpunkt Patient
- Anhang 2: Verteilung Hausärzte
- Anhang 3: Netzwerk IVP
- Anhang 4: Verfahrensanleitung IVP
- Anhang 5: Teilleistungen der neuen Versorgungsformen
- Anhang 6: Projektstruktur
- Anhang 7: Stellenbeschreibungen (*Patientenkoordinator, Case Manager, Pharmakologe, Pflegeberater*)
- Anhang 8: Weiterbildung
- Anhang 9: Arbeitsablauf Patientenkoordination
- Anhang 10: Ablauf Pflegeberatung
- Anhang 11: Versorgungsplan Pflegeberatung
- Anhang 12: Monitoring Pflegeberatung
- Anhang 13: Pflegeberatung
- Anhang 14: Teilnahmestatus Patient IVP
- Anhang 15: Mortalitätsrate Patient IVP
- Anhang 16: Beteiligte Krankenhäuser
- Anhang 17: Beteiligte Rehabilitationseinrichtungen
- Anhang 18: Verteilung IVP-Patienten in Vertragskliniken im Bereich Rehabilitation
- Anhang 19: Fallzahlen Besuchsdienste
- Anhang 20: Abrechnungsformular
- Anhang 21: Hausärzte mit Anzahl Patienten
- Anhang 22: Ärztliche Leistungen
- Anhang 23: Verteilung Therapeuten
- Anhang 24: Laufzeit Aphasie-App und Altersstruktur Patienten
- Anhang 25: Einschreibungsverfahren App
- Anhang 26: Anleitung Patient
- Anhang 27: Anleitung Logopäde

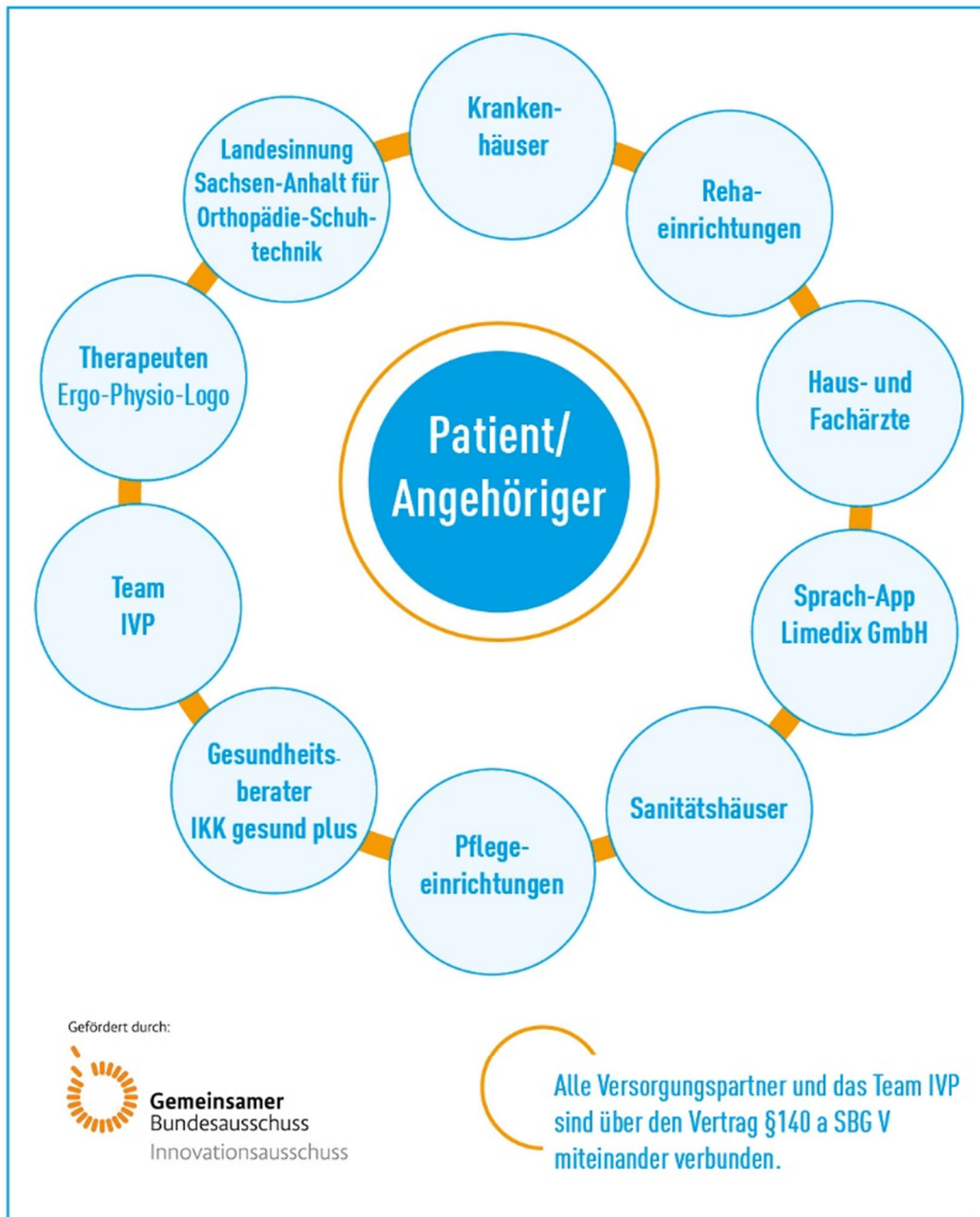
12. Anlagen

- Anlage 1: Handlungsschritte
- Anlage 2: Bedarfserhebung
- Anlage 3: Empfehlung Pflegefachkraft
- Anlage 4: Patientenmappe

Akronym: IKK IVP

Förderkennzeichen: 01NVF17039

- Anlage 5: Aufnahme-und Verlängerungsbogen
- Anlage 6: Entlassungsbogen
- Anlage 7: Besuchsbogen
- Anlage 8: Entlassungsplan
- Anlage 9: Arztmappe
- Anlage 10: Therapeutenmappe
- Anlage 11: Leihvertrag
- Anlage 12: Versorgungsplan Hilfsmittel
- Anlage 13: Öffentlichkeitsarbeit



Anhang 2: Verteilung Hausärzte

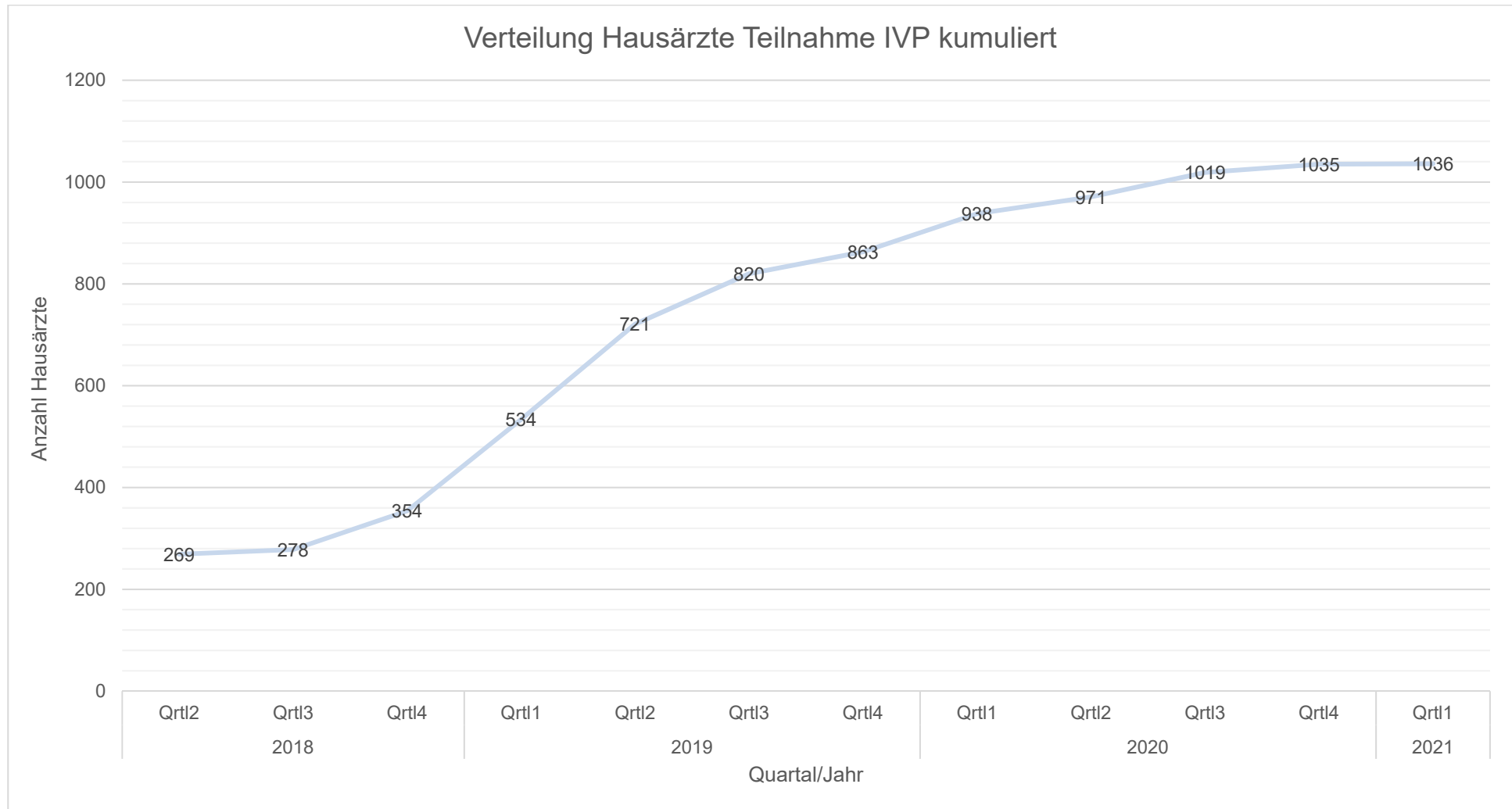


Abbildung 2: Verteilung Hausärzte Teilnahme IVP kumuliert

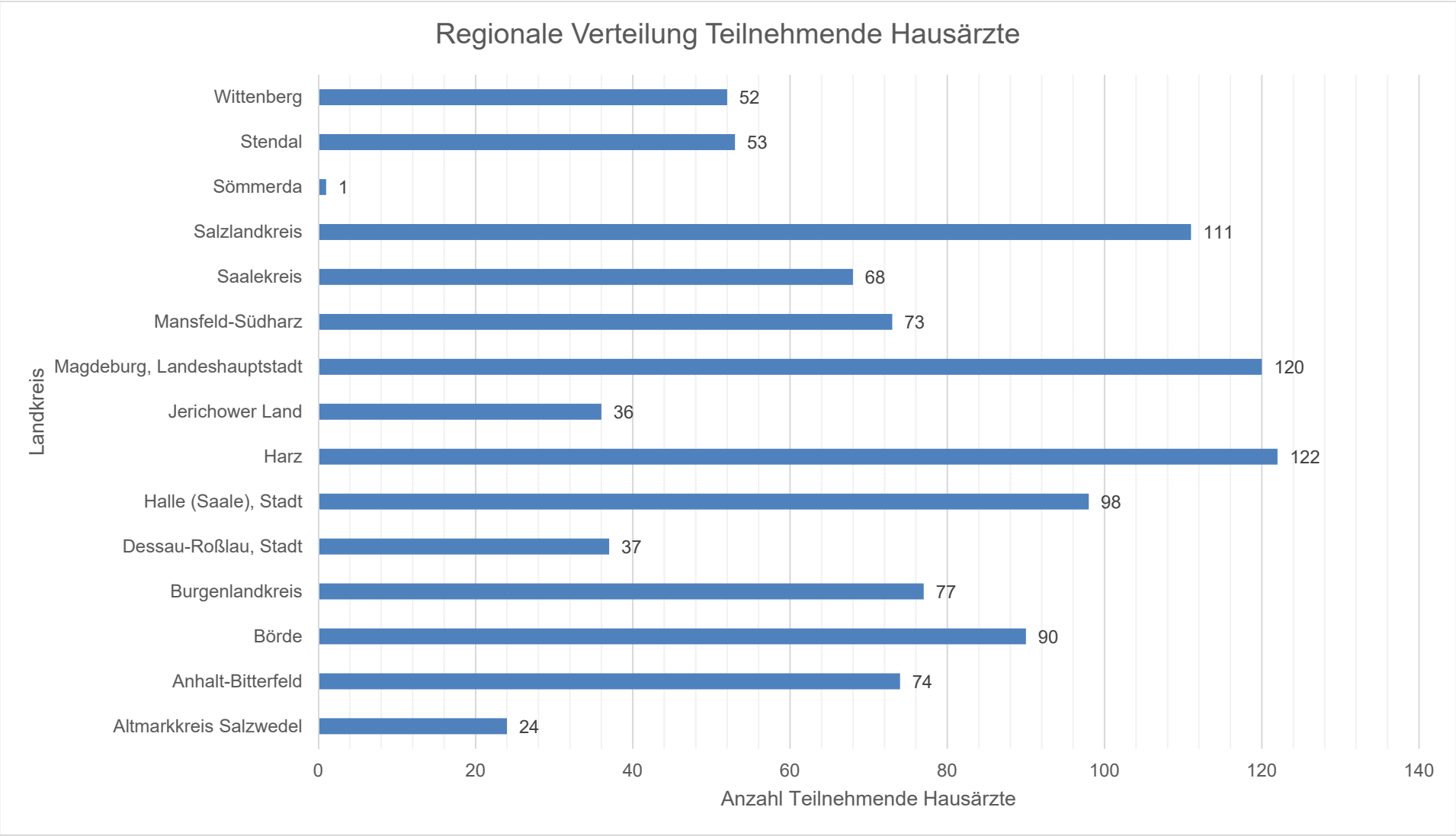
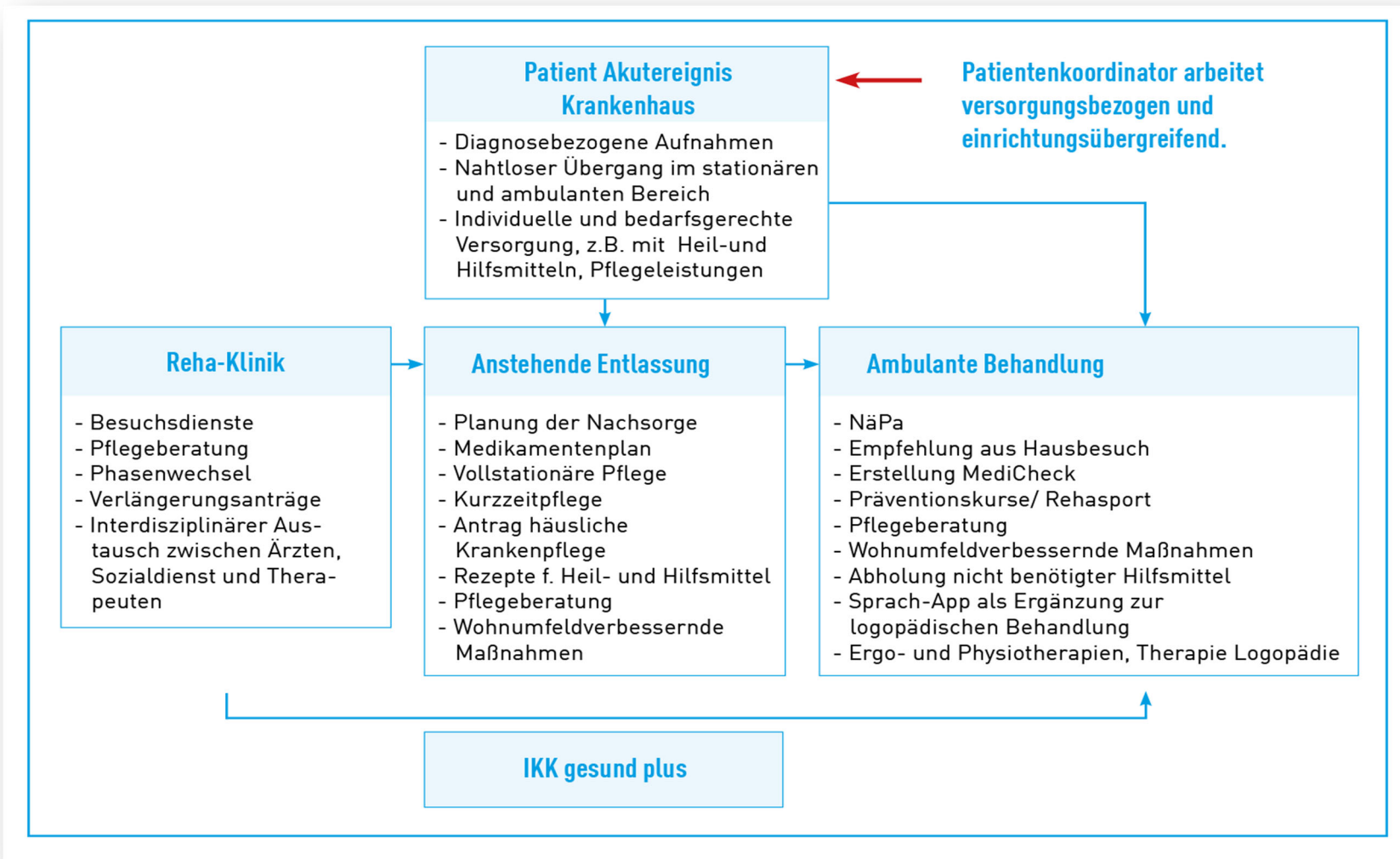


Abbildung 3: Regionale Verteilung Teilnehmende Hausärzte



Verfahrensanleitung IVP

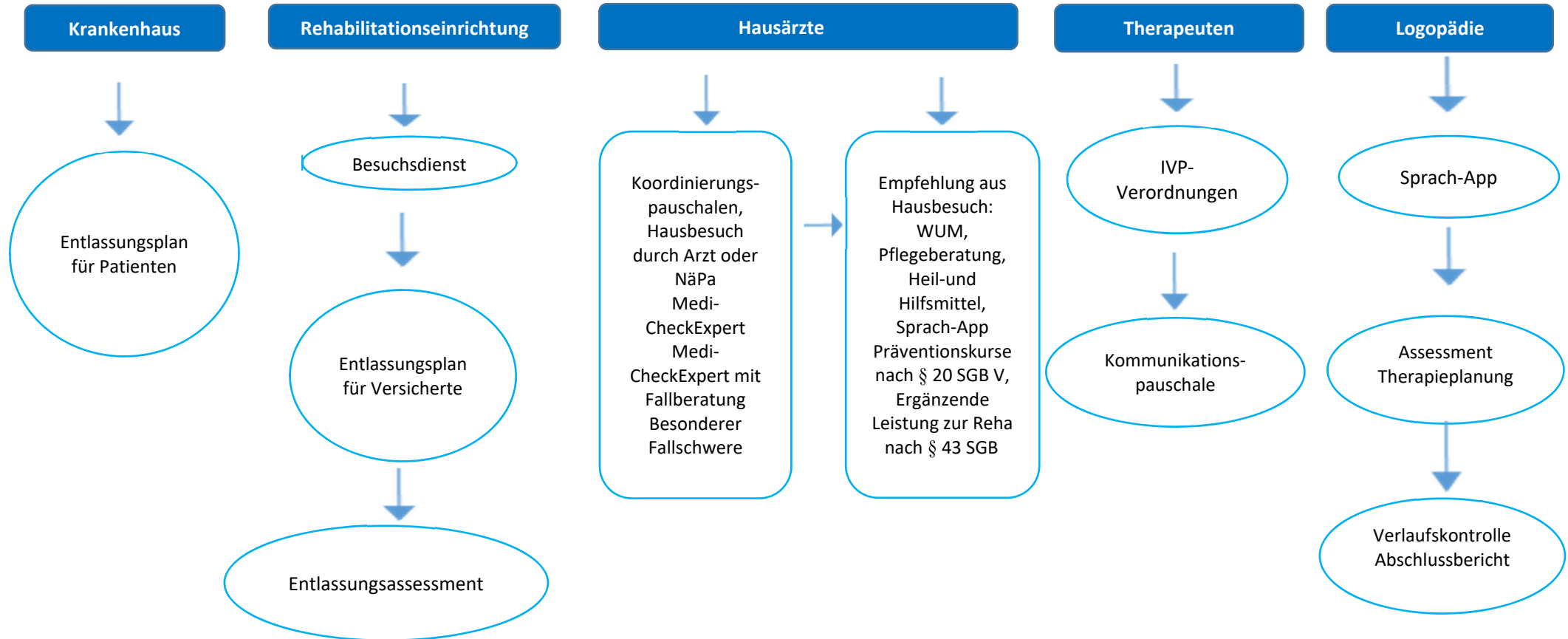
Tätigkeit	Beschreibung	Zuständigkeit	Kennzahlen	Dokumente
1.Fallauswahl	<p><u>1.1 Identifizierung der Fälle</u></p> <p>1.1.1 Automatische tägliche Identifizierung der Fälle durch Datenübermittlung in (Projekt)Krankenhäusern mit ausgewählter Diagnose, Aufnahme (Outlook) Entlassungsliste (IVP-Listen) (I50; I60; I61; I62; I63; I64; I65; I66; I67; I68; I68; I69, G81;G82;G83, I21, I22, S06)</p> <p>1.1.2 Identifizierung in Projektrehabilitationseinrichtungen mit ausgewählter Diagnose durch Übermittlung von Rehabilitationsanträgen (I50; I60; I61; I62; I63; I64; I65; I66; I67; I68; I68; I69, G81;G82;G83, I21, I22, S06)</p> <p>1.1.3 Überprüfung Barthel + Phaseneinstufung, sowie Anmeldung in entsprechender Rehabilitationseinrichtung (Bearbeitung Postkorb)</p> <p><u>1.2 Registrierung</u> -Kennzeichnung der Versicherten durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ besonderes Merkmal „M“ setzen in 21c (Merkmalsname: IVP) ➤ Vermerk in Zusatzregister (Beginn, Kürzel, Diagnose, Krankenhaus; ggf. Ende und Reha) <p><u>1.3 Beratung und Einverständniserklärungen</u> -Versenden der Patientenmappen + Einverständniserklärung -Patienten-Beratung in Flechtingen und NRZ Magdeburg inkl. Einholung der Teilnahmeerklärung (1xwöchentlich)</p>	<p>Team IVP, EDV (elektronische Datenverarbeitung), Krankenhaus, Rehabilitationsklinik, alle Servicestellen</p> <p>Team IVP</p> <p>Team IVP, Sozialer Dienst Krankenhaus/ Rehabilitationsklinik</p> <p>Patientenkoordinator</p>	<p>Fallzahl Patient</p> <p>Fallzahl mit Einverständniserklärung</p>	<p>Aufteilung Krankenhäuser neu - 23.07.20.xlsx</p> <p>Aufteilung der Rehakliniken ab 23.07.20.docx</p> <p>Druck Entlassungsplan IVP A5.pdf</p> <p>Teilnahme und Anschreiben.docx</p>

Tätigkeit	Beschreibung	Zuständigkeit	Kennzahlen	Dokumente
	<p>-Übergabe der Einverständniserklärung sowie Beratung zum Projekt bei Besuchsdienst in Kliniken -telefonische Beratung des Versicherten / Angehörigen über das Projekt</p> <p>-Eingang Einverständniserklärung (Postkorb): Vermerk im 21c und versenden der Teilnehmerschein und Arztanschriften - persönliche Vorstellung des Projektes bei Hausärzten</p> <p>-kein Eingang der Einverständniserklärung: Kontaktaufnahme zum Patienten nach 2 Wochen (Aufgabenbearbeitung)</p> <p>-Einverständnis abgelehnt</p>	<p>Team IVP</p> <p>Team IVP Netzwerkmanager</p> <p>Team IVP</p>	<p>Fallzahl offene Einverständniserklärungen</p> <p>Fallzahl ohne Einverständniserklärung</p>	<p>Teilnahmeausweis.docx</p>
<p>2. Bedarfserhebung</p>	<p><u>2.1 Auswertung relevanter Routinedaten IKK</u></p> <p>-Leistungsanspruchnahme -Widersprüche/ Vollstreckung - Rentner - Anspruch Krankengeld - Versicherungszeit aktuell</p> <p><u>2.2 Soziales Umfeld/Versorgung</u></p> <p>- Erhebung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontaktdaten der Patienten, Angehörigen, Betreuer ➤ Vollmachten, Patientenverfügungen ➤ Pflegegrad (vorhanden/zu beantragen?) ➤ bisherige Wohn- und Versorgungssituation (Häuslichkeit, Pflegeheim, ambulante Pflege) ➤ aktueller Gesundheitszustand mittels Barthel-Index ➤ hilfsbedürftige Patienten 	<p>Bereich Grundsatzfragen 21c Kern 21c docs</p> <p>Team IVP, Sozialer Dienst Krankenhaus, Servicestellen, Patient/Angehörige/ Betreuer</p>		<p>Falldarstellung-blanko24.06.2020.docx</p>

Tätigkeit	Beschreibung	Zuständigkeit	Kennzahlen	Dokumente
<p>3. Serviceplan</p>	<p><u>Behandlungsziele und Maßnahmen bestimmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Unterstützung der Rehabilitationseinrichtungen bei dem Entlassungs-Assessment -Durchführung von Besuchsdiensten (persönlich und durch telefonische Fallkonferenzen) inkl. BG Klinik Halle -Registrierung der durchgeführten Besuchsdienste im 21c -1x wöchentlich persönliche Patienten-Beratung in Flechtingen und NRZ Magdeburg -Aufteilung der Kliniken siehe Tabelle -Arztterminservice -Netzwerkarbeit ambulanten Bereich: Hausarzt und Beitritt Therapeuten -Organisation ambulanter oder stationärer Versorgung Aphasie-App: <ul style="list-style-type: none"> - ambulant: bei Rückmeldung Kontaktaufnahme mit Klinik und Patient und Versand der Hardware und Vertragsunterlagen - Organisation der ambulanten Therapeuten vor Entlassung aus der Rehabilitation (für eine nahtlose therapeutische Weiterbehandlung vorrangig Landkreis Stendal und Halle)) -Therapeuten: Aktualisierung Vertragspartnerdatei, Bearbeitung der Beitrittserklärung und Abrechnungsmeldung an Emmendingen -Therapeuten: Versenden der Verträge / Zertifikate <p>Versorgungsangebote: orthopädische Schuhe, Weaning, Ambulantes Therapiezentrum Magdeburg, Ambulante Geriatrische Rehabilitation, psychologische Betreuung, pharmazeutische Beratung, Unterstützung bei Heilmitteln, Facharzttermine, Hilfe bei Pflegeleistungen, Pflegeberatung, stationäre Unterbringung, Sprach-App</p> 	<p>Team IVP Servicestellen</p> <p>Patientenkoordinator</p> <p>Patientenkoordinator</p> <p>Netzwerkmanager Team IVP</p> <p>Patientenkoordinator</p> <p>Netzwerkmanager</p> <p>Bereich Markt Patientenkoordinator</p> <p>Team IVP</p> <p>Team IVP</p>	<p style="text-align: center;">Fallzahl Besuchsdienste und Entlassungs- Assessment</p>	<p>Druck Entlassungsplan IVP A5.pdf</p> <p>Arztterminservice der IKK gesund plus.doc</p> <p>Formblatt leer Arztterminservice.docx</p> <p>Anleitung Patient IVP-Projekt.pdf</p> <p>Anleitung Therapeut IVP-Projekt.pdf</p> <p>Registrierung Sprach-App.docx</p>

Tätigkeit	Beschreibung	Zuständigkeit	Kennzahlen	Dokumente
4. Linking	<ul style="list-style-type: none"> - nach Versand Teilnahmeausweis: nach 4 Wochen erscheint in Aufgabenliste „Monitoring der Versorgung“ -> telefonische Rückfrage an Patienten / Angehörige ; eventuell: - Bedarfserhebung zur Pflegeberatung - Kommunikation mit den Hausärzten - Umsetzung aus Empfehlung Hausbesuch (Arzt / Näpa) - Präventionskurse - Organisation der Sprach-App - Netzwerkarbeit interne und externe Organisation zwischen Betroffener- IKK- Netzwerkpartner 	<p>Team IVP</p> <p>Kundencenter, Servicestellen</p> <p>Gesundheitsberater</p> <p>Patientenkoordinator</p>		<p>Bedarfserhebung zur Pflegeberatung.doc</p> <p>Empfehlung aus Hausbesuch.docx</p>
5. Monitoring/ Netzwerkarbeit	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der Maßnahmen überwachen (Netzwerkarbeit, Weaning) - Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln - Aufgabenlegung nach 3 Monaten (Nachfrage Hilfebedarf) - Kommunikation mit Netzwerkern - Aufbereitung der MediCheck-Daten per LateScan 	<p>Team IVP</p> <p>Pharmakologe</p>	<p>Medicheck Expert</p>	<p>Falldarstellung-blanko24.06.2020.docx</p> <p>Muster MediCheck.docx</p>

Case Manager/Patientenkoordinatoren, Pharmakologen, Pflegeberatern sowie Netzwerkmanager als Bindeglied bei der sektorenübergreifenden Versorgung



Der Patientenkoordinator wird an den Schnittstellen aktiv, organisiert und begleitet die nachfolgende Versorgung des Patienten.

Fallauswahl- Bedarfserhebung- Serviceplan- Linking- Monitoring

Abbildung 4: Neue Versorgungsform

Tabelle 7: Teilleistungen der neuen Versorgungsformen

Einzelne Teilleistungen der neuen Versorgungsform			
Zielgruppe	Teilleistung	Zeitaufwand und Qualifikation	Durch wen?
Sektorenübergreifende Patientenkoordination			
Patienten mit kardiologischen und neurologischen Akutereignissen	<ul style="list-style-type: none"> - Standardisiertes Verfahren zur Identifizierung der Patienten anhand der Aufnahme- und Entlassungsdiagnose nach §301 SGB V sowie Überprüfung der Rehabilitationsanträge - Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung - Prüfung der Routinedaten der IKK zum Patienten bezüglich Vorgeschichte und Leistungsanspruchnahme - Phasen der Patientenkoordination: Fallauswahl, Bedarfserhebung, Serviceplanung, Linking und Monitoring - Umfassende persönliche und/oder telefonische Beratungen/ Gespräche mit den Patienten und/oder Angehörigen - Standardisierter Informationsaustausch und Kommunikation im Netzwerk mit den beteiligten Partnern und den internen Bereichen der IKK 	Zeitaufwand: Externe Kontakte: 2,81 h/Patient Interne Kontakte: 0,46 h/Patient Patientenbegleitung: 1,03 h/Patient Allgemein: 0,51 h/Patient Besuchsdienste: 0,27 h/Patient Ca. 350 Patienten pro Patientenkoordinator Qualifikation: Medizinische und/oder therapeutische Qualifikationen Ggf. zusätzliche Qualifikation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Case-Management	Patientenkoordinator der IKK
Stationärer Bereich: Entlassungsplan für Patienten			
Patienten aus Akutkliniken und Rehabilitations-einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> - Erläuterung der empfohlenen Weiterbehandlung: Facharzt, Pflegegrad, Medikation, Anschlussversorgung Pflege, Rehabilitationspotential, Weitere Behandlungen, Therapien, Hilfsmittel 	Zeitaufwand: Ankreuzen Empfehlungen zur Nachsorge und Übergabe im Rahmen des Entlassungsgespräch Qualifikation: Arzt	Arzt
Stationärer Bereich: Besuchsdienste			
Patienten mit hohem poststationären Versorgungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung unter Nutzung der Routinedaten der IKK - Austausch über Gesundheitszustand und Hilfebedarf und Information zum Entlassungstermin, ggf. Absprache bezüglich weiterer Besuchsdienste - Planung und Organisation der nachfolgenden Maßnahmen in Absprache mit dem medizinischen Personal der Klinik - Nahtloser Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung - Einbindung der Patienten und/oder Angehörigen und Erläuterungen und Klärung des Versorgungs- oder Unterstützungsbedarf - Kommunikation mit den Netzwerkern und den internen Bereichen der IKK hinsichtlich Versorgungsanträgen usw. - Dokumentation der Ergebnisse im Besuchsbogen (Anlage 8: Besuchsbogen) 	Zeitaufwand: 0,27 h/Patient Qualifikation: Arzt Medizinisches Personal Patientenkoordinator	Arzt Medizinisches Personal Patientenkoordinator

Einzelne Teilleistungen der neuen Versorgungsform			
Zielgruppe	Teilleistung	Zeitaufwand und Qualifikation	Durch wen?
Stationärer Bereich: Entlassungsassessment			
Patienten mit hohem poststationären Versorgungsbedarf	- Bündelung umfassender Informationen zur weiteren Versorgungsplanung - Informationen und Daten aus der Krankenbehandlung und Ergebnisse der Besuchsdienste zur ambulanten Weiterbehandlung	Zeitaufwand: 30 Minuten je Assessment Qualifikation: Arzt Medizinisches Personal	Arzt Medizinisches Personal
Ambulanter Bereich: Koordinierungspauschale			
Patienten mit kardiologischen und neurologischen Akutereignissen	- Jahrespauschale für den Mehraufwand des Hausarztes bei der Befundung und Versorgungsplanung	Zeitaufwand: Pro Jahr stehen 50 bzw. bei vorhandener HZV-Teilnahme 25 Minuten für zusätzliche Koordinierungsaufwände Qualifikation: Hausarzt	Hausarzt
Ambulanter Bereich: Hausbesuch durch Arzt oder Näpa			
Patienten mit poststationärem Versorgungsbedarf	- Überwachung, Unterstützung und Beratung des Patienten in der Häuslichkeit oder in der Pflegeeinrichtung - Ermittlung des individuellen Bedarfes im Hausbesuch - Befunderhebung und-kontrolle Dokumentation (Anlage 5: Arztmappe, Näpa-Checkliste) - Empfehlungen über weiterführende Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegebedarfe sowie Präventionsleistungen an Patientenkoordinator über das Formular „Empfehlungen aus Hausbesuch“ (Anlage 5: Arztmappe, Empfehlung aus Hausbesuch)	Zeitaufwand: Empfehlung aus dem Hausbesuch 30 Minuten pro Patienten für Durchführung Besuch und Dokumentation Qualifikation: Hausarzt Näpa	Hausarzt Näpa
Ambulanter Bereich: MediCheck Expert			
Teilnehmende Hausärzte mit eingeschriebenen Patienten mit mehr als 3 parallel verordneten Medikamenten	- Umfassende und aktuelle Informationen zum Behandlungs- und Versorgungsgeschehen des Patienten - Hausarzt berät Patienten zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen, Risiken, Über-, Unter- und Fehlversorgung	Zeitaufwand: Vor- und Nachbereitung des MediCheck Experts: 30 min pro Patient Qualifikation: Arzt Pharmakologe	Pharmakologe der IKK erstellt den MediCheck Expert unter Beachtung der Wechselwirkungen - Hausarzt führt Patientengespräch
Ambulanter Bereich: MediCheck Expert mit Fallberatung			
Teilnehmende Hausärzte mit eingeschriebenen Patienten bei denen bereits ein MediCheck Expert vorliegt	- Umfassende und aktuelle Datengrundlage zum Behandlungs- und Versorgungsgeschehen des Patienten - Fallberatung mit Kollegen im Qualitätszirkel oder einem anderen ärztlichen Fachgremium	Zeitaufwand: Fallvorbereitung: 30 Minuten Diskussion im Qualitätszirkel: 60 Minuten Nachbereitung: 30 Minuten Abstimmung mit den Patienten und den Ärzten: 40 Minuten Qualifikation: Hausarzt	Hausarzt

Einzelne Teilleistungen der neuen Versorgungsform			
Zielgruppe	Teilleistung	Zeitaufwand und Qualifikation	Durch wen?
Ambulanter Bereich: Koordinierungspauschale bei besonderer Fallschwere			
Patienten mit hohem Steuerungsbedarf Falldefinition (Anlage 10: Arztmappe, Flyer)	- Jahrespauschale für intensive Betreuung und Netzwerkarbeit bei Patienten mit „besonderer Fallschwere“	Zeitaufwand: 100 Minuten pro Patient für zusätzlichen Betreuungs- und Koordinierungsbedarf Qualifikation: Hausarzt	Hausarzt
Ambulanter Bereich: IVP-Verordnungen			
Patienten mit therapeutischem Versorgungsbedarf	- Ausstellung des IVP-Verordnungsbogens durch den behandelnden Hausarzt - Verordnungsgültigkeit beträgt sechs Monaten und beinhaltet lediglich die Diagnose - Therapeut legt mit dem Patienten in eigener Verantwortung die Art der durchzuführenden Maßnahmen, ihre Häufigkeit und Frequenz fest - Therapeut verpflichtet sich bezüglich Erstellung des Befundberichts nach der ersten Therapieeinheit und der Erstellung eines Abschlussberichtes nach der letzten Therapieeinheit - Verständigung mit dem Hausarzt über Häufigkeit und Frequenz der Zwischenberichte zum Therapieablauf	Zeitaufwand: Assessment und Kommunikation 60 Minuten pro Patient 30 Minuten für Assessment und je 6 Minuten für Dokumentation für die Dauer von 5 Monaten Qualifikation: Heilmittelerbringer	Teilnehmende Heilmittelerbringer
Sprach- App			
Patienten mit Sprach- und Sprechstörungen	- Nutzung einer Aphasie-App und cloudbasierten Software - Patient kann über ein mobiles Endgerät auf die vom Logopäden für ihn in der App bereitgestellten Übungen zugreifen - Expertise und Einrichtung des Übungssets durch Logopäden erforderlich - Durchführung von standardisierten Tests und erforderliche Therapie, Begleitung, Kontrolle der Ergebnisse durch Logopäden, ggf. Bereitstellung neuer Übungen - Erstellen eines Abschlussberichtes für den behandelnden Hausarzt	Zeitaufwand: Assessment- Therapieplanung 60 Minuten pro Patient 30 Minuten für Assessment und je 6 Minuten für Dokumentation für die Dauer von 5 Monaten Verlaufskontrolle/ Abschlussbericht 30 Minuten pro Patient Qualifikation: Heilmittelerbringer	Stationäre und ambulante Logopäden

Erläuterungen der neuen Strukturelemente und Gesundheitsleistungen

Patientenkoordinator

Der Patientenkoordinator der IKK als zentraler Ansprechpartner und Partner für die Patienten und/oder Angehörigen und die Versorgungspartner im Netzwerk IVP koordinierte die Aufgaben der Versorgung, insbesondere an den Schnittstellen. Phasen der Patientenbegleitung waren Identifizierung/Fallauswahl, Bedarfserhebung, Serviceplanung, Linking und Monitoring.

Weitere Ausführungen sind Punkt 4.1.1 und Punkt 4.1.3 zu entnehmen.

Krankenhaus

Entlassungsplan für Patienten

Hintergrund für die Entwicklung eines Entlassungsplanes für Patienten war, dass der in § 39 Abs. 1a SGB V formulierte Anspruch eines jeden Versicherten auf ein Entlassungsmanagement gegenüber dem Krankenhaus und auf Unterstützung durch die Krankenkasse praktisch nicht überall umsetzbar war. Nicht in allen Krankenhäusern sind die hausinternen Strukturen darauf ausgerichtet, dass alle erforderlichen Informationen zentral gebündelt werden. Es fehlen zentrale Ansprechpartner, die über einen Gesamtüberblick aller Entlassungsmaßnahmen verfügen.

Sodass es bei der täglichen Arbeit mit den Patienten und Angehörigen zunehmend auffiel, dass es notwendig ist, den Prozess der Entlassung zu optimieren. Bislang gehört zum Entlassungsmanagement die Aushändigung eines Arztbriefes gerichtet an den Hausarzt zur Weiterbehandlung zur gängigen Praxis.

Weitere Ausführungen sind dem Punkt 4.1.3 (Rehabilitationseinrichtungen) zu entnehmen.

Rehabilitationseinrichtung

Besuchsdienst

Bei erhöhtem poststationärem Versorgungsbedarf wurden die Besuchsdienste in der Regel mit den behandelnden Ärzten durchgeführt. Zur Vorbereitung auf das Gespräch nutzte der Patientenkoordinator alle relevanten Routinedaten der Kasse zur medizinischen Vorgeschichte und Informationen bezüglich des sozialen Umfelds.

Mit Blick auf den geplanten Entlassungstermin war es möglich, bereits im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung mit der Organisation der notwendigen Weiterbehandlung zu starten. Der zeitnahe und bei Schwerkranken intervallgesteuerte Austausch hatte zur Folge, dass alle Maßnahmen abgestimmt und verbindlich kommuniziert wurden. Sodass die notwendigen Maßnahmen, beispielsweise Verordnungen und Anträge, rechtzeitig veranlasst und organisiert werden konnten.

Die Informationen wurden direkt im Gespräch im Dokument „Besuchsbogen“ (Anlage 8: Besuchsbogen) festgehalten. Anschließend erfolgte eine Abstimmung mit dem Pflegepersonal, den Heilmitteltherapeuten, dem Sozialdienst der Rehabilitationseinrichtung oder mit dem leitenden Oberarzt zum Weiterbehandlungs- und Versorgungsbedarf.

Dazu gehörten u.a. folgende Fragen/Maßnahmen:

- Facharzttermine
- Therapeutentermine
- Logopädischen Therapie evtl. Aphasie App
- Hausarzttsuche
- Hilfsmittelbedarf
- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

- Pflegeberatung nach § 7a SGB V
- Pflegedienst oder Pflegeplatz
- Erwerbsprognose und Unterstützungsbedarf zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz oder andere Leistungen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Selbsthilfegruppen

Weitere Ausführungen sind dem Punkt 4.1.3 (Rehabilitation) zu entnehmen.

Entlassungsplan für Patienten

Ausführungen sind unter dem Punkt Krankenhaus zu finden.

Entlassungs-Assessment

Weitere Ausführungen sind dem Punkt 4.1.3 (Rehabilitation) zu entnehmen.

Hausärzte

Die teilnehmenden Hausärzte und die Patienten profitieren von zugeschnittenen unterstützenden Leistungen, um die Versorgung zeitnah und bedarfsgerecht durchführen zu können. Insbesondere für Patienten mit Akutereignissen besteht in der Regel erstmalig die Notwendigkeit einer sektorenübergreifenden Versorgung.

Der Mehraufwand im Rahmen einer komplexen Therapie und Pflege soll damit abgedeckt werden. Bereits während des Krankenhausaufenthaltes informiert der Patientenkoordinator den Hausarzt darüber, dass sein Patient stationär behandelt wird.

Tabelle 8: Übersicht ambulante Leistungen

Leistung	Ziffer	Vergütung
IVP-Patienten ohne HZV-Teilnahme Koordinierungspauschale	98501	█ 1x je IVP-Patient
IVP-Patienten in der HZV Koordinierungspauschale	98500	█ 1x je IVP-Patient
<ul style="list-style-type: none"> • Gleichzeitige Abrechnung Ziffer 98501/98500 für den gleichen Patienten ausgeschlossen • Erneute Abrechnung bei Rezidiv möglich 		
IVP-Patienten mit besonderer Fallschwere Zusätzlich zu 98501/98500 Koordinierungspauschale	98502	█ 1x je IVP-Patient
MediCheck Expert ohne Fallberatung <ul style="list-style-type: none"> • Zur Beurteilung der Versorgung des Patienten • Erstellung ab 3 Wirkstoffen erfolgt durch IKK automatisch • Ausstellung auch durch formlosen Antrag möglich 	98505	█ 1x je <u>MediCheck Expert</u>
MediCheck Expert mit Fallberatung <ul style="list-style-type: none"> • (z.B. im Qualitätszirkel oder Austausch mit einem ärztlichen Kollegen) 	98506	█ 1x je <u>MediCheck Expert</u>
Hausbesuch durch Arzt oder VERAH/NäPa <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation in beiliegender Checkliste (verbleibt in Ihrer Praxis) • ggf. Meldung Handlungsbedarf an IKK über beigelegten Rückmeldebogen • taggleiche Abrechnung der Ziffer 03062 und 03063 ist ausgeschlossen 	98510	█ je Hausbesuch

Der Hausarzt erhielt eine Arztmappe mit den Dokumenten. An 2019 standen diese Dokumente auf dem IVP-Portal www.ivp-ikk.de zur Verfügung.

Koordinierungspauschalen: Ziffer 98500 (Patient nimmt am Hausarztmodell teil) und Ziffer 98501 (Patient nimmt nicht am Hausarztmodell teil)

Die Hausärzte konnten für ihren komplexen Koordinierungsaufwand bei der Befundung und Versorgungsplanung für alle eingeschriebenen Patienten zu Behandlungsbeginn nach der Entlassung aus der stationären Behandlung und nach dem ersten Praxisbesuch eine extrabudgetäre Koordinierungspauschale nutzen und abrechnen.

MediCheck Expert ohne Fallberatung: Ziffer 98505

Der MediCheck Expert wurde von der IKK für alle eingeschriebenen Patienten mit zunächst mehr als 5, ab Februar 2019 mehr als 3 parallel verordneten Medikamenten erstellt. Damit erhielt der Hausarzt einen umfassenden Überblick über die im Quartal der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der Rehabilitationsklinik verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, sowie Krankenhausaufenthalte und diagnostizierten Grund- und Begleiterkrankungen. Vor der Versendung wurden die ausgewerteten Daten für jeden Patienten vom Pharmakologen des IVP-Teams geprüft, und bei Erfordernis Hinweise zu Neben- und Wechselwirkungen, Kontraindikationen und Risiken mit entsprechenden Vorschlägen für die Anpassung der Medikation ergänzt. Bei Bedarf oder Nachfrage wurde der Hausarzt oder Patient telefonisch zur Arzneimitteltherapie und den o.g. Hinweisen beraten.

Auf Grund des vollständigen Überblicks über die aktuelle Medikation des Patienten, einschließlich der vom Patienten konsumierten und oft von verschiedenen Ärzten verordneten Dauermedikationen, sollte ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit und der Umsetzung einer leitliniengerechten Behandlung geleistet werden.

Während der erste MediCheck Expert nach Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung ohne spezielle Anforderung des Arztes für jeden eingeschriebenen Patienten vom IVP-Team erstellt und versendet wurde, lag es im Ermessen des Hausarztes, einen oder mehrere MediCheck Expert im weiteren Behandlungsverlauf für den Patienten anzufordern. Dies geschah entweder durch Ankreuzen des entsprechenden Punktes auf dem dafür vorgesehenen Formblatt „Empfehlungen aus Hausbesuch“ oder durch telefonischen Kontakt mit dem IVP-Team. Der aktualisierte MediCheck Expert wurde sodann innerhalb einer Woche nach Erhalt der Anforderung erstellt und dem Arzt zugesandt. Der Hausarzt hatte somit jederzeit eine umfassende und aktuelle Datengrundlage zum Behandlungs- und Versorgungsgeschehen seines Patienten. Auf dieser Basis konnte der Hausarzt den Patienten zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen, Risiken, Über-, Unter- und Fehlversorgung kontaktieren und soweit angezeigt, sich mit den mitbehandelnden Ärzten beraten.

MediCheck Expert mit Fallberatung: Ziffer 98506

Die Hausärzte konnten nach eigenem Ermessen analog der ärztlichen Konsiliarberatung im stationären Bereich eine Fallberatung mit Kollegen im Qualitätszirkel oder einem anderen ärztlichen Fachgremium oder, wenn nicht anders verfügbar, auch mit Ärzten ihrer Wahl durchführen. Grundlage der Beratung waren die Daten und Informationen aus dem MediCheck Expert und aus dem gesamten Versorgungsverlauf des Patienten. Insbesondere nach dem Akutereignis ist die Beratung bezüglich der aktuellen Medikation, inklusive Selbstmedikation ggf. Schwierigkeiten mit der Medikationseinstellung und bzw. -umstellung, von besonderer Bedeutung für die Patienten.

Die Fallberatung konnte bei Bedarf auch mehrmals pro Patient durchgeführt werden, sofern zuvor vom Hausarzt jedes Mal ein aktualisierter MediCheck Expert angefordert wurde und zur Beratung vorlag.

Dieser intensive interkollegiale Austausch sollte den Hausärzten eine fachliche Unterstützung angesichts der zunehmenden Komplexität des allgemeinmedizinischen

Handlungsfeldes auf dem Gebiet der IVP-Diagnosen liefern und dadurch ebenfalls einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsqualität der Patienten leisten. Für die Abrechnung der Ziffer 98506 war ein „Nachweis einer Fallberatung“ unterschrieben an die KVSA zu übermitteln.

Koordinierungspauschale bei besonderer Fallschwere: Ziffer 98502

Bei intensiver Bedarfserhebung für Patienten mit besonderer Fallschwere und deshalb auch besonders hohem hausärztlichen Aufwand in der Versorgungsplanung und –überwachung konnte der Hausarzt zusätzlich nach der Entlassung aus dem stationären Bereich pro Patient die Koordinierungspauschale nutzen.

Besondere Fallschwere liegt vor bei

- Patienten mit mehrwöchiger stationärer Rehabilitation in der Phasenzuteilung BB/B/C+ (neurologische Frührehabilitation),
- Erhöhtem Pflegeaufwand in der Regel ab Pflegegrad 3,
- Bedarf kontinuierlicher Überwachung und Unterstützung der Vitalfunktion,
- Komplexem und dauerhaftem Versorgungsbedarf an Heil- und/oder Hilfsmitteln.

Hausbesuch durch Arzt oder Näpa: Ziffer 98510

Mit dem strukturierten, präventiven Hausbesuch zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung stand dem Hausarzt ein weiteres neues Instrument zur Verbesserung der Versorgung zur Verfügung. Der Hausarzt oder Näpa zur Entlastung des Hausarztes führte den Hausbesuch nach Bedarf und zur verbesserten und umfassenden Überwachung, Unterstützung und Beratung des Patienten durch.

Innerhalb des Hausbesuches erfolgte eine Überprüfung der gesundheitlichen und wohnsituationsbezogenen Risikofaktoren. Grundlegende Hilfebedarfe sowie Arznei- und Hilfsmittelbedarf wurden ermittelt und dokumentiert (Anlage 10: Arztmappe, Checkliste Näpa):

- Beratung des Patienten zu allen Fragen der Behandlung und dadurch Stärkung der Compliance
- Erhebung weiterer Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegebedarfe sowie Präventionsleistungen in Abstimmung mit dem Hausarzt
- Vermittlung von Terminen
- Einschaltung der IVP- Patientenkoordinatoren und/oder Pflegeberater und/oder Pharmakologen über das Formular „Empfehlungen aus Hausbesuch“ oder auf telefonischem Weg

Durch den strukturierten, präventiven Hausbesuch war eine ganzheitliche Bewertung der individuellen Lebenssituation möglich, die eine zeitnahe und zielgerichtete Versorgung des Patienten sicherte.

Die hausärztliche Praxis hatte die Möglichkeit, Empfehlungen über weiterführende Behandlungs- und Versorgungsbedarfe des Patienten an das IVP-Team zur weiteren Bearbeitung zu übermitteln. Dies galt auch für Empfehlungen, die auf Informationen und Daten aus dem Patientenbesuch in der Praxis oder auf Befunderhebungen basierten. Hierdurch wurde die Praxis entlastet, und vor allem wurden der Patient und seine Angehörigen beraten und unterstützt, die beispielsweise mit der Suche nach einem Pflegeplatz, Präventionsangebote oder Vereinbarung von Terminen häufig überfordert waren.

Die **Empfehlung aus Hausbesuch** (Anlage 10: Arztmappe, Empfehlung aus Hausbesuch) war ein externes Dokument und diente als einzigartiges Assessment zur Verbesserung der Patientenversorgung.

- Die Leistungen, die das IVP-Team nach Empfehlung der Arztpraxis erledigte, waren
- Feststellung des Bedarfs und Beratung zu Wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (bei Bedarf auch im Hausbesuch),
 - Durchführung einer Pflegeberatung,
 - Organisation einer Kurzzeitpflege,
 - Versorgung mit einer Sprach-App einschließlich der Einbindung des Logopäden,
 - Suche eines geeigneten Heilmitteltherapeuten und Terminvereinbarung,
 - Abholung nicht benötigter Hilfsmittel,
 - Vermittlung von Angeboten zur Gesundheitsförderung,
 - Vermittlung von Angeboten zu ergänzenden Leistungen zur Reha nach § 43 SGB V,
 - Vereinbarung von Facharztterminen,
 - Erstellung eines weiteren MediCheck Expert.

Neben dem aktualisierten MediCheck Expert, der weitaus am häufigsten angefordert wurde, empfahlen die Hausärzte die Vermittlung von Präventionsangeboten, Beratungen zu Wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und Vermittlung von Rehabilitationssport-Angeboten (v.a. Herz-Sport-Gruppen). Aber auch im Einzelfall wurde die Vermittlung einer Aphasie App, die Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung und Suche nach einem Pflegeplatz sowie die Unterstützung bei Terminvereinbarungen mit Versorgungspartnern nachgefragt.

Die interne Bearbeitung der Empfehlungen erfolgte innerhalb von drei bis vier Tagen. Der Hausarzt wurde über die Maßnahmen und das Ergebnis informiert.

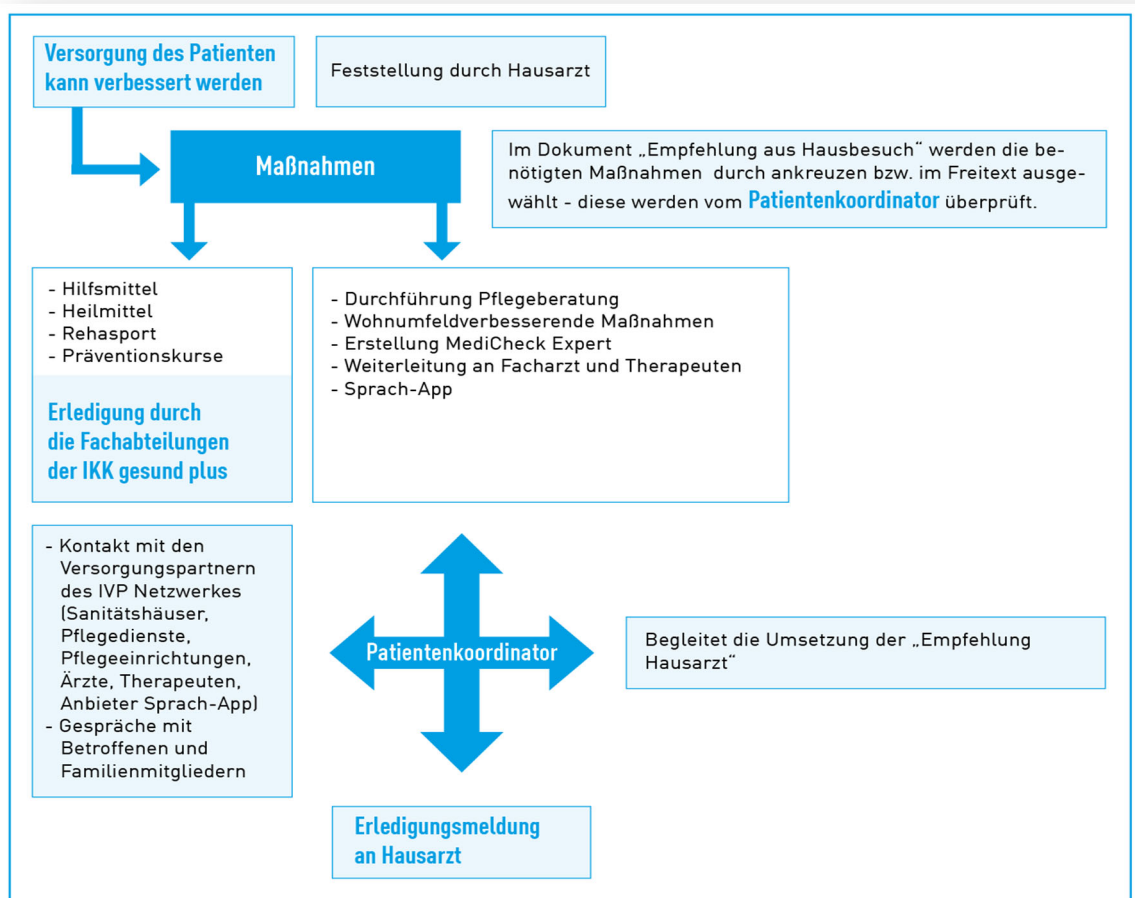


Abbildung 5: Ablauf Empfehlung Hausbesuch

Therapeuten

Als weiteres neues Instrument wurden Regeln zur Zusammenarbeit und zum Informationsaustausch sowie Delegation der Verantwortung für die Therapieauswahl zwischen Ärzten und Therapeuten festgelegt. Die Therapeuten erhielten eine Therapeutenmappe mit den Dokumenten. Diese standen ab 2019 auf dem IVP-portal www.ivp-ikk.de zum Herunterladen zur Verfügung. Sodass die Therapeuten die Chance hatten, die Therapiefreiheit im Projekt flächendeckend erproben zu können.

IVP- Verordnungen

Die Hausärzte konnten Verordnungen für Heilmittel getrennt nach Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ohne Angabe von Menge, Frequenz und Therapiemaßnahmen ausstellen. Grundlage bildeten die im stationären Bereich begonnenen Therapien.

Im oberen Teil des Verordnungsblattes dokumentierte der Hausarzt lediglich die Angaben zur Indikationsstellung mit Diagnose und ggf. Kontraindikationen und ggf. Empfehlungen zu Therapieoptionen. Die Verordnung hatte eine Gültigkeit von sechs Monaten. Die Notwendigkeit der Ausstellung von Folgeverordnungen in diesem Zeitraum entfiel damit. *Weitere Ausführungen sind dem Punkt 4.1.3 (Therapeuten) zu entnehmen.*

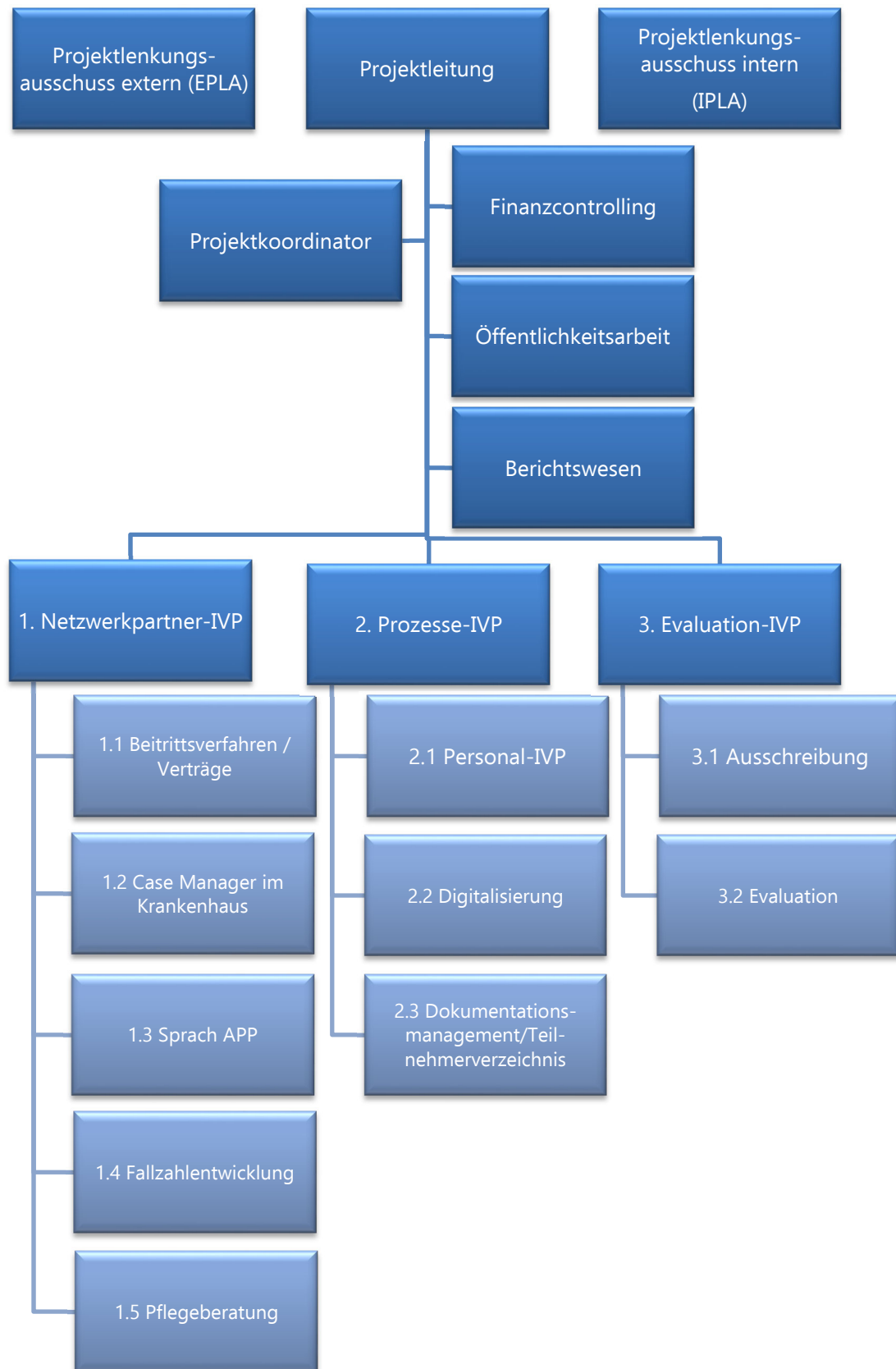
Aphasie-App

Für die Aphasie-App kamen die teilnehmenden Patienten mit der im Krankenhaus gestellten Diagnose R47 und einer in der Rehabilitationsklinik oder durch den Hausarzt festgestellten Indikation für eine Sprachtherapie sowie Eignung zur Anwendung der benötigten Technologie in Frage.

Die App wurde für eine schnellere, häufigere und regelmäßige Sprachtherapie, die auch ein tägliches Üben ermöglichte, zusätzlich zur herkömmlichen logopädischen Behandlung eingesetzt.

Weitere Ausführungen sind dem Punkt 4.1.3 (Aphasie App) zu entnehmen.

Anhang 6: Projektstruktur



Organisationseinheit	Stabsstelle Patientenbetreuung
-----------------------------	---------------------------------------

Stellenbezeichnung	MitarbeiterIn Patientenkoordination im Rahmen Projekt IVP
---------------------------	--

Vertretungsregelung	<p>StelleninhaberIn vertritt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung ▪ die Projektleitung eingeschränkt auf das Aufgabengebiet <hr/> <p>StelleninhaberIn wird vertreten durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung
----------------------------	--

<p>Ziele der Stelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwickeln der Versorgung in der GKV durch Erproben neuer Versorgungsformen gem. §92a Abs. 1 SGB V ▪ Optimieren von Qualität und Effizienz der Versorgung für Versicherte ▪ Verbessern der Marktposition der IKK gesund plus durch gezielte erfolgsorientierte Steuerung der Versorgungsabläufe und wirksame Kostenkontrolle

<p>Aufgaben der Stelle</p> <p>1. Allgemeine Aufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Korrektes EDV-mäßiges Erfassen aller Geschäftsvorgänge ▪ Erledigen des Standardschriftwechsels ▪ Vorlage aller Vorgänge mit unklarer Rechtslage, von grundsätzlicher oder kompetenz-überschreitender Wichtigkeit bei der Projektleitung ▪ Zusammenarbeit mit allen Servicestellen des Geschäftsbereiches Gesundheitsleistungen ▪ Vorschläge zu stabsstelleninternen Organisations- und Strukturfragen entwickeln ▪ Erfolgsbezogenes Planen der Arbeitsvorgänge und -abläufe des Arbeitsgebietes ▪ Sicherstellen des Informationsflusses zu allen Bereichen der IKK gesund plus ▪ Gewährleisten des Erscheinungsbildes der Stabsstelle im Sinne der IKK-Unternehmensstrategie ▪ Bereitschaft zu und Teilnahme an regelmäßigen und zielgerichteten Qualifizierungsmaßnahmen ▪ Übernahme aller sonstigen Arbeiten aufgrund besonderer Anweisungen der Projektleitung



2. Stellenspezifische Aufgaben

- Unterstützen der Projektleitung beim Erarbeiten von Strategien zur Förderung von Qualität und Effizienz der regionalen Versorgung im Rahmen IVP
- Zusammenarbeit mit allen internen Stellen im Rahmen des Projektes
- Pflegerische Steuerung und Beratung von Versicherten mit hohem Versorgungsaufwand unter Beachtung der ökonomischen Kennziffern
- Identifizieren der Versicherten in den Projektkliniken
- Differenzierung des pflegerischen Versorgungsbedarfs anhand der Fallkomplexität
- Arbeiten nach standardisiertem Phasenmodell (Falleinschätzung, Serviceplanung, Leistungssteuerung, Monitoring, Fallabschluss bzw. Fallüberleitung)
- Erarbeiten und Umsetzen von Steuerungsmaßnahmen
- Durchführen von Besuchsdiensten in den Kliniken und Führen von Fallkonferenzen
- Gewährleisten eines nahtlosen Übergangs innerhalb der Versorgungskette und in andere Versorgungsbereiche
- Berichterstattung als Instrument zur Erfolgsermittlung von Versorgungsabläufen (standardisierte Dokumentation der Ergebnisse gesteuerter Fälle, Evaluation von Versorgungsabläufen, Beurteilen der Effektivität von konkreten Maßnahmen, Definieren der Erfolgskriterien und Beurteilung des Behandlungserfolgs, Konzipieren von Auswertungen)
- Förderung der Netzwerke und Kontaktpflege
- Regelmäßige Berichterstattung an den Vorstand

3. Sonderarbeiten

- Einzelaufträge auf besondere Anweisung der Projektleitung

Anforderungsprofil

Fachliche Qualifikation	Persönliche Qualifikation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ abgeschlossene Ausbildung zur medizinischen Fachkraft (Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in, medizinische/r Fachangestellte/r) mit mehrjähriger Berufserfahrung oder Ausbildung zur/zum Sozialversicherungsfachangestellten ▪ Leistungsrechtliches Fachwissen (PV insbesondere Anbieter und Besonderheiten und Produkte des Hilfsmittelbereiches) ▪ fundierte Kenntnisse im Bereich der GKV ▪ Sicherheit im Umgang mit PC und Standardsoftware ▪ IS KV-Kenntnisse ▪ helic 21c_docs Kenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohes Maß an Servicebereitschaft und Kundenorientierung ▪ gewandtes und sicheres Auftreten ▪ Ausgeprägte Eigenkontrolle und Termintreue ▪ Sicherheit in schriftlicher und mündlicher Kommunikation ▪ Überzeugungskraft und Durchsetzungsvermögen ▪ Verhandlungsgeschick ▪ Systematische, ergebnis- und teamorientierte Arbeitsweise ▪ Flexibilität, Belastbarkeit und Ausdauer

Vollmachten und Kompetenzen

- Vertreten der IKK in ihrer/seiner Funktion und auf besondere Anweisung der Projektleitung

Magdeburg, den

(Unterschrift des Stelleninhabers / eine Kopie der Stellenbeschreibung wurde ausgehändigt)

Organisationseinheit	Stabsstelle Patientenbetreuung
Stellenbezeichnung	ManagerIn Case Management im Rahmen Projekt IVP
Vertretungsregelung	<p>StelleninhaberIn vertritt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung ▪ die Projektleitung eingeschränkt auf das Aufgabengebiet <hr/> <p>StelleninhaberIn wird vertreten durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung
<p>Ziele der Stelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwickeln der Versorgung in der GKV durch Erproben neuer Versorgungsformen gem. §92a Abs. 1 SGB V ▪ Optimieren von Qualität und Effizienz der Versorgung für Versicherte ▪ Verbessern der Marktposition der IKK gesund plus durch gezielte erfolgsorientierte Steuerung der Versorgungsabläufe und wirksame Kostenkontrolle 	
<p>Aufgaben der Stelle</p> <p>1. Allgemeine Aufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Korrektes EDV-mäßiges Erfassen aller Geschäftsvorgänge ▪ Erledigen des Standardschriftwechsels ▪ Vorlage aller Vorgänge mit unklarer Rechtslage, von grundsätzlicher oder kompetenz-überschreitender Wichtigkeit bei der Projektleitung ▪ Zusammenarbeit mit allen Servicestellen des Geschäftsbereiches Gesundheitsleistungen ▪ Vorschläge zu stabsstelleninternen Organisations- und Strukturfragen entwickeln ▪ Erfolgsbezogenes Planen der Arbeitsvorgänge und -abläufe des Arbeitsgebietes ▪ Sicherstellen des Informationsflusses zu allen Bereichen der IKK gesund plus ▪ Gewährleisten des Erscheinungsbildes der Stabsstelle im Sinne der IKK-Unternehmensstrategie ▪ Bereitschaft zu und Teilnahme an regelmäßigen und zielgerichteten Qualifizierungsmaßnahmen ▪ Übernahme aller sonstigen Arbeiten aufgrund besonderer Anweisungen der Projektleitung 	

2. Stellenspezifische Aufgaben

- Sicherstellen eines zentralen Entlassungsmanagements:
 - Einholen der vorhandenen Krankenhausaufnahmeinformationen sowie weiter relevanter Informationen zur Fallbetrachtung
 - sofortiges Einbeziehen des Sozialen Dienstes des Krankenhauses
- Durchführen des Beratungsgespräches mit den Patienten und Angehörigen zum Projekt IVP, Übergeben der Einverständniserklärung
- Sicherstellen der Kooperation zwischen allen an der Versorgung beteiligten Bereichen der Einrichtung
- Durchführen einer strukturierten und standardisierten Risikoeinschätzung für den poststationären Versorgungsbedarf gemeinsam mit der Einrichtung
- Feststellen des individuellen Patientenbedarfes auf Basis eines frühzeitigen differenzierten Assessments
- Beraten zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuung
- Informieren der Patienten und bei Bedarf der Angehörigen über Möglichkeiten der weiteren Versorgung, insbesondere in den, der Akutphase nachgelagerten Sektoren
- Unterstützen der Patienten, Angehörigen sowie der Einrichtung bei der Organisation der sich anschließenden Versorgung im Rahmen der Vereinbarung IVP (Nutzung Versorgungsnetzwerke und -prozesse, Entlassungsmanagement)
- Beraten der Patienten zu und Unterstützen bei Rehabilitation und Pflege
- Koordinieren von Anschlussterminen bei Haus- und Facharzt, Unterstützen bei der Terminvermittlung durch den Arztterminalservice der IKK gesund plus
- Unterstützen bei der Antragstellung und schnellen Kostenübernahmeklärung mit der IKK gesund plus
- Bedarfsgerechtes Zusammenarbeiten mit den PflegeberaterInnen
- Standardisiertes Dokumentieren des Versorgungsbedarfes für die Sicherstellung der lückenlosen Anschlussversorgung
- Check aller erforderlichen Maßnahmen und Informationen zur Versorgung des Patienten vor der Entlassung
- Übergeben einer Checkliste bei der Entlassung aus der Einrichtung an die Patienten bzw. Angehörigen mit Aufführung aller weiterführenden Maßnahmen sowie den Kontaktdaten der PatientenkoordinatorInnen der IKK gesund plus
- Kontaktaufnahme zum Patienten nach der Entlassung, um die Durchführung des Versorgungsplanes zu überprüfen
- Zusammenarbeiten mit den Mitarbeitern Patientenkoordination und PflegeberaterInnen

3. Sonderarbeiten

- Einzelaufträge auf besondere Anweisung der Projektleitung

Anforderungsprofil

Fachliche Qualifikation	Persönliche Qualifikation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ abgeschlossene Ausbildung zur medizinischen Fachkraft (Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in, medizinische/r Fachangestellte/r) mit mehrjähriger Berufserfahrung oder Ausbildung zur/zum Sozialversicherungsfachangestellten ▪ Leistungsrechtliches Fachwissen ▪ fundierte Kenntnisse im Bereich der GKV ▪ Sicherheit im Umgang mit PC und Standardsoftware ▪ IS KV-Kenntnisse ▪ helic 21c_docs Kenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohes Maß an Servicebereitschaft und Kundenorientierung ▪ gewandtes und sicheres Auftreten ▪ Ausgeprägte Eigenkontrolle und Termintreue ▪ Sicherheit in schriftlicher und mündlicher Kommunikation ▪ Überzeugungskraft und Durchsetzungsvermögen ▪ Verhandlungsgeschick ▪ Systematische, ergebnis- und teamorientierte Arbeitsweise ▪ Flexibilität, Belastbarkeit und Ausdauer

Vollmachten und Kompetenzen

- Vertreten der IKK in ihrer/seiner Funktion und auf besondere Anweisung der Projektleitung

Magdeburg, den

(Unterschrift des Stelleninhabers / eine Kopie der Stellenbeschreibung wurde ausgehändigt)

Organisationseinheit	Stabsstelle Patientenbetreuung <hr/> <hr/>
Stellenbezeichnung	PflegeberaterIn im Rahmen Projekt IVP
Vertretungsregelung	StelleninhaberIn vertritt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung ▪ die Projektleitung eingeschränkt auf das Aufgabengebiet <hr/> StelleninhaberIn wird vertreten durch: <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung
Ziele der Stelle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwickeln der Versorgung in der GKV durch Erproben neuer Versorgungsformen gem. §92a Abs. 1 SGB V ▪ Optimieren von Qualität und Effizienz der Versorgung für Versicherte ▪ Verbessern der Marktposition der IKK gesund plus durch gezielte erfolgsorientierte Steuerung der Versorgungsabläufe und wirksame Kostenkontrolle 	
Aufgaben der Stelle <p>1. Allgemeine Aufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Korrektes EDV-mäßiges Erfassen aller Geschäftsvorgänge ▪ Erledigen des Standardschriftwechsels ▪ Vorlage aller Vorgänge mit unklarer Rechtslage, von grundsätzlicher oder kompetenz-überschreitender Wichtigkeit bei der Projektleitung ▪ Zusammenarbeit mit allen Servicestellen des Geschäftsbereiches Gesundheitsleistungen ▪ Vorschläge zu stabsstelleninternen Organisations- und Strukturfragen entwickeln ▪ Erfolgsbezogenes Planen der Arbeitsvorgänge und -abläufe des Arbeitsgebietes ▪ Sicherstellen des Informationsflusses zu allen Bereichen der IKK gesund plus ▪ Gewährleisten des Erscheinungsbildes der Stabsstelle im Sinne der IKK-Unternehmensstrategie ▪ Bereitschaft zu und Teilnahme an regelmäßigen und zielgerichteten Qualifizierungsmaßnahmen ▪ Übernahme aller sonstigen Arbeiten aufgrund besonderer Anweisungen der Projektleitung 	

2. Stellenspezifische Aufgaben

- Beraten von Pflegebedürftigen und Angehörigen über Leistungen der Pflegeversicherung und ggf. anderer Sozialleistungsträger
- Hilfe bei der Auswahl bundes- oder landesrechtlicher Sozialleistungen sowie sonstiger Hilfsangebote
- Systematisches Erfassen und Analysieren des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung des MD-Gutachtens
- Erstellen und Überwachen eines individuellen Versorgungsplans mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen
- Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplanes und der erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger
- Überwachen der Durchführung des Versorgungsplanes und erforderlichenfalls Anpassen an veränderte Bedarfslage
- Abstimmen komplexer Problemstellungen bei Leistungen unterschiedlicher Kostenträger und Leistungserbringer sowie weiterer an der Versorgung beteiligten Akteure, bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfebedarf auswerten und dokumentieren
- Durchführen eines individuellen Fallmanagements
- Koordinieren des Leistungs- und Unterstützungsbedarfs
- Sicherstellen der Transparenz des Verfahrens, Abstimmen der Hilfen und Leistungen
- Sicherstellen einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung
- Sicherstellen einer unabhängigen Pflegeberatung
- Zusammenarbeiten mit den Mitarbeitern Patientenkoordination und Case-ManagerInnen im Krankenhaus
- Kommunikation mit dem Hausarzt/Näpa

3. Sonderarbeiten

- Einzelaufträge auf besondere Anweisung der Projektleitung

Anforderungsprofil

Fachliche Qualifikation	Persönliche Qualifikation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ abgeschlossene Ausbildung zur/zum Sozialversicherungsfachangestellten, zur Pflegefachkraft oder Ausbildung und Erfahrung in einem Gesundheits- und Sozialberuf ▪ Leistungsrechtliches Fachwissen ▪ fundierte Kenntnisse im Bereich der GKV ▪ Sicherheit im Umgang mit PC und Standardsoftware ▪ IS KV-Kenntnisse ▪ helic 21c_docs Kenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohes Maß an Servicebereitschaft und Kundenorientierung ▪ gewandtes und sicheres Auftreten ▪ Ausgeprägte Eigenkontrolle und Termintreue ▪ Sicherheit in schriftlicher und mündlicher Kommunikation ▪ Überzeugungskraft und Durchsetzungsvermögen ▪ Verhandlungsgeschick ▪ Systematische, ergebnis- und teamorientierte Arbeitsweise ▪ Flexibilität, Belastbarkeit und Ausdauer

Vollmachten und Kompetenzen

- Vertreten der IKK in ihrer/seiner Funktion und auf besondere Anweisung der Projektleitung

Magdeburg, den

(Unterschrift des Stelleninhabers / eine Kopie der Stellenbeschreibung wurde ausgehändigt)

Organisationseinheit	Stabsstelle Patientenbetreuung
Stellenbezeichnung	Pharma-BeraterIn im Rahmen Projekt IVP
Vertretungsregelung	<p>StelleninhaberIn vertritt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung ▪ die Projektleitung eingeschränkt auf das Aufgabengebiet <hr/> <p>StelleninhaberIn wird vertreten durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ andere MitarbeiterInnen der Stabsstelle auf Weisung der Projektleitung
<p>Ziele der Stelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwickeln der Versorgung in der GKV durch Erproben neuer Versorgungsformen gem. §92a Abs. 1 SGB V ▪ Optimieren von Qualität und Effizienz der Versorgung für Versicherte ▪ Verbessern der Marktposition der IKK gesund plus durch gezielte erfolgsorientierte Steuerung der Versorgungsabläufe und wirksame Kostenkontrolle 	
<p>Aufgaben der Stelle</p> <p>1. Allgemeine Aufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Korrektes EDV-mäßiges Erfassen aller Geschäftsvorgänge ▪ Erledigen des Standardschriftwechsels ▪ Vorlage aller Vorgänge mit unklarer Rechtslage, von grundsätzlicher oder kompetenz-überschreitender Wichtigkeit bei der Projektleitung ▪ Zusammenarbeit mit allen Servicestellen des Geschäftsbereiches Gesundheitsleistungen ▪ Vorschläge zu stabsstelleninternen Organisations- und Strukturfragen entwickeln ▪ Erfolgsbezogenes Planen der Arbeitsvorgänge und -abläufe des Arbeitsgebietes ▪ Sicherstellen des Informationsflusses zu allen Bereichen der IKK gesund plus ▪ Gewährleisten des Erscheinungsbildes der Stabsstelle im Sinne der IKK-Unternehmensstrategie ▪ Bereitschaft zu und Teilnahme an regelmäßigen und zielgerichteten Qualifizierungsmaßnahmen ▪ Übernahme aller sonstigen Arbeiten aufgrund besonderer Anweisungen der Projektleitung 	

2. Stellenspezifische Aufgaben

- Aufzeigen von Nebenwirkungen und Gegenanzeigen oder sonstigen Risiken bei Arzneimitteln
- Ermitteln und Überprüfen von Wechselwirkungen
- Erheben, Aufbereiten und Analysieren der Daten für MediCheckExpert
- Mitwirken am Berichtswesen und Bewerten der Arzneimitteldaten
- Kommunikation mit den teilnehmenden Versorgungspartnern
- Beraten der Versicherten und Versorgungspartner bezüglich pharmakologischer Fragestellungen
- Unterstützen der Projektleitung und Beraten bei konzeptionellen Fragen
- Zusammenarbeiten mit den Mitarbeitern Patientenkoordination und Case-ManagerInnen im Krankenhaus
- Erstellen von Informationsmaterial

3. Sonderarbeiten

- Einzelaufträge auf besondere Anweisung der Projektleitung

Anforderungsprofil

Fachliche Qualifikation	Persönliche Qualifikation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ fundierte Kenntnisse im Bereich Pharmazie, pharmakologische Ausbildung oder vergleichbare Berufserfahrung oder Ausbildung zur/zum Sozialversicherungsfachangestellten ▪ Leistungsrechtliches Fachwissen ▪ fundierte Kenntnisse im Bereich der GKV ▪ Sicherheit im Umgang mit PC und Standardsoftware ▪ IS KV-Kenntnisse ▪ helic 21c_docs Kenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohes Maß an Servicebereitschaft und Kundenorientierung ▪ gewandtes und sicheres Auftreten ▪ Ausgeprägte Eigenkontrolle und Termintreue ▪ Sicherheit in schriftlicher und mündlicher Kommunikation ▪ Überzeugungskraft und Durchsetzungsvermögen ▪ Verhandlungsgeschick ▪ Systematische, ergebnis- und teamorientierte Arbeitsweise ▪ Flexibilität, Belastbarkeit und Ausdauer

Vollmachten und Kompetenzen

- Vertreten der IKK in ihrer/seiner Funktion und auf besondere Anweisung der Projektleitung

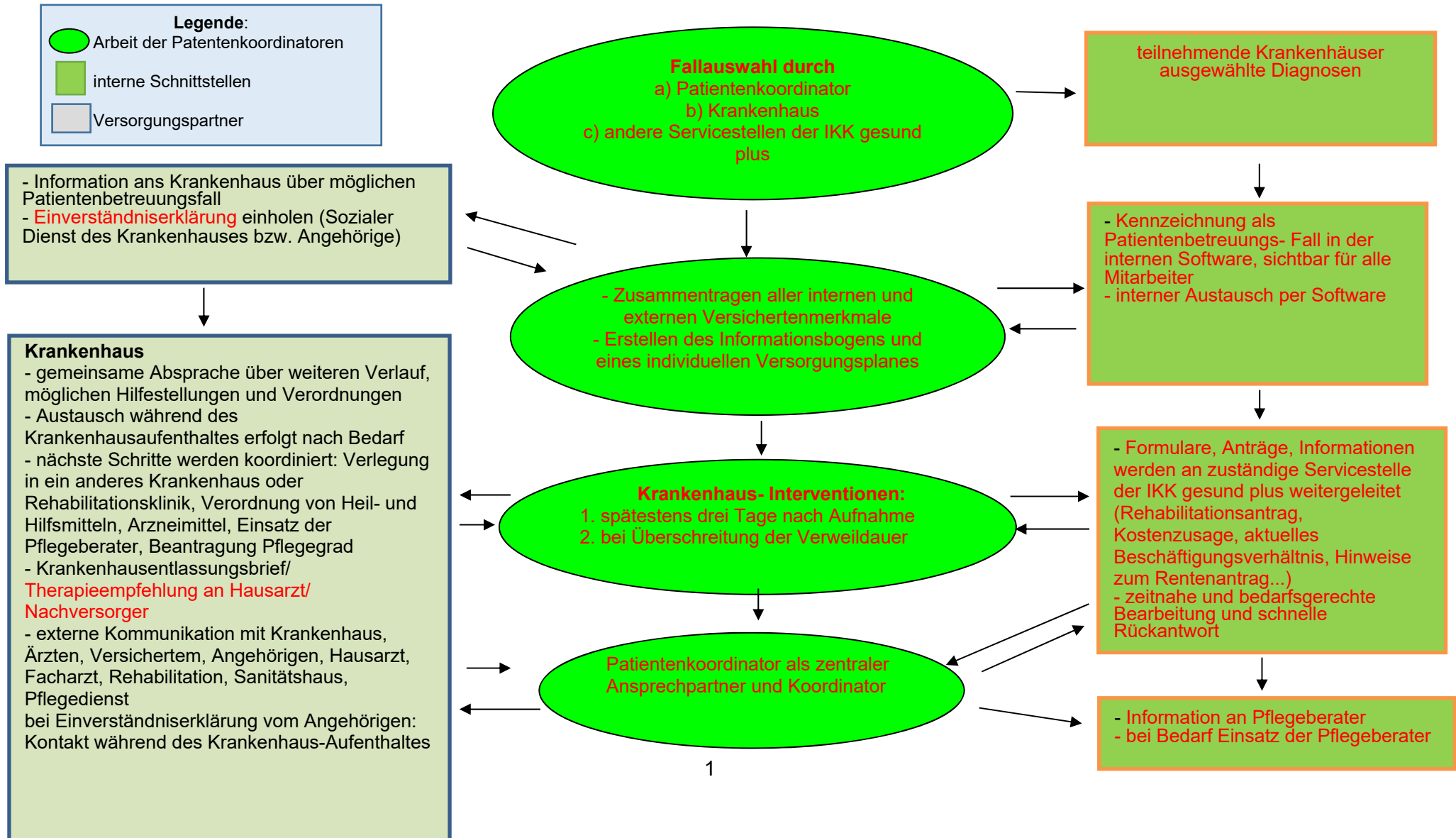
Magdeburg, den

(Unterschrift des Stelleninhabers / eine Kopie der Stellenbeschreibung wurde ausgehändigt)

Anhang 8: Weiterbildung

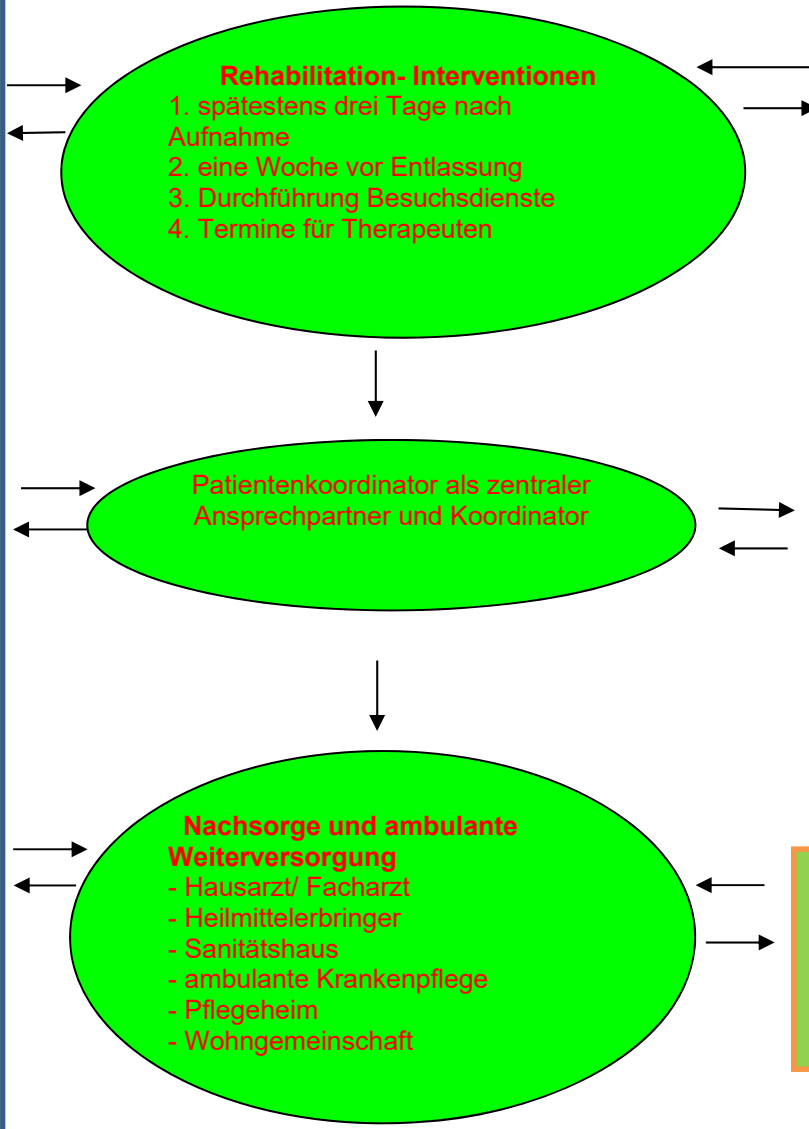
Thema	Inhalte	Termin	Dozent
Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none">- Gesetzliche Grundlagen- Zuständigkeiten der Sozialversicherungsträger- die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation- zzgl. 1 Tag Beratungsgespräche	19.-20.09.18	IKK Akademie
Leistungsrecht	<ul style="list-style-type: none">- Krankenversicherung- Pflegeversicherung	27.09.2018	intern
KOLUMBUS	<ul style="list-style-type: none">- Einführung Prüfsoftware	23.10.2018	intern
Pflegeversicherung	<ul style="list-style-type: none">- Pflegegrade- Leistungen der Pflegekasse- Antragsverfahren- MD-Begutachtungen	01.-02.11.18	IKK Akademie
Sozialversicherungsrecht	<ul style="list-style-type: none">- Hilfsmittel- Verordnung-/Genehmigungs- und Widerspruchsverfahren- Rehabilitation, Wirtschaftlichkeitsgebot- Renten- und Unfallversicherungen- Entlassungsmanagement	12.-14.11.18	IKK Akademie
Beratungsgespräche	<ul style="list-style-type: none">- Kommunikation mit Versorgungspartnern und Patienten, Fallbeispiele	27.-28.11.18	IKK Akademie
Grundlagen Leistungen	<ul style="list-style-type: none">- Leistungen der Krankenbehandlung- ärztliche/zahnärztliche/psychotherapeutische Behandlung- Arznei-, Verband- und Heilmittel und Zuzahlungsregelungen- Häusliche Krankenpflege- Überblick Haushaltshilfe- Krankenhausbehandlung- Kurzinformation zur Soziotherapie- Kurzinformation zu Hospizleistungen und zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung- Überblick Fahrkosten- Belastungsgrenze/Härtefallregelung	16.-17.05.19	IKK Akademie
Excel	Microsoft Excel 2013 Grundlagen	07.06.2019	Kämmer Consulting

Projekt IKK IVP: Arbeitsablauf Patientenkoordination



Rehabilitation

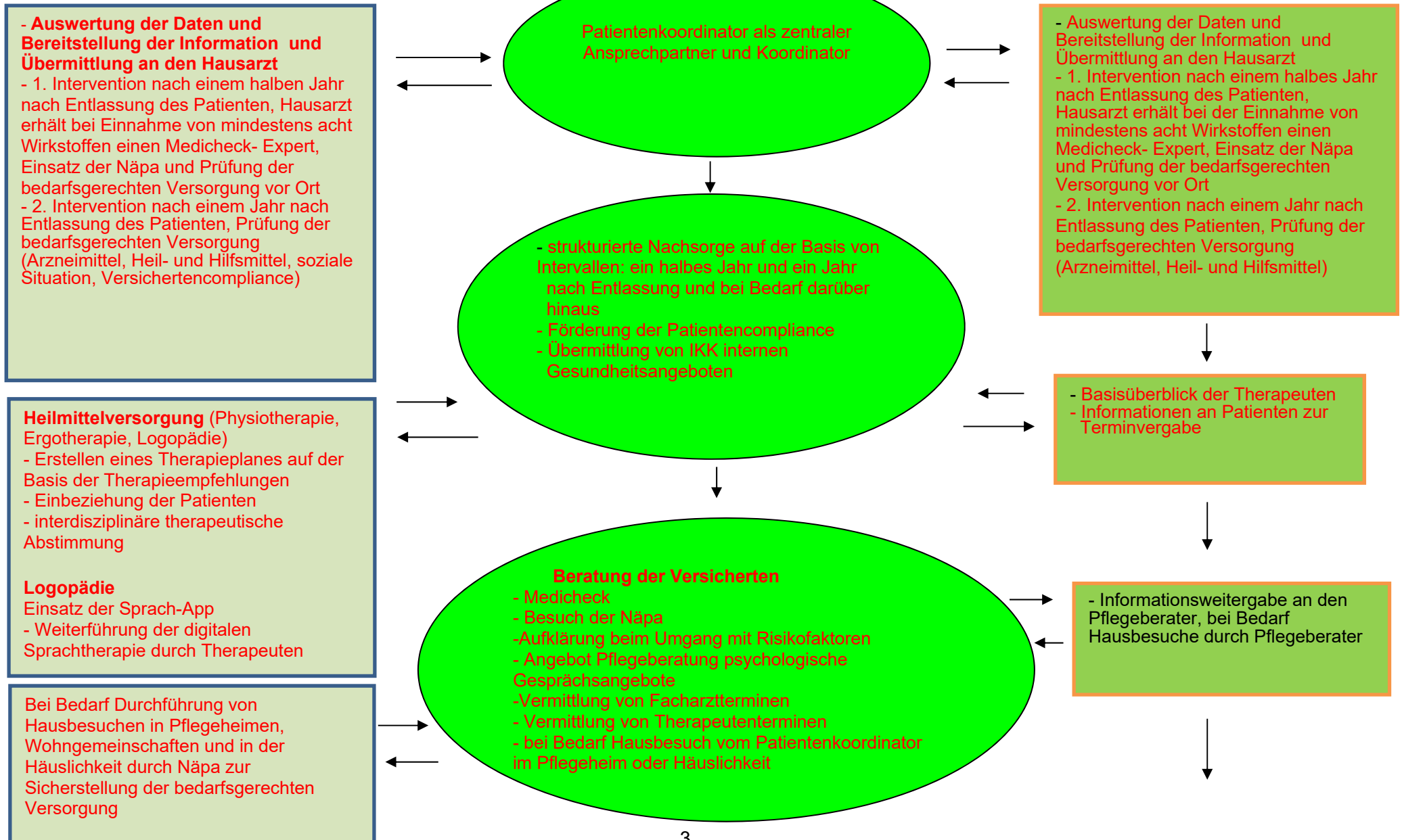
- Übermittlung der Kostenzusage, Überleitungsbogen und unterschriebene Einverständniserklärung an Rehabilitationsklinik
- Unterstützung beim Einholen der **Einverständniserklärung** durch Klinik
- spätestens **3 Tage nach Aufnahme** in der Rehabilitationsklinik Übermittlung des **standardisierten Aufnahmebogens**
- gemeinsame Absprache über weiteren Verlauf, möglichen Hilfestellungen und Verordnungen, Austausch während des Aufenthaltes erfolgt persönlich oder telefonisch
- Beantragung der Verlängerung mittels **standardisierten Verlängerungsbogen** an IKK gesund plus
- **Durchführung von bedarfsgerechten Besuchsdiensten**, Informationen werden im Besuchsbogen dokumentiert
- spätestens **1 Woche vor Entlassung Übermittlung des standardisierten Entlassungsbogens**, Verlegung in Krankenhaus oder andere Rehabilitationsklinik, Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Arzneimittel, Einsatz der Pflegeberater, Beantragung Pflegegrad
- **Kurzbrief bei Entlassung an Patienten**
- **Therapieempfehlung an Haus- und Facharzt und Therapeuten**
- externe Kommunikation mit Krankenhaus, Ärzten, Versichertem, Angehörigen, Hausarzt, Facharzt, Rehabilitation, Sanitätshaus, Pflegedienst bei Einverständniserklärung vom Angehörigen: Kontakt während des Rehabilitationsaufenthaltes
- Hilfsmittelversorgung**
- Abstimmung zwischen Sanitätshaus und Rehabilitationsklinik
- Erstellung eines Versorgungsplans
- Heilmittelversorgung**
- Terminvergabe innerhalb von 5 Tagen nach stationärer Entlassung auf der Basis der Therapieempfehlung, Erstellung eines Therapieplans
- Logopädie**
- Einsatz einer Sprach-App
- Anleitung des Patienten zur digitalen Sprachtherapie durch Therapeuten
- Abstimmung der Rehabilitationsziele mit dem Patienten



- Formulare, Anträge, Informationen werden an zuständige Servicestelle der IKK gesund plus weitergeleitet (Aufnahmebogen, Verlängerung, Entlassungsbogen, Besuchsbogen, Antrag Pflegegrad, Hilfsmittelverordnung, Information zum Übergangsgeld, Krankengeld und Rentenantrag...)
 - zeitnahe und bedarfsgerechte Bearbeitung und schnelle Rückantwort

- Information an Pflegeberater
 - bei Bedarf Einsatz der Pflegeberater

- auf der Basis des Versorgungsplans Genehmigung der Hilfsmittel und Weiterleitung aller Informationen



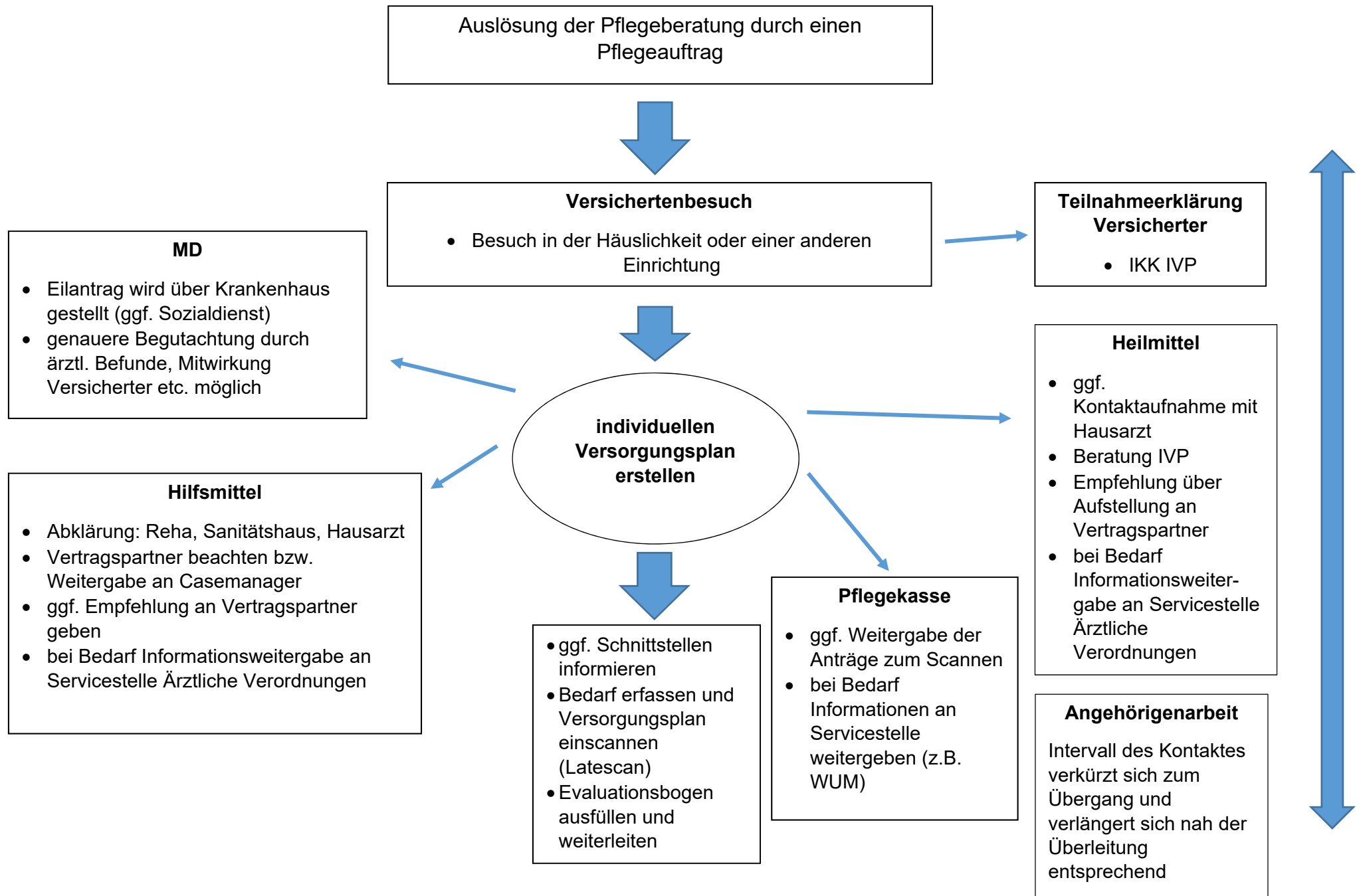


Anhang 10: Ablauf Pflegeberatung

IKK IVP



Innovation, Versorgungspartner, Patient



I. Stammdaten			
Ratsuchende/r: Versicherter <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Sonstiger <input type="checkbox"/>			
Name		Vorname	
KV-Nummer /Pflegekasse			
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
		Geburtsdatum (Alter)	
Ansprechpartner			
Verhältnis zum Pflegebedürftigen (Angehörige, Betreuer, Arzt, Pflegedienst)	Name	Ort	Telefon
II. Informationen zur Pflegeberatung			
Pflegeberater/in:			
Pflegeberatung/ Erstberatung am:		von:	bis:
Fahrzeit in Minuten:			
Vor- und Nachbereitung in Minuten:			
Summe		_____ Minuten	
Anwesende bei der Beratung:			
Die Pflegeberatung erfolgte			
<input type="checkbox"/> im Kundencenter		<input type="checkbox"/> im Krankenhaus/ in der Reha-Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Telefonisch		<input type="checkbox"/> im Haushalt des Ratsuchenden	

III. Informationen zum Pflegebedürftigen			
Wohnumfeld <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung <input type="checkbox"/> alleinlebend <input type="checkbox"/> nicht alleinlebend; mit: <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Behinderteneinrichtung <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen (Pool) <input type="checkbox"/> Sonstiges	Derzeitiger Pflegegrad <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Vorversicherungszeit erfüllt <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Pflegeleistungen <input type="checkbox"/> Pflegegeld Pflegeperson: <input type="checkbox"/> Pflegesachleistungen <input type="checkbox"/> Kombi-Leistungen <input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. Pflegegeld von UV-Täger) <input type="checkbox"/> Eilantrag durch Reha/ KK	Maßnahmen zum Pflegegrad <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Höherstufung beantragt <input type="checkbox"/> lfd. Widerspruch <input type="checkbox"/> Sozialgerichtsverfahren
Bemerkung:			



IST- Situation	Bedarf:	Einzuleitende Maßnahmen/ Versorgungsplan:
<p>Für eine sichere Umgebung sorgen <input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilität</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> uneingeschränkt</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> eingeschränkt</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnung behindertengerecht</p> <p><input type="checkbox"/> Barrieren</p> <p><input type="checkbox"/> Sturzgefahr liegt vor</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>Hilfsmittelsmittelbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Rollator</p> <p><input type="checkbox"/> Rollstuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegebett</p> <p><input type="checkbox"/> Lifter</p> <p><input type="checkbox"/> Bettgitter</p> <p><input type="checkbox"/> Haltegriff</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hausnotrufsystem</p> <p><input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung erforderlich</p> <p>Was: Haltegriffe, Rampe, Beseitigung von Bad-Türschwelle, Schiebetür</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfsmittel werden nicht mehr benötigt</p>	<p><input type="checkbox"/> Ärztl. Verordnung veranlassen/ anpassen</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen an ratsuchende Person geben</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag auf Hilfsmittel veranlasst (KK oder PK)</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnberatung durchführen oder veranlassen</p> <p><input type="checkbox"/> Rücknahme/ Pooleinlagerung</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfsmittel durch Reha beantragt</p> <p>Was: _____</p>
Bemerkung:		
<p>Kommunizieren <input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Sehschwäche</p> <p><input type="checkbox"/> taub</p> <p><input type="checkbox"/> stumm</p> <p><input type="checkbox"/> Analphabet</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfsmittel erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Sprache: _____</p> <p style="padding-left: 20px;">(falls nicht deutschsprechend)</p> <p><input type="checkbox"/> Verständigungsschwierigkeiten</p> <p>Was? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>Hilfsmittelbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Brille</p> <p><input type="checkbox"/> Hörgerät</p> <p><input type="checkbox"/> Gebärdensprache</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige _____</p> <p><input type="checkbox"/> Gesprächsbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Dolmetscher</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Ärztl. Verordnung veranlassen/ anpassen</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe herstellen</p> <p><input type="checkbox"/> Multiplikatoren einbeziehen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
Bemerkung:		
<p>Atmen <input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfsmittel vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> wird nicht mehr benötigt</p> <p><input type="checkbox"/> Vitalfunktion</p> <p><input type="checkbox"/> stabil <input type="checkbox"/> instabil</p> <p><input type="checkbox"/> Zyanose</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumoniegefahr</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>Hilfsmittelbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Sauerstoffgerät</p> <p><input type="checkbox"/> Atemtrainer</p> <p><input type="checkbox"/> Inhalationsgerät</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumonieprophylaxe</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Ärztl. Verordnung veranlassen/ anpassen</p> <p><input type="checkbox"/> Rücknahme/ Pooleinlagerung</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt mit dem beh. Arzt einleiten</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen an ratsuchende Person geben</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
Bemerkung:		
<p>Ernährung <input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstständig/ sicher gestellt</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe bei der Nahrungsaufnahme notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> Künstliche Ernährung</p> <p><input type="checkbox"/> Nahrungszubereitung nicht gewährleistet/ Entlastung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Alltagshilfen erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> „Essen auf Rädern“ angezeigt</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Informationen zu Alltagshilfen an ratsuchende Person geben</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt zu Sanitätshaus herstellen</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt mit sozialen Diensten „Essen auf Rädern“ veranlassen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
Bemerkung:		



<p>Ausscheiden <input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Harninkontinenz</p> <p><input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz</p> <p><input type="checkbox"/> Obstipation</p> <p><input type="checkbox"/> Künstl. Ausgänge vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung beim Toilettengang/ Intimpflege erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>(Pflege-)Hilfsmittelbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Schutzhose</p> <p><input type="checkbox"/> Vorlagen</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Toilettenstuhl, Sitzerrhöhung etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Intimpflege</p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenztraining</p> <p><input type="checkbox"/> Obstipations- / Cystisprophylaxe</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Ärtzl. Verordnung veranlassen/ anpassen</p> <p><input type="checkbox"/> Abstimmen mit Externen/ Sanitätshaus</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen zum Toiletten-training/ Kontinenztraining und Prophylaxen an ratsuchende Person geben</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
<p>Bemerkung:</p>		

<p>Sich sauber halten und kleiden</p> <p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Grundpflege selbstständig/ sichergestellt</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Hautzustand</p> <p><input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> unauffällig</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Grundpflege</p> <p><input type="checkbox"/> Prophylaxen</p> <p><input type="checkbox"/> Dekubitus</p> <p><input type="checkbox"/> Kontraktur</p> <p><input type="checkbox"/> Soor- und Parotitis</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Liste von amb. Diensten in der Nähe aushändigen</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt zu Ambulanten Pflegediensten herstellen</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen an ratsuchende Person geben</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
<p>Bemerkung:</p>		

<p>Körpertemperatur regulieren</p> <p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Fieber</p> <p><input type="checkbox"/> vermehrtes Schwitzen</p>	<p><input type="checkbox"/> Fiebersenkende Mittel</p>	<p><input type="checkbox"/> Kontakt mit dem Hausarzt/ Apotheke herstellen</p> <p><input type="checkbox"/> Informationen zur Temperaturregulierung an ratsuchende Person geben</p>
<p>Bemerkung:</p>		

<p>Sich bewegen</p> <p>⇒ siehe „Für eine sichere Umgebung sorgen“</p> <p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Regelmäßige Lagerung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p><input type="checkbox"/> Hilfsmittelbedarf ⇒ <input type="checkbox"/> siehe „Für eine sichere Umgebung sorgen“</p> <p><input type="checkbox"/> Lagerungshilfen erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Prophylaxen</p> <p><input type="checkbox"/> Dekubitus</p> <p><input type="checkbox"/> Sturz</p> <p><input type="checkbox"/> Kontraktur</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Ärtzl. Verordnung veranlassen/ anpassen</p> <p><input type="checkbox"/> Tipps zur Lagerung an ratsuchende Person weitergeben</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag auf Hilfsmittel veranlassen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
<p>Bemerkung:</p>		

<p>Arbeiten und Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> psychische Erkrankung liegt vor?</p> <p>Welche? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p><input type="checkbox"/> Soziotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen</p> <p><input type="checkbox"/> Erläuterung</p>	<p><input type="checkbox"/> Siehe Bereich Soziotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> siehe zusätzliche Betreuungsleistungen</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>
<p>Bemerkung:</p>		

<p>Sich als Mann oder Frau fühlen</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Bemerkung:</p>		

Schlafen <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/> Schlafstörungen vorhanden <input type="checkbox"/> Schlafapnoe <input type="checkbox"/> nächtl. Urinieren <input type="checkbox"/> nächtl. Toilettengänge	<input type="checkbox"/> Atemmaske erforderlich <input type="checkbox"/> Bedarf an Schlaftabletten	<input type="checkbox"/> Kontakt mit dem Hausarzt <input type="checkbox"/> Informationen zum Tag- und Nachtrhythmus an Rat suchende Person geben
Bemerkung:		
Sterben <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/> Pflegebedürftige Person befindet sich in der präfinalen Phase	<input type="checkbox"/> Begleitung in der Sterbephase erforderlich <input type="checkbox"/> , nicht erforderlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Palliativversorgung zu Hause gewünscht (SAPV) <input type="checkbox"/> Palliativversorgung zu Hause <input type="checkbox"/> möglich, <input type="checkbox"/> nicht möglich <input type="checkbox"/> Hospiz	<input type="checkbox"/> Kontakt mit dem Haus- bzw. Facharzt aufnehmen <input type="checkbox"/> Beratung zur Hospizversorgung <input type="checkbox"/> Liste Hospize aushändigen <input type="checkbox"/> Kontakt mit Hospiz aufnehmen <input type="checkbox"/> Beratung zur SAPV <input type="checkbox"/> Verordnung SAPV organisieren/weiterleiten
Bemerkung:		
Bereich Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Umstellung der Leistung (Geld-/ Sachleistung) durch PK veranlassen <input type="checkbox"/> Änderung des Pflegevertrages durch PflegeberaterIn veranlassen <input type="checkbox"/> Sonstiges
Bemerkung:		

V. Pflegerische Hilfen (SGB XI)		
Beratung durchgeführt in folgenden Bereichen:	Bedarf:	Einzuleitende Maßnahmen/ Versorgungsplan:
<input type="checkbox"/> Einstufungsverfahren (Verfahren erklären) <input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Antrag auf Höherstufung <input type="checkbox"/> Widerspruchsverfahren <input type="checkbox"/> Sozialgerichtsverfahren	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antrag d. Vers. durch PflegeberaterIn auslösen <input type="checkbox"/> Antragsverfahren auf Leistungen der PV läuft <input type="checkbox"/> Auftrag zur MDK-Begutachtung durch PK veranlassen <input type="checkbox"/> MDK Begutachtung bereits durchgeführt (wann): _____ Ergebnis: _____
Leistungen der Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Pflegesachleistungen <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Kombinationsleistungen <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Bemerkung:		
<input type="checkbox"/> Teilstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Adresslisten über ambulante und/ oder (teil-)stationäre Einrichtungen aushändigen <input type="checkbox"/> Kontakt mit amb. Pflegedienst/ Einrichtung aufnehmen <input type="checkbox"/> Adresse Navigator:
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	
<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	
<input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Informationen niederschwellige Betreuungsangebote <input type="checkbox"/> Übersicht Leistungserbringer aushändigen
<input type="checkbox"/> Pflege in vollstat. Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Informationen an Rat suchende Person geben

<input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Wohnberatung durchführen/veranlassen <input type="checkbox"/> Vermittlung PIA
<input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Vermittlung Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Pflegekurs	<input type="checkbox"/> Gruppenschulung <input type="checkbox"/> Schulung in der Häuslichkeit <input type="checkbox"/> über PK <input type="checkbox"/> über externe Anbieter	<input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme zum Anbieter <input type="checkbox"/> Vermittlung
<input type="checkbox"/> Soziale Sicherung der Pflegeperson (RV, UV, freiw. KV, Fami, Pflegezeitgesetz)	<input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> ALV <input type="checkbox"/> KV/PV <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> Pflegezeitgesetz <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Weitergabe an PK

Bemerkung:

VI. Präventive, kurative, rehabilitative und medizinischen Hilfen (SGB V) nicht relevant

Bereich HKP nicht relevant

<input type="checkbox"/> Behandlungspflege (Art/Umfang/Wer) <input type="checkbox"/> Medikamentengabe <input type="checkbox"/> Blutzuckermessung <input type="checkbox"/> s.c. Injektion <input type="checkbox"/> Kompressionsversorgung <input type="checkbox"/> Wundversorgung <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Grundpflege (Abs.1)	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht <input type="checkbox"/> Erläuterung	<input type="checkbox"/> Abstimmung mit Pflegedienst <input type="checkbox"/> Weiterleitung an KK (Veranlassung/Anpassung ärztl. Verordnungen) <input type="checkbox"/> Prüfung Selbstversorgungskompetenzen
<input type="checkbox"/> Anleitung zur Behandlungspflege/ Laienpflege (Art/Umfang/Wer) <input type="checkbox"/> werden beantragt (siehe Abschnitt IV Hilfebedarf)	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Abstimmung mit Pflegedienst <input type="checkbox"/> Weiterleitung an KK (Veranlassung/Anpassung ärztl. Verordnungen) <input type="checkbox"/> Prüfung Selbstversorgungskompetenzen

Bemerkung:

Bereich Heilmittel nicht relevant

<input type="checkbox"/> Bereits erhaltene Leistungen: (Art/ Umfang) <input type="checkbox"/> werden beantragt (siehe Abschnitt IV Hilfebedarf)	<input type="checkbox"/> Art/ Umfang _____ <input type="checkbox"/> Mehrbedarf bei _____ _____	<input type="checkbox"/> Ärztl. Verordnungen veranlassen/ anpassen
--	--	--

Bemerkung: Die Behandlung im ambulanten Therapiezentrum befindet sich in Klärung.

Bereich Hilfsmittel nicht relevant

<input type="checkbox"/> vorhandene Hilfsmittel/ Hilfsmittelbedarf <input type="checkbox"/> werden beantragt (siehe Abschnitt IV Hilfebedarf)	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Weiterleitung an KK, um ärztliche Verordnung zu veranlassen/ anzupassen <input type="checkbox"/> Entscheidung zur Rücknahme/ Pooleinlagerung durch KK veranlassen <input type="checkbox"/> Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln
--	--	---

Bemerkung:

Bereich Reha nicht relevant

<input type="checkbox"/> bereits erhaltene Leistungen <input type="checkbox"/> Zeitraum: <input type="checkbox"/> Akutbedarf <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Weiterleitung an KK zur weiteren Bearbeitung
---	--	---

Bemerkung:



Ärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> nicht relevant		
<input type="checkbox"/> laufende Behandlung: <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Facharzt	<input type="checkbox"/> Überweisung zum Facharzt <input type="checkbox"/> Überweisung zum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> Beratung über med. Hotline <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme der PflegeberaterIn mit dem behandelnden Arzt nach Einverständnis des Versicherten <input type="checkbox"/> eigenständige Kontaktaufnahme
Bemerkung:		
Zuzahlung/ Befreiung <input type="checkbox"/> nicht relevant		
<input type="checkbox"/> Befreiungsregelung <input type="checkbox"/> Chronikerregelung	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Antrag ausgehändigt <input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen und weiterleiten an KK <input type="checkbox"/> Antrag läuft bereits/ gestellt am _____
Bemerkung:		
Bereich Soziotherapie <input type="checkbox"/> nicht relevant		
<input type="checkbox"/> Bereits erhaltene Leistungen: (Art/ Umfang)	<input type="checkbox"/> Art/ Umfang _____	<input type="checkbox"/> Ärztl. Verordnungen veranlassen/ anpassen
Bemerkung:		
Bereich Prävention/Gesundheitsförderung <input type="checkbox"/> nicht relevant		
<input type="checkbox"/> Bereits erhaltene Leistungen: (Art/ Umfang)	<input type="checkbox"/> Art/ Umfang _____	<input type="checkbox"/> Ärztl. Verordnungen veranlassen/ anpassen
Bemerkung:		
VII. Rentenversicherung/ Unfallversicherung (SGB XI/ SGB VII); Sondergesetze (z.B. BVG, OEG etc)		
<input type="checkbox"/> nicht relevant		
<input type="checkbox"/> Leistungsbedarfe	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Antrag des Versicherten auslösen <input type="checkbox"/> Antragsverfahren des Versicherten läuft bereits/ gestellt am _____
Bemerkung:		
VIII. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) <input type="checkbox"/> nicht relevant		
Leistungen: <input type="checkbox"/> persönliches Budget <input type="checkbox"/> Koordinierungsbedarf <input type="checkbox"/> Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Antrag des Versicherten durch PflegeberaterIn auslösen <input type="checkbox"/> Antragsverfahren läuft bereits/ gestellt am _____
<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Antrag auslösen <input type="checkbox"/> Antragsverfahren läuft/ist gestellt
Bemerkung:		

IX. Sozialhilfe (SGB XII) <input type="checkbox"/> nicht relevant		
Beratung durchgeführt in folgenden Bereichen:	Bedarf:	Einzuleitende Maßnahmen/ Versorgungsplan:
Allgemeine Leistungen SGB XII	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	<input type="checkbox"/> Kontakt herstellen durch Pflegeberater <input type="checkbox"/> Antragsverfahren läuft / ist gestellt am _____ <input type="checkbox"/> Kontakt wird durch Ratsuchenden selbst hergestellt
Bemerkung:		

Individueller Versorgungsplan zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für:
Pflegeberater:

KV-Nr:

Ziel (Was und Warum) (Welche Ziele, Wünsche und Bedürfnisse sind zu berücksichtigen)	Maßnahmen (Wie und Was) (Welche konkreten Schritte sollen eingeleitet werden)	Wer (Netzwerk) (Wer übernimmt diese Aufgaben, KlientIn, PflegeberaterIn, Angehörige, einbezogene Institutionen)	Wann	Ergebnis (Verbesserung, Nachsteuerung)

- Mit der Veranlassung der erforderlichen Maßnahmen des individuellen Versorgungsplanes durch die PflegeberaterIn bin ich einverstanden:
- Ich habe die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen und eine Ausfertigung der Datenschutzerklärung erhalten.
- Versicherte/r bzw. Betreuer/in wünscht eine Zweitschrift des Versorgungsplanes

Datum (Erstellung des Planes)

Unterschrift Versicherte/r bzw. Betreuer/in

Unterschrift PflegeberaterIn

Individueller Versorgungsplan zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für:
Pflegeberater:

KV-Nr:

Ziel (Was und Warum) (Welche Ziele, Wünsche und Bedürfnisse sind zu berücksichtigen)	Maßnahmen (Wie und Was) (Welche konkreten Schritte sollen eingeleitet werden)	Wer (Netzwerk) (Wer übernimmt diese Aufgaben, KlientIn, PflegeberaterIn, Angehörige, einbezogene Institutionen)	Wann	Ergebnis (Verbesserung, Nachsteuerung)

- Mit der Veranlassung der erforderlichen Maßnahmen des individuellen Versorgungsplanes durch die PflegeberaterIn bin ich einverstanden:
 Ich habe die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen und eine Ausfertigung der Datenschutzerklärung erhalten.

Datum (Erstellung des Planes)

Unterschrift Versicherte/r bzw. Betreuer/in

Unterschrift PflegeberaterIn

Exemplar für die ratsuchende Person/ BetreuerIn

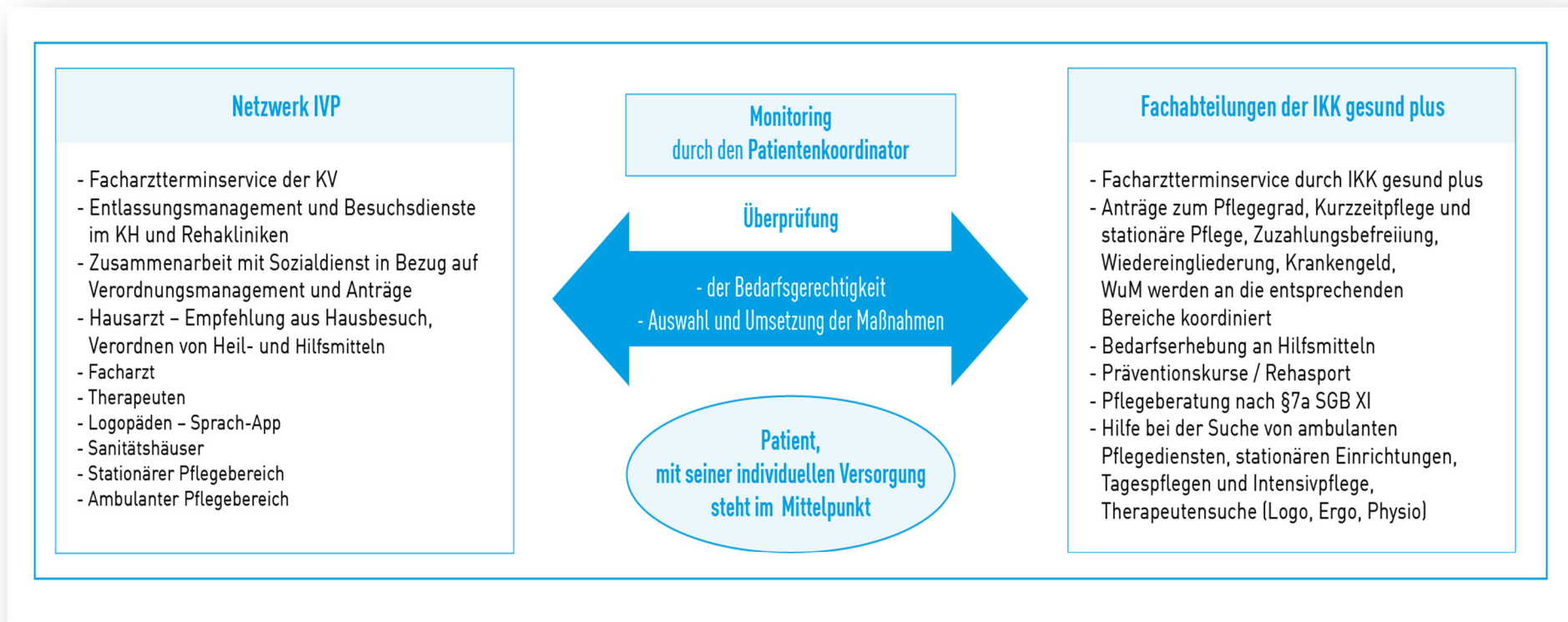
Datenschutzhinweis zum individuellen Versorgungsplan

Falls Sie gesetzlich pflegeversichert sind, haben Sie einen Anspruch auf eine Pflegeberatung. Diese umfasst die Ermittlung und Analyse Ihres Hilfebedarfs, die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans sowie die Unterstützung bei der Genehmigung und bei der Überwachung der durchgeführten Maßnahmen. Damit Sie sachgemäß beraten und die Aufgaben rechtmäßig erfüllt werden können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Insbesondere ist es wichtig, dass Sie uns alle, für die vorgenannten Zwecke relevanten Informationen zu Ihrer Person und zu Ihren persönlichen und sächlichen Lebensverhältnissen mitteilen. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund von § 7a SGB XI zu erheben. Eine fehlende Mitwirkung könnte ggf. zu Nachteilen führen.

Ihr(e) Pflegeberater(in) nimmt durch die Pflegeberatung eine aktive Rolle ein und unterstützt Sie, damit Ihre pflegerische Versorgung reibungslos funktionieren kann. Hierzu kann es im Einzelfall notwendig sein, die erhobenen Daten Dritten mitzuteilen. Dies kann im Rahmen der Unterstützung durch den Pflegeberater/ die Pflegeberaterin bei der Beantragung von weiteren Sozialleistungen der Fall sein, falls ein anderer Leistungsträger für die Genehmigung zuständig ist; oder Absprachen mit Leistungserbringern betreffen, die Ihrer optimalen Versorgung dienen (z. B. Apothekenservice oder Essen auf Rädern). Bei der Übermittlung der Daten wird strikt darauf geachtet, nur die tatsächlich für den konkreten Zweck erforderlichen Daten zu übermitteln. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Versorgungsplan bestätigen Sie, dass Sie über die Inhalte und Zielsetzungen umfassend informiert und beraten worden sind.

Die Versorgungsplanung wurde gemeinsam mit dem Versicherten bzw. (sein/e zuständiger Betreuer/in) erstellt. Im Vorfeld dazu fand eine Beratung rund um Pflegebedürftigkeit durch den Pflegeberater/ die Pflegeberaterin statt. Die Entscheidung hinsichtlich zu nutzender Leistungen oder zur Inanspruchnahme und Auswahl von Leistungsanbietern wurde allein durch den Versicherten bzw. dessen Betreuer/in getroffen!

Monitoring ist die Überwachung von Vorgängen -> Das Team-IVP wird an den Schnittstellen aktiv, organisiert und begleitet die nachfolgende Versorgung des Versicherten. Hier wird der Vorgang, bis zum Abschluss, auf Wiedervorlage gesetzt. Der Versicherte bekommt Rückinformationen zum Prozess.





Die IKK bietet den Pflegedürftigen und ihren Angehörigen eine umfassende Pflegeberatung in allen Fragen zu Sozialleistungen und Hilfsangeboten an.

Gemeinsam mit allen Beteiligten wurden die Leistungen organisiert, umgesetzt und ggf. angepasst. Die Begleitung der Pflegebedürftigen war dabei mit vielfältigen Beratungs- und Abstimmungsgesprächen verbunden.

Die Pflegeberatung kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten und an unterschiedlichen Orten stattfinden. Aus der Abbildung 6 ist ersichtlich, dass die Pflegeberatung zu einem überwiegenden Teil in der Häuslichkeit erfolgt. Aber auch schon im Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung wurden Pflegeberatungen durchgeführt.

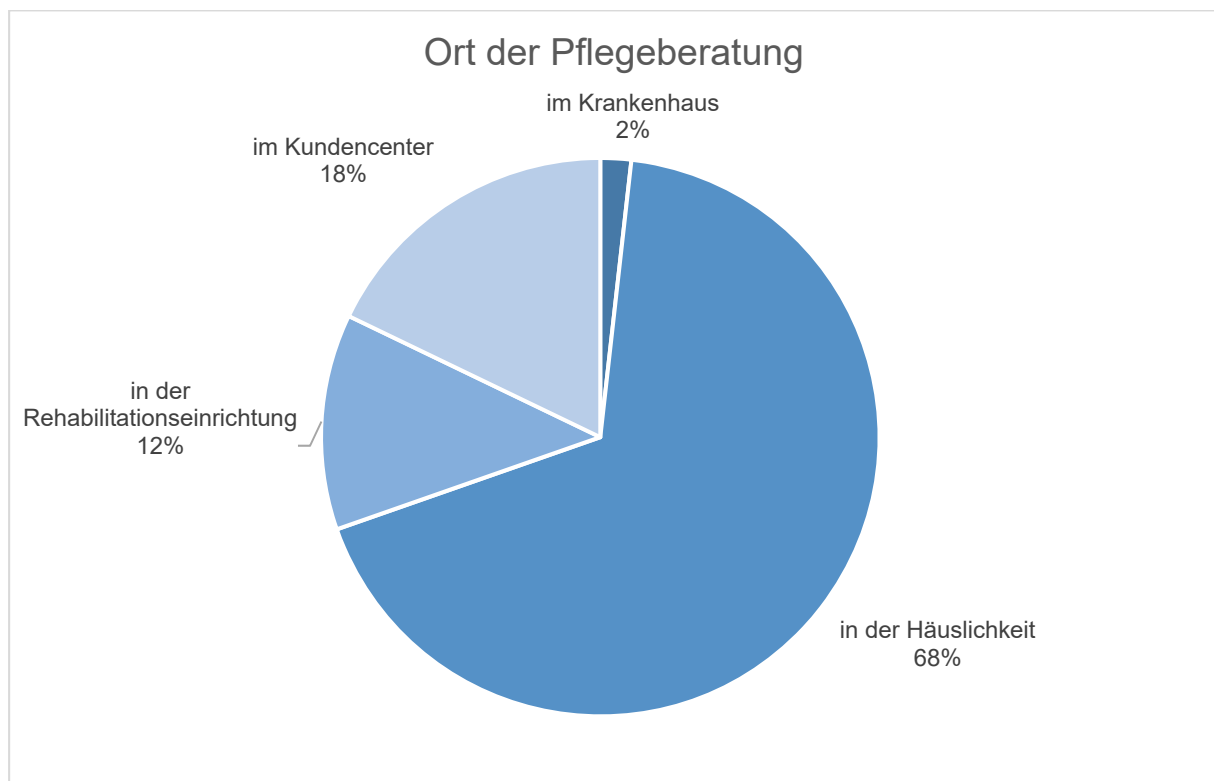


Abbildung 6: Ort der Pflegeberatung

Auch die Kundencenter sind für die Patienten bzw. deren Angehörige eine wichtige Anlaufstation.

Die Abbildung 2 verdeutlicht, dass die Angehörigen im Rahmen der Versorgung eine entscheidende Rolle spielten und der erste Ansprechpartner für die Patientenkoordinatoren waren. Bei der Form der Kommunikation überwiegt das persönliche Gespräch.

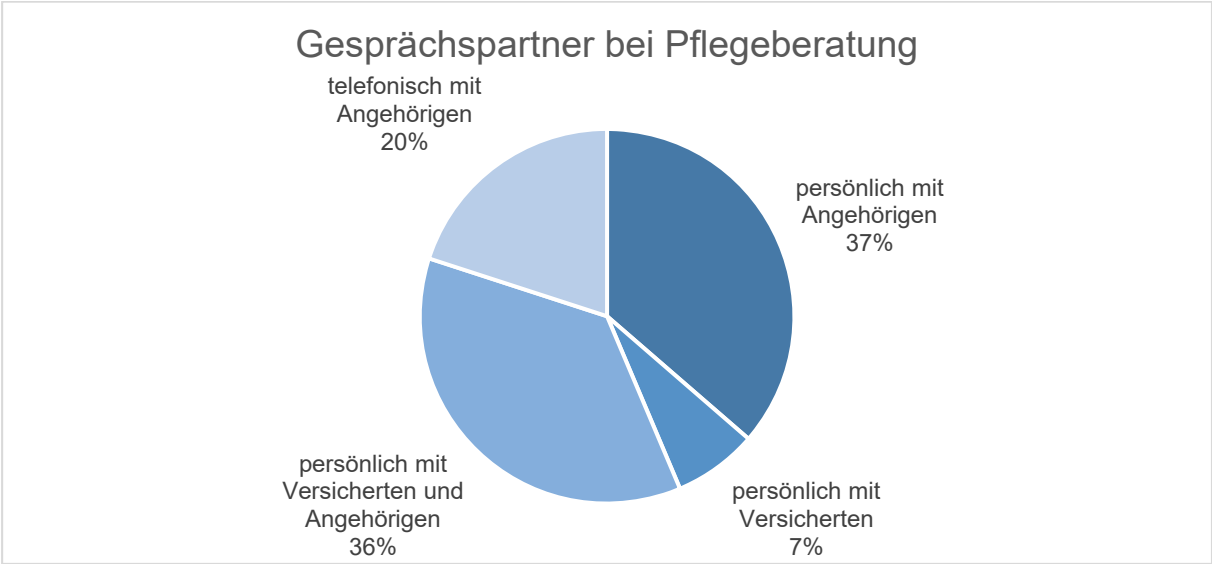


Abbildung 7: Gesprächspartner bei Pflegeberatung

Zur Bewertung des Hilfebedarfs stehen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung. In der Abbildung 3 werden diese Instrumente und die Häufigkeit der Inanspruchnahme dargestellt. Insbesondere die Gutachten des Medizinischen Dienstes und die Gespräche mit den Pflegebedürftigen oder Angehörigen haben Hinweise für die Festlegung und Analyse des Hilfebedarfs gegeben.

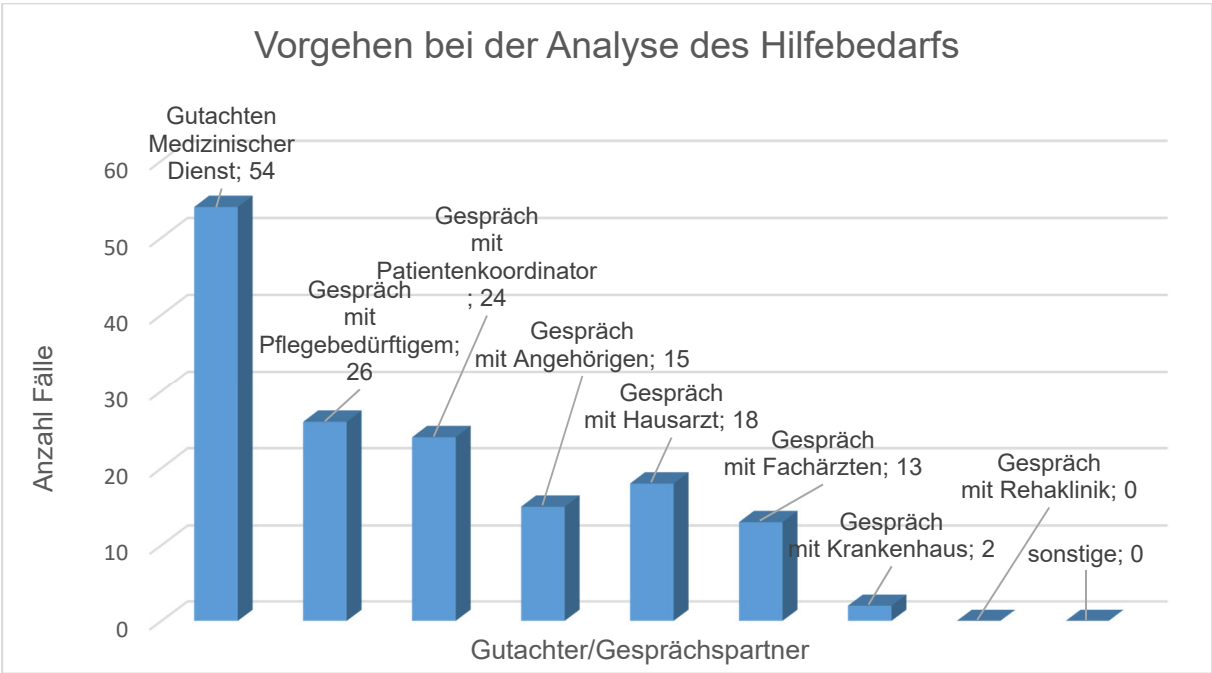


Abbildung 8: Vorgehen bei Analyse des Hilfebedarfs

Die einbezogenen Partner sind in der Abbildung 4 zusammengefasst. Der Hausarzt wurde mit Abstand am meisten in Anspruch genommen. Der Patientenkoordinator unterstützte den Hausarzt bei der Absprachen und übernahm Aufgaben an den Schnittstellen.

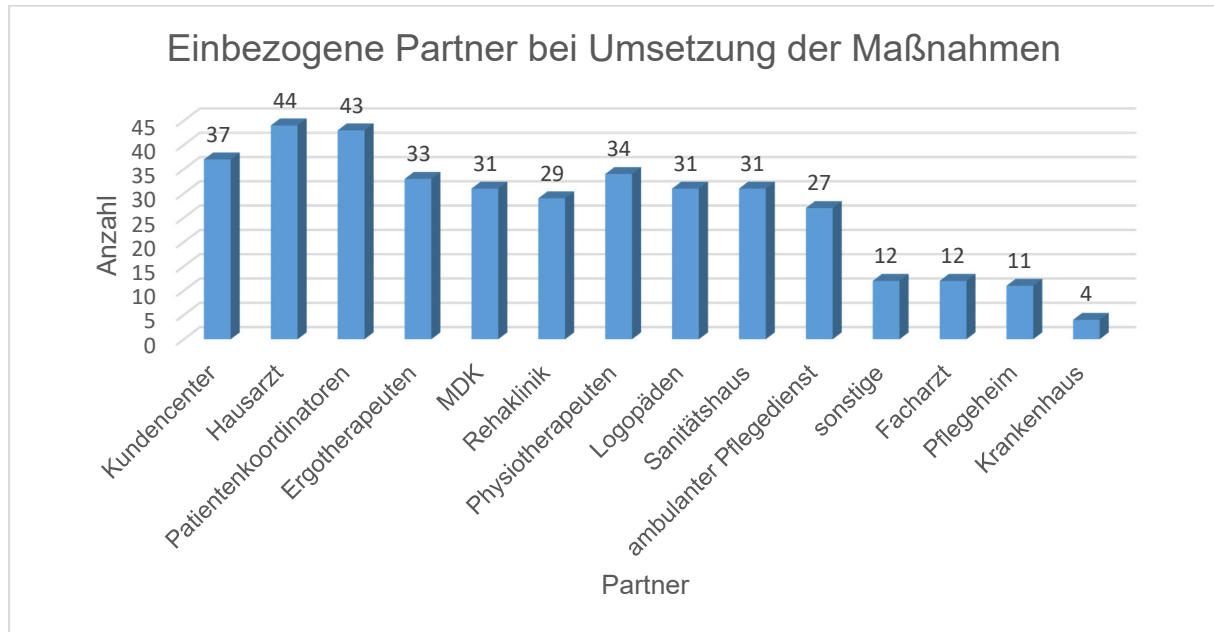


Abbildung 9: Einbezogene Partner bei Umsetzung der Maßnahmen

Vor dem Akutereignis hatte der überwiegende Teil der Patienten mit Pflegegrad den Pflegegrad 2. Nach dem Akutereignis war der Pflegegrad 2 ebenfalls überwiegend vertreten. Der Anteil der Patienten mit Pflegegrad 3 sind gesunken, aber der Anteil der Patienten mit den Pflegegraden 4 und 5 sind deutlich angestiegen. Diese Verteilung zeigen die Abbildungen 5 und 6.

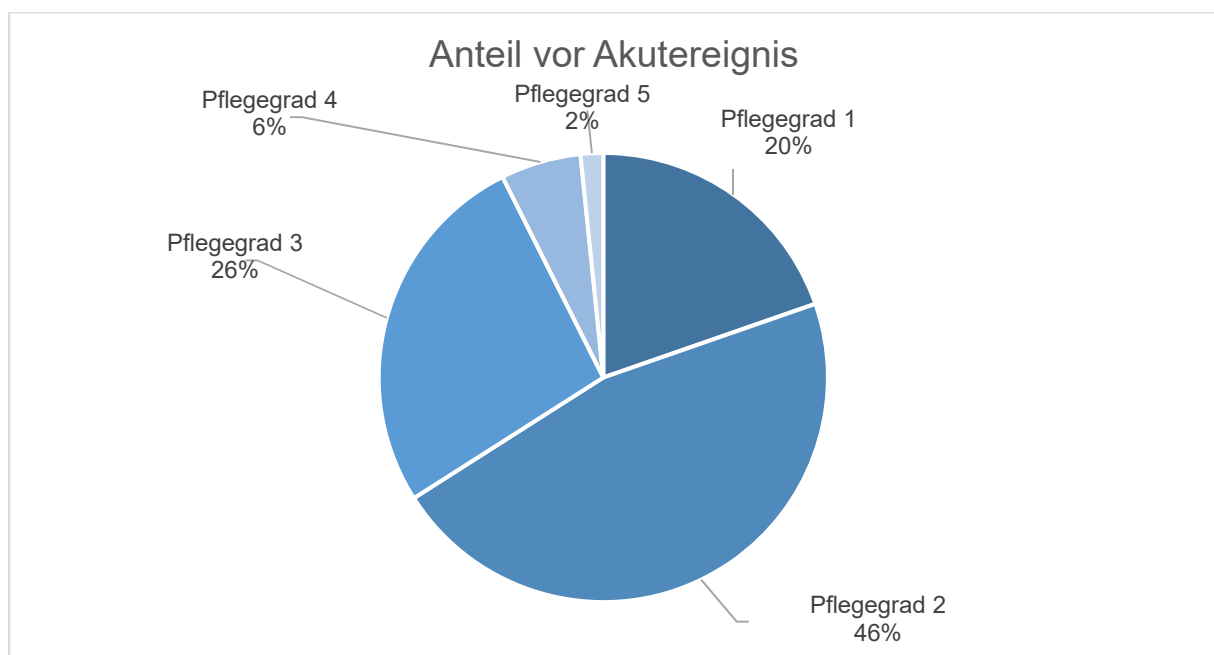


Abbildung 10: Pflegegrade vor Akutereignis

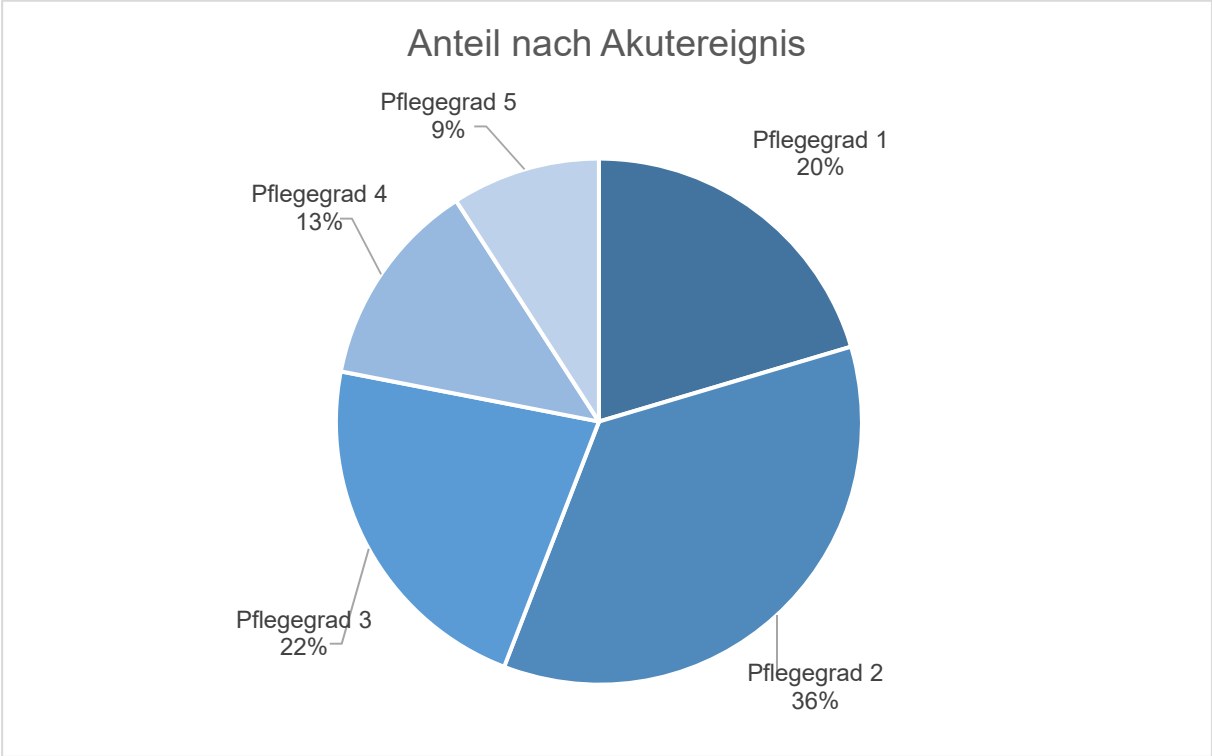
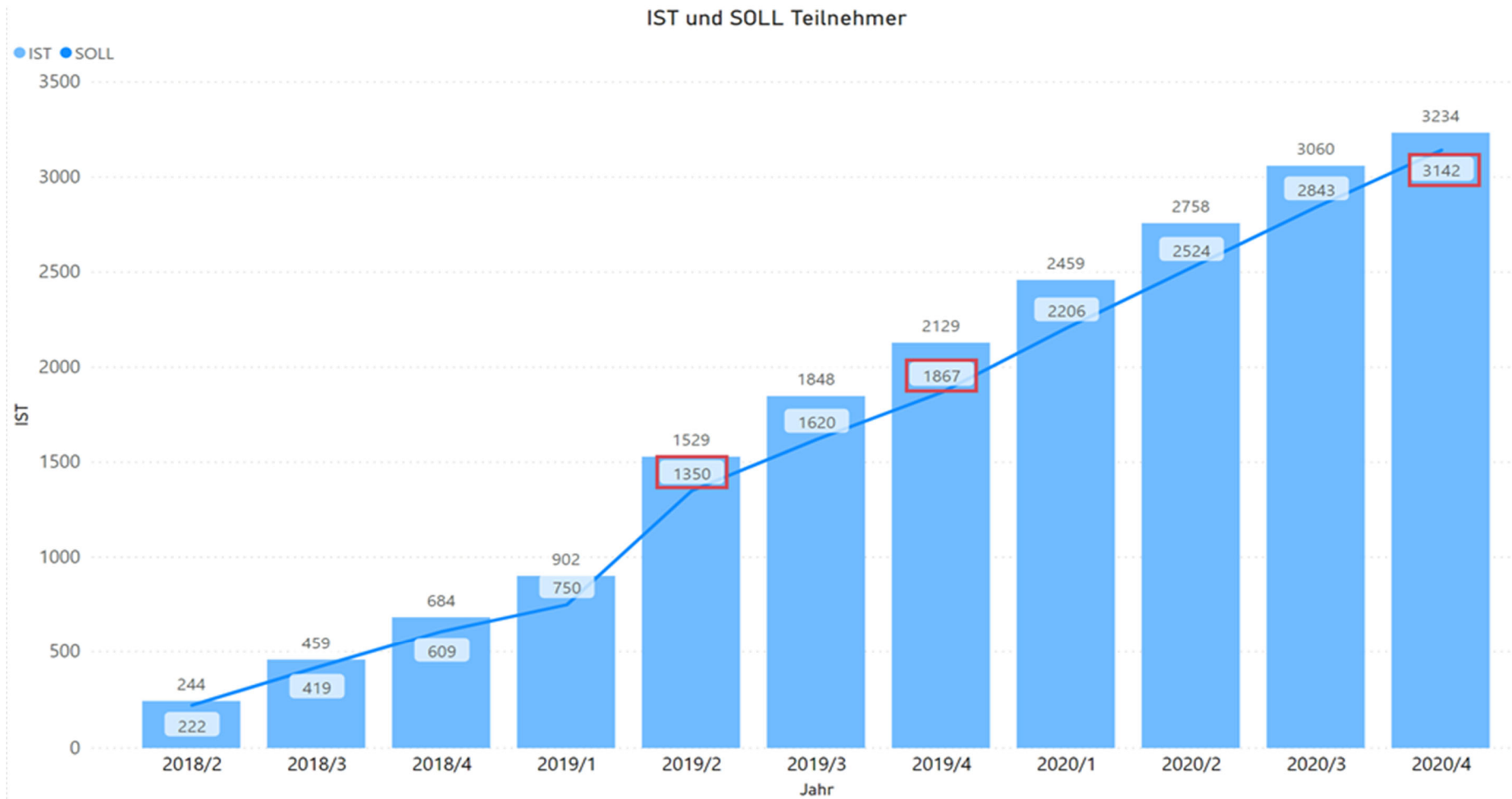


Abbildung 11: Pflegegrade nach Akutereignis

Anhang 14: Teilnehmerstatus Patient IVP



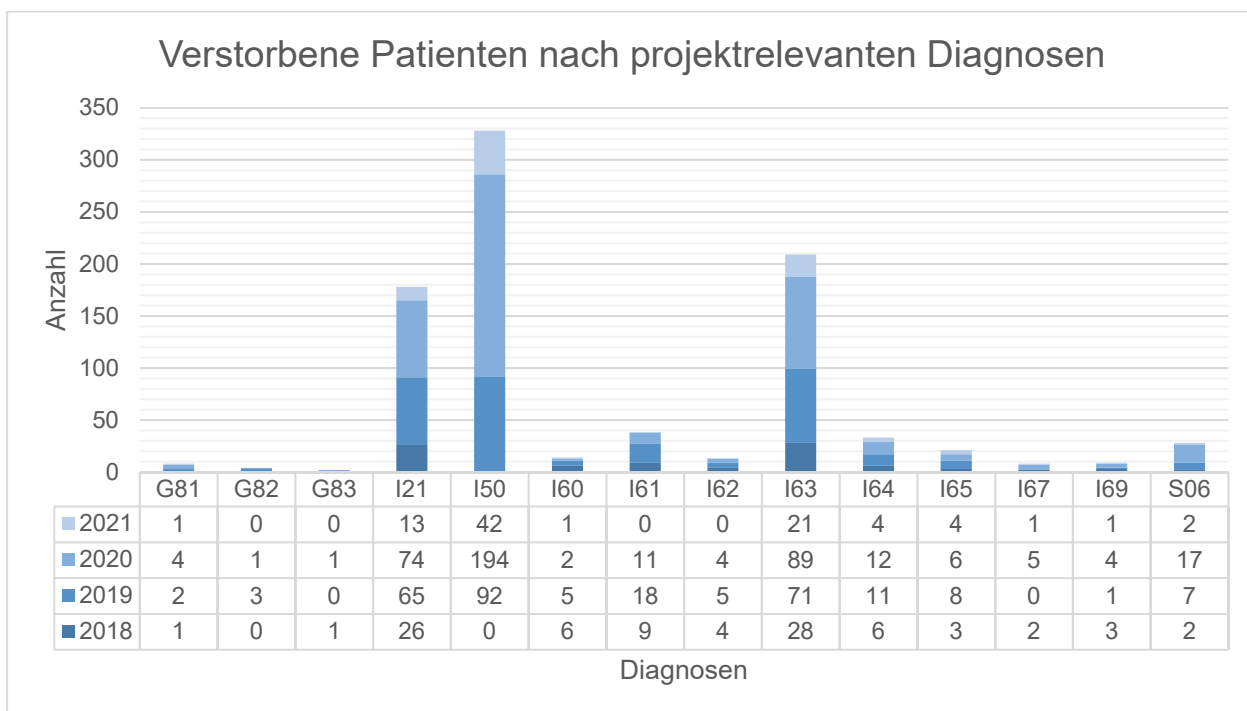


Abbildung 12: Verstorbene Versicherte nach projektrelevanten Diagnosen

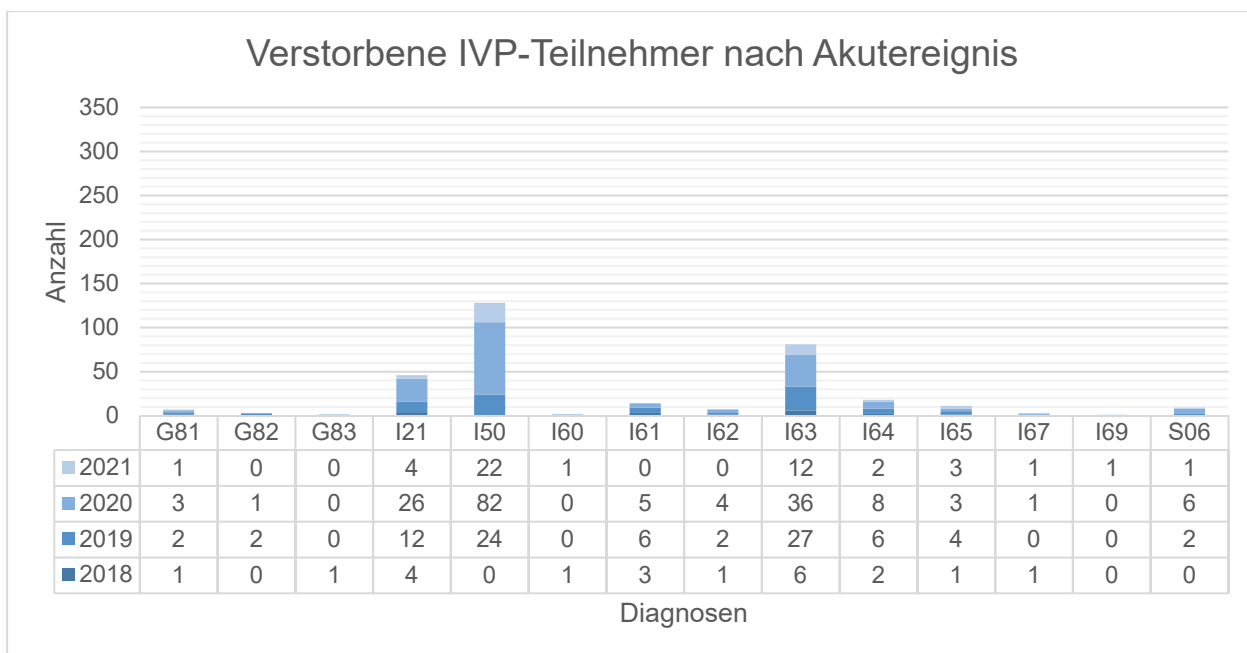


Abbildung 13: Verstorbene IVP-Teilnehmer nach Akutereignis

Tabelle 8: Quote der Verstorbenen IVP-Teilnehmer und gesamt Identifizierten

	2018	2019	2020	2021	gesamt
IVP-Teilnehmer	3%	4%	5%	1%	10%
Identifizierte IVP-Patienten	9%	8%	7%	2%	16%

Anhang 16: Beteiligte Krankenhäuser



Einrichtung: Akutkrankenhaus	Fachrichtung	Ansprechpartner
Medizinische Fakultät Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.	Kardiologie, Neurologie	Herr Dr. med. Hülsemann
Klinikum Magdeburg	Kardiologie, Neurologie	Herr Förster
AMEOS Klinikum Bernburg	Neurologie	Herr Dr. med. Odemar
MEDICLIN Herzzentrum Coswig	Kardiologie	Herr Gebhardt
Universitätsklinikum Halle (Saale)	Kardiologie, Neurologie	Herr Dr. med. Müller
Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben	Kardiologie, Neurologie	Herr Dr. Redemann
BG Klinikum Bergmannstrost Halle	Neurologie	Herr Dr. jur. Erhard
Krankenhaus Martha Maria Halle-Dörlau	Kardiologie, Neurologie	Herr Füssel
Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH	Neurologie	Herr Sokoll
Städtisches Klinikum Dessau	Kardiologie, Neurologie	Herr Dr. med. Zagrodnick
Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH	Kardiologie, Neurologie	Herr Prof. Dr. med. Nellessen
Altmark-Klinikum gGmbH Krankenhaus Salzwedel	Kardiologie, Neurologie	Herr Lauterbach
AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH	Kardiologie	Frau Leue

Anhang 17: Beteiligte Rehabilitationseinrichtungen



Einrichtung: Rehabilitationseinrichtung	Fachrichtung	Ansprechpartner
MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg	Neurologie	Herr Prof. Dr. med. Sailer
MEDIAN Klinikum Flechtingen	Kardiologie, Neurologie	Herr Prof. Dr. med. Sailer
MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Düben	Kardiologie, Neurologie	Herr Behnisch
Paracelsus Harzlinik Bad Suderode	Kardiologie	Herr Heinrich
Elbe-Saale-Klinik Barby	Kardiologie	Herr Dr. med. Montanus
MEDIAN Saale Klinik Bad Kösen	Kardiologie, Neurologie	Frau Budde-Große
Moritz Klinik GmbH & Co. KG	Neurologie	Herr Winkhaus
Neurologisches Rehasentrum Leipzig	Neurologie	Herr Prof. Dr. med. Hummelsheim
Brandenburgklinik Berlin- Brandenburg	Kardiologie, Neurologie	Herr Michels
MEDIAN Zentrum für Rehabilitation Schmannewitz	Kardiologie	Herr Reiter
Barbarossa Klinik NRZ Harz Bad Harzburg	Kardiologie, Neurologie	Herr Dr. med. Hölzer
Ambulanter geriatrischer Rehakomplex Schönebeck	Geriatric	Herr Dr. med. John

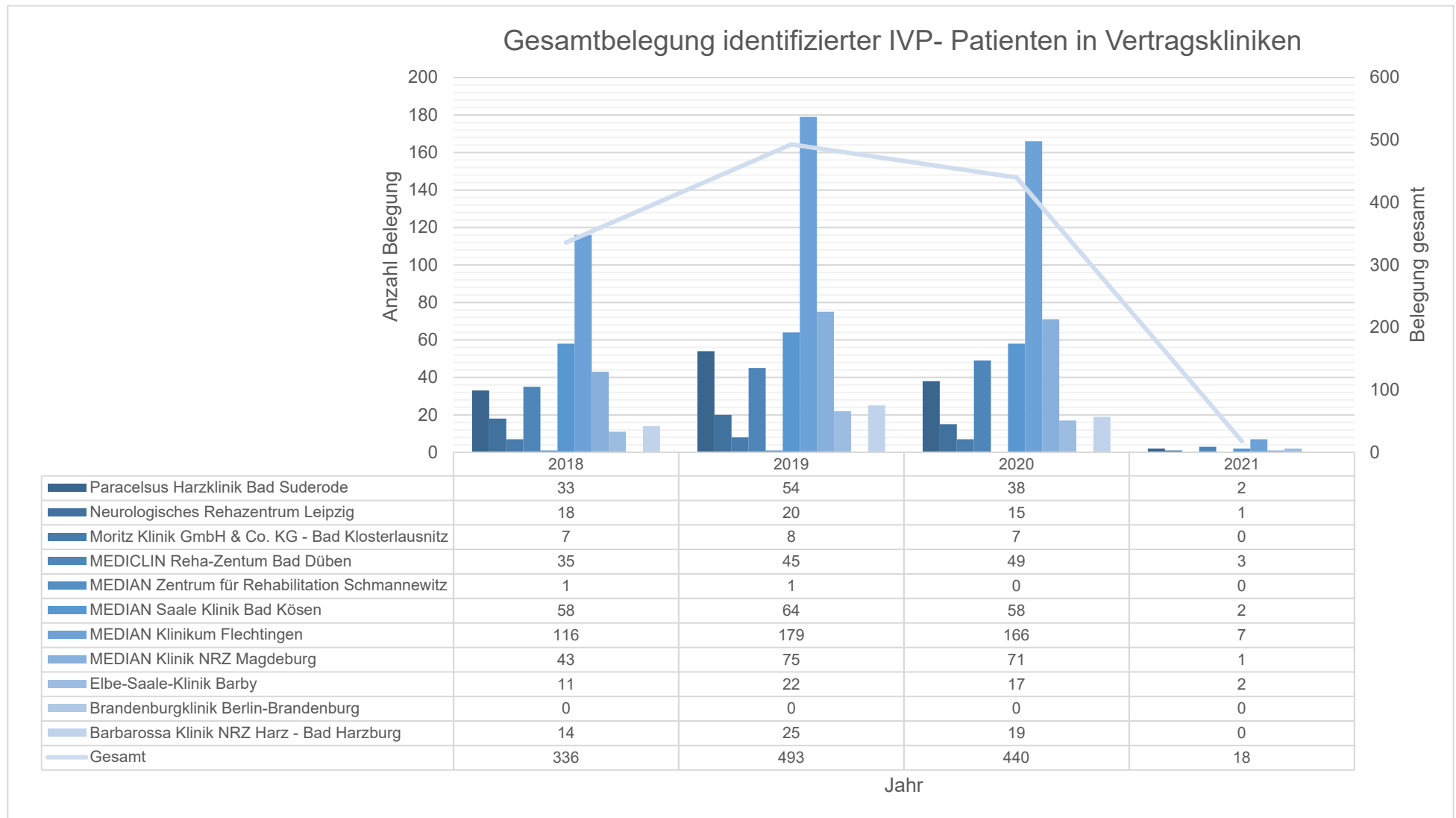


Abbildung 14: Gesamtbelegung der identifizierten IVP- Patienten in Vertragskliniken

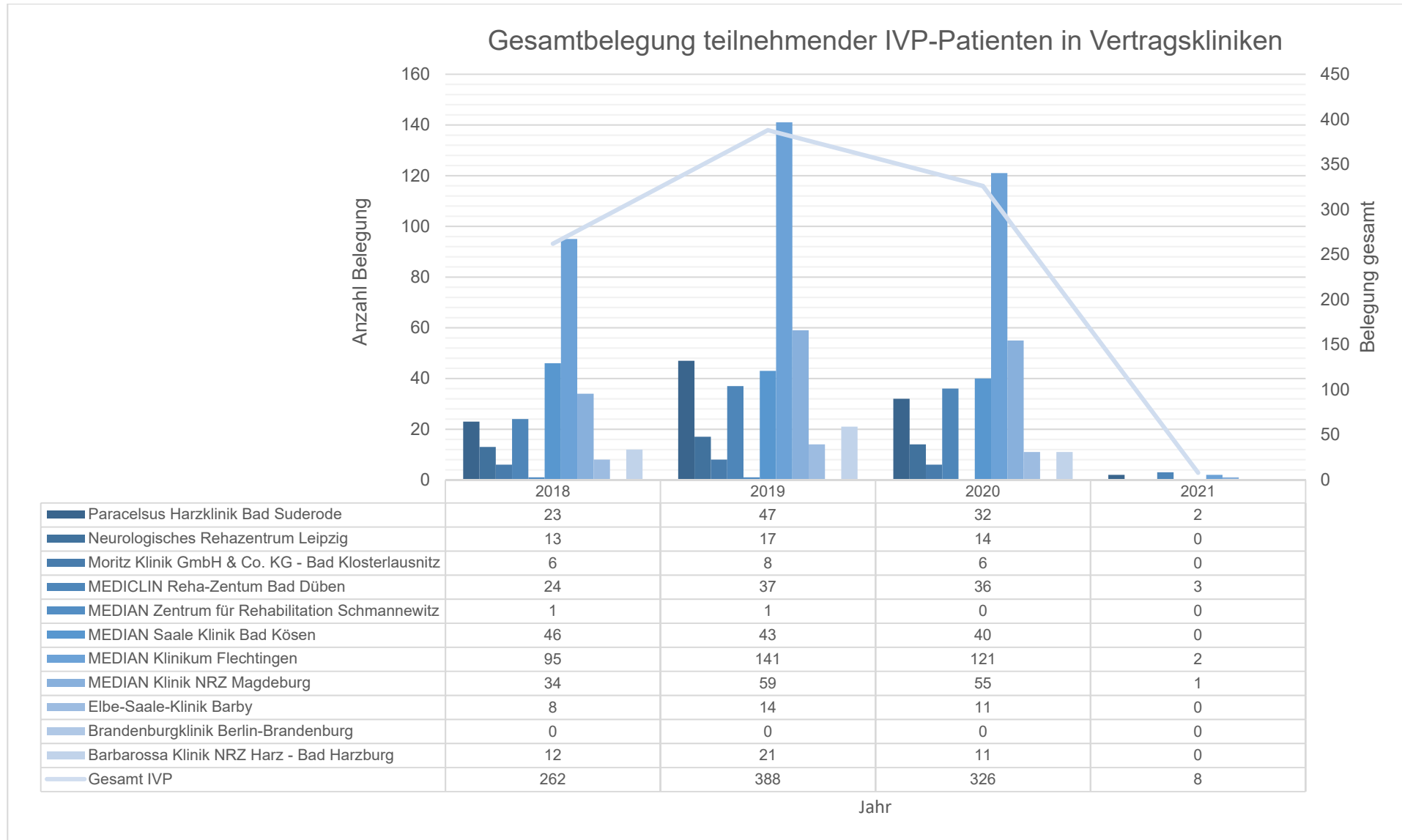


Abbildung 15: Gesamtbelegung teilnehmender IVP- Patienten in Vertragskliniken

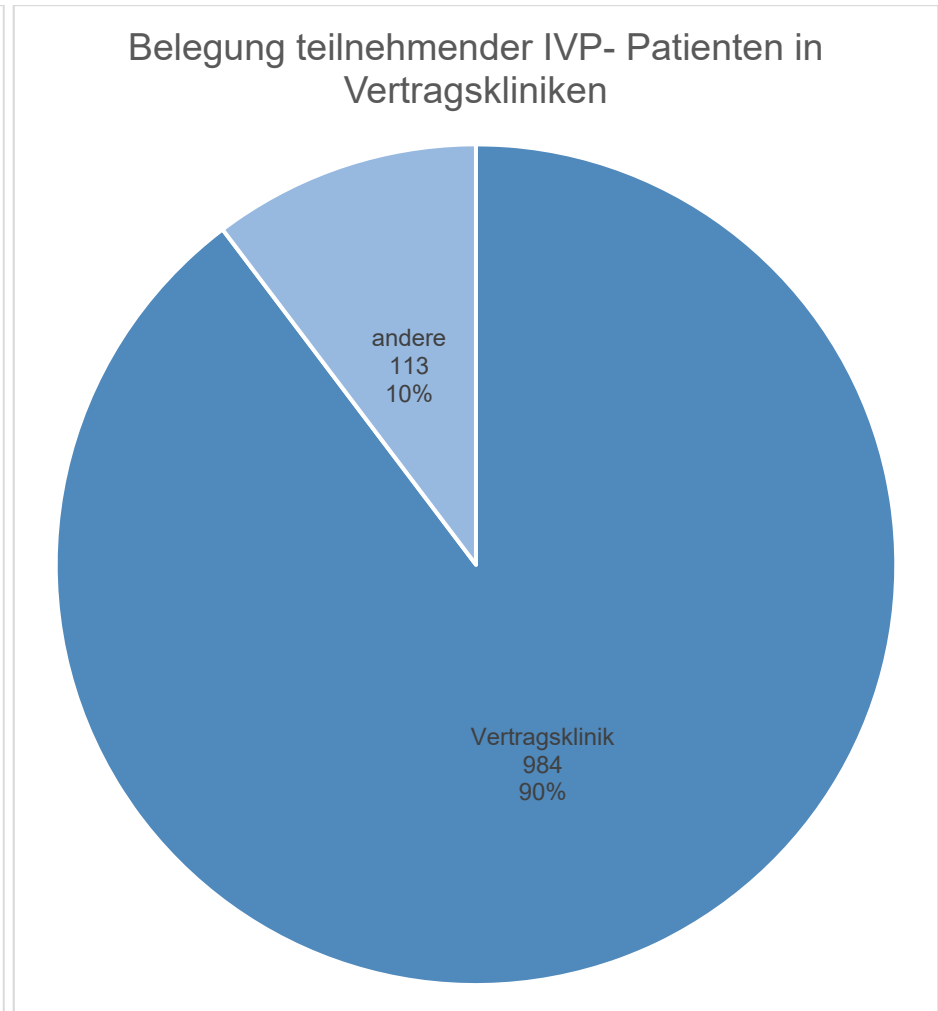
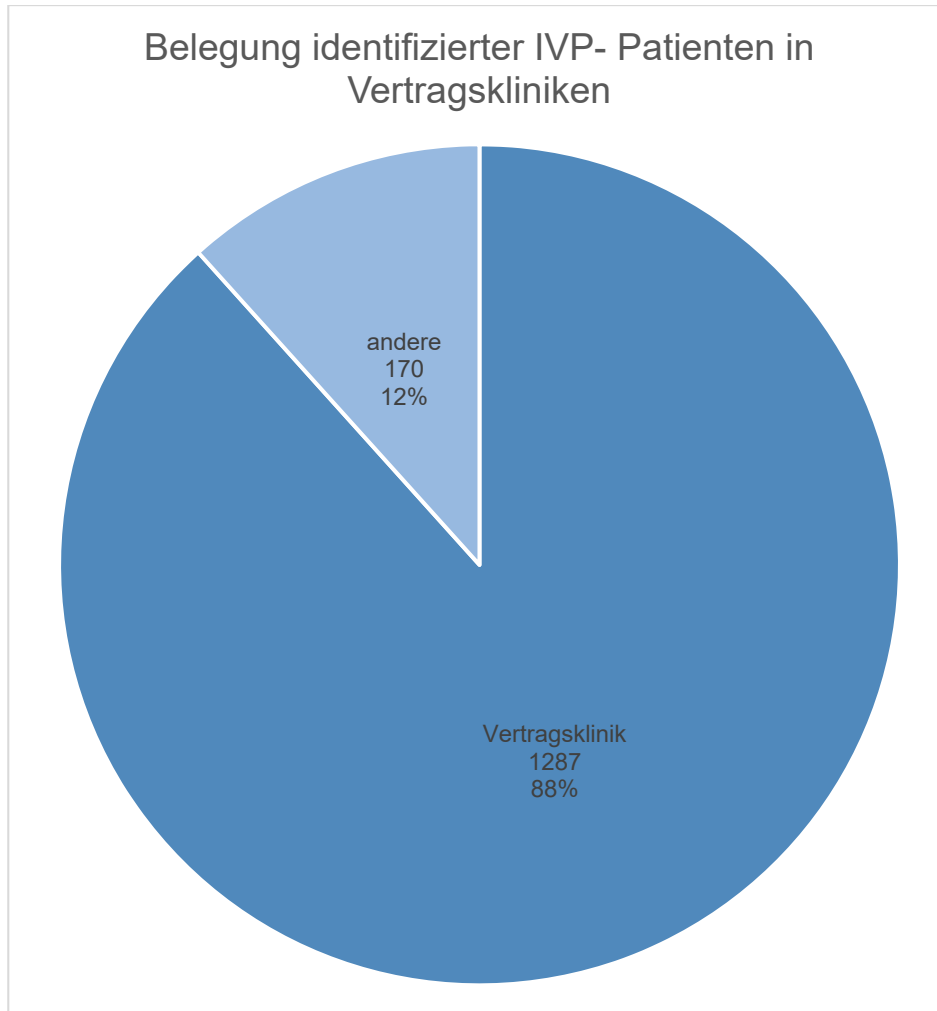
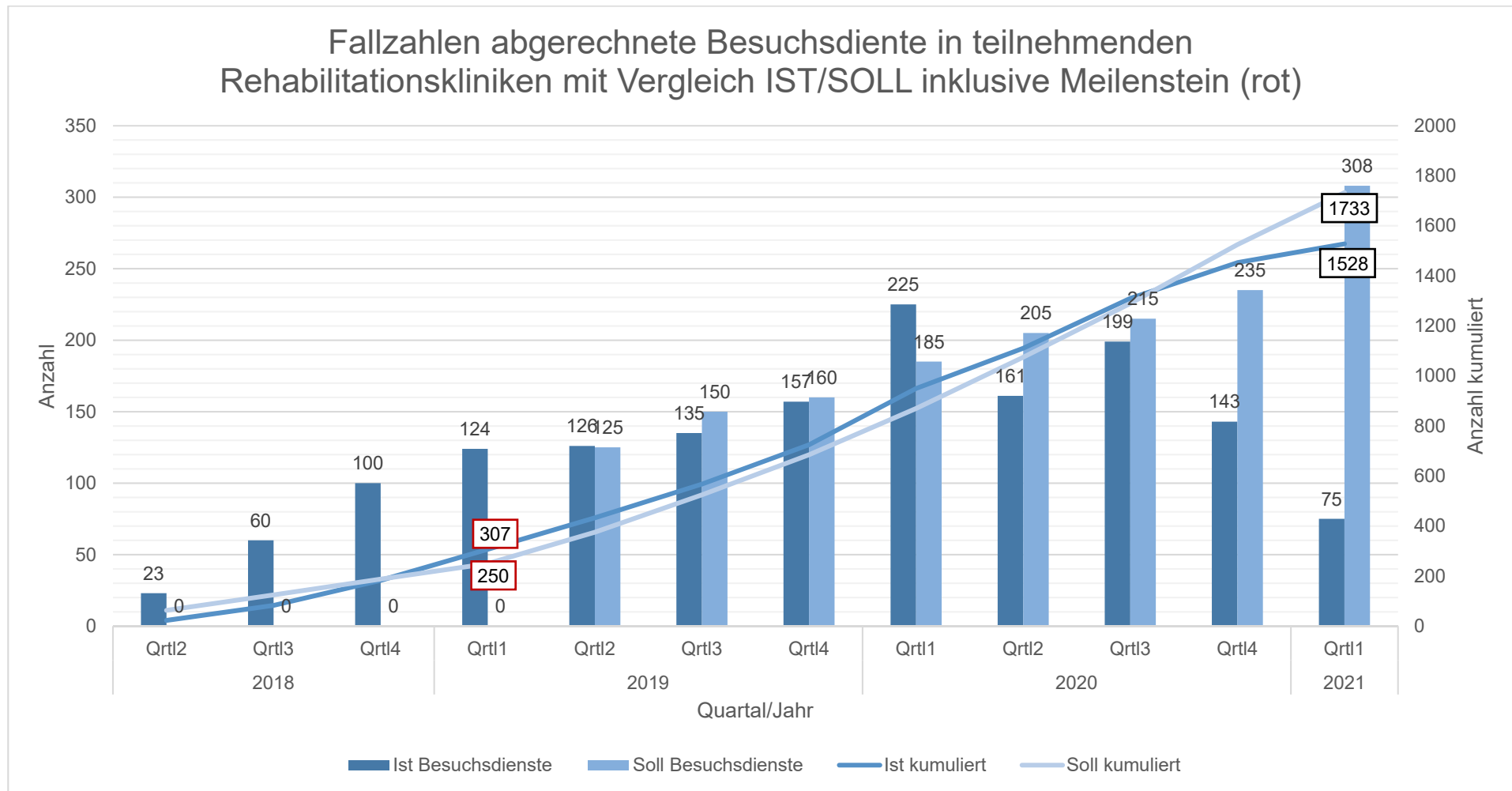
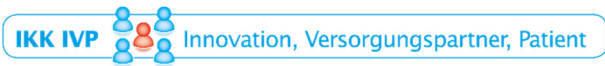


Abbildung 16: Anteil Gesamtbelegung Vertragskliniken

Anhang 19: Fallzahlen Besuchsdienste



Anhang 20: Abrechnungsbild



**IKK gesund plus
Projekt IVP
39092 Magdeburg**

Fax: 0391/2806-1509

Krankenhaus/Rehabilitationsklinik:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

Abrechnungsquartal:

Rechnungsnummer:

IK:

Bankverbindung

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

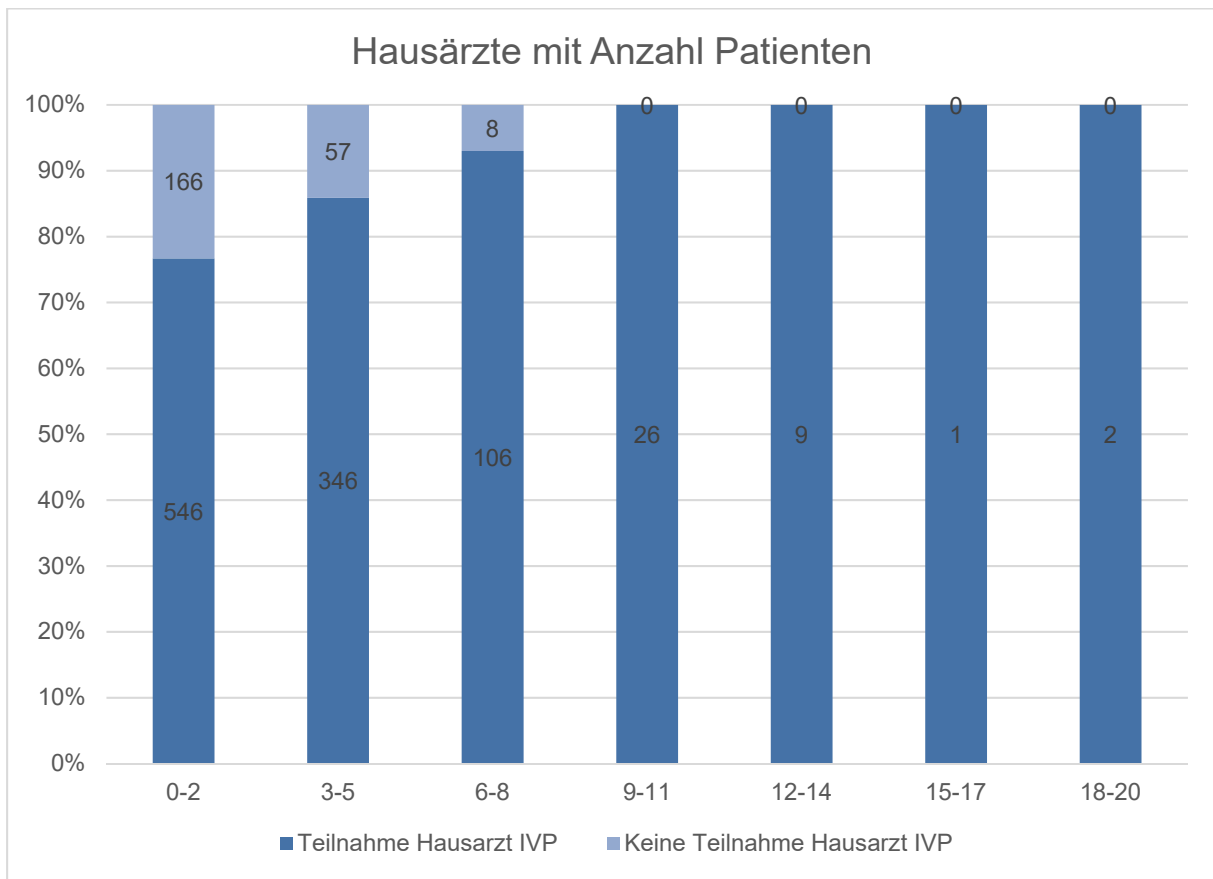
Versichertennummer	Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Entlassassessment	Besuchsdienst	Summe

Datum, Unterschrift

Summe der abgerechneten Leistungen gesamt:

EUR

Anhang 21: Hausärzte mit Anzahl Patienten



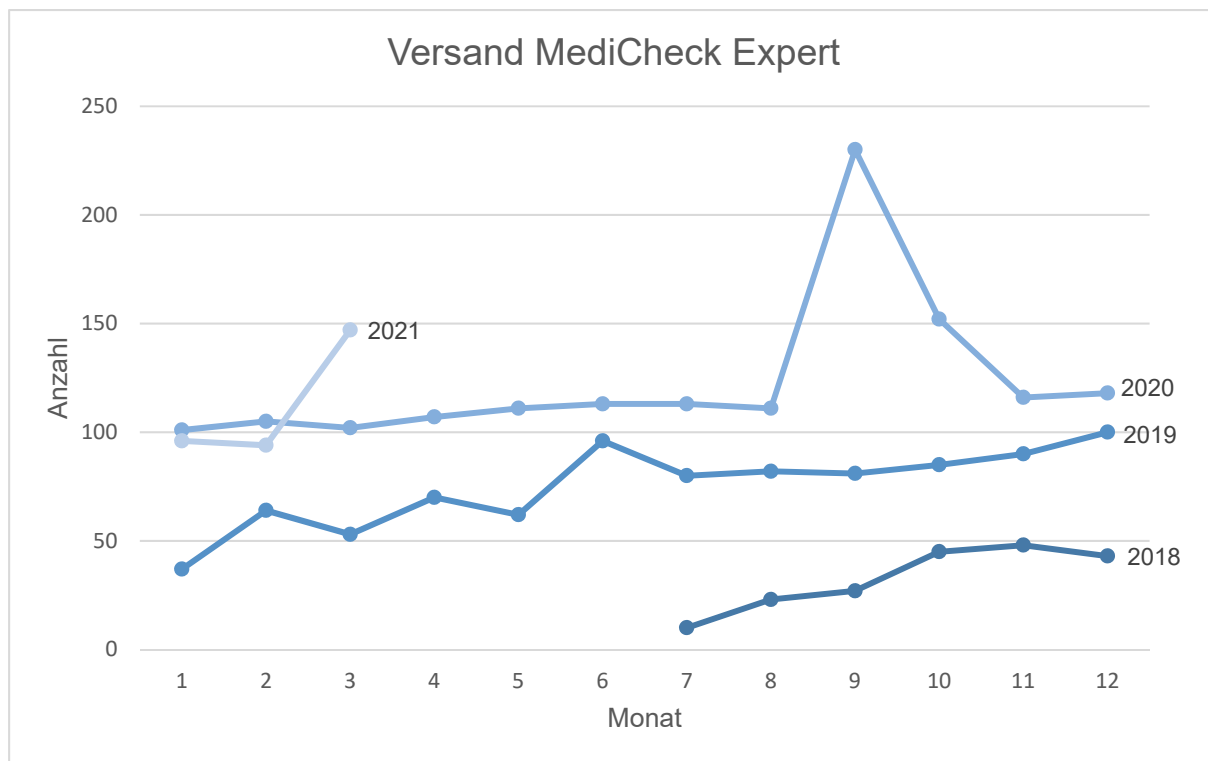


Abbildung 17: Versand MediCheck Expert

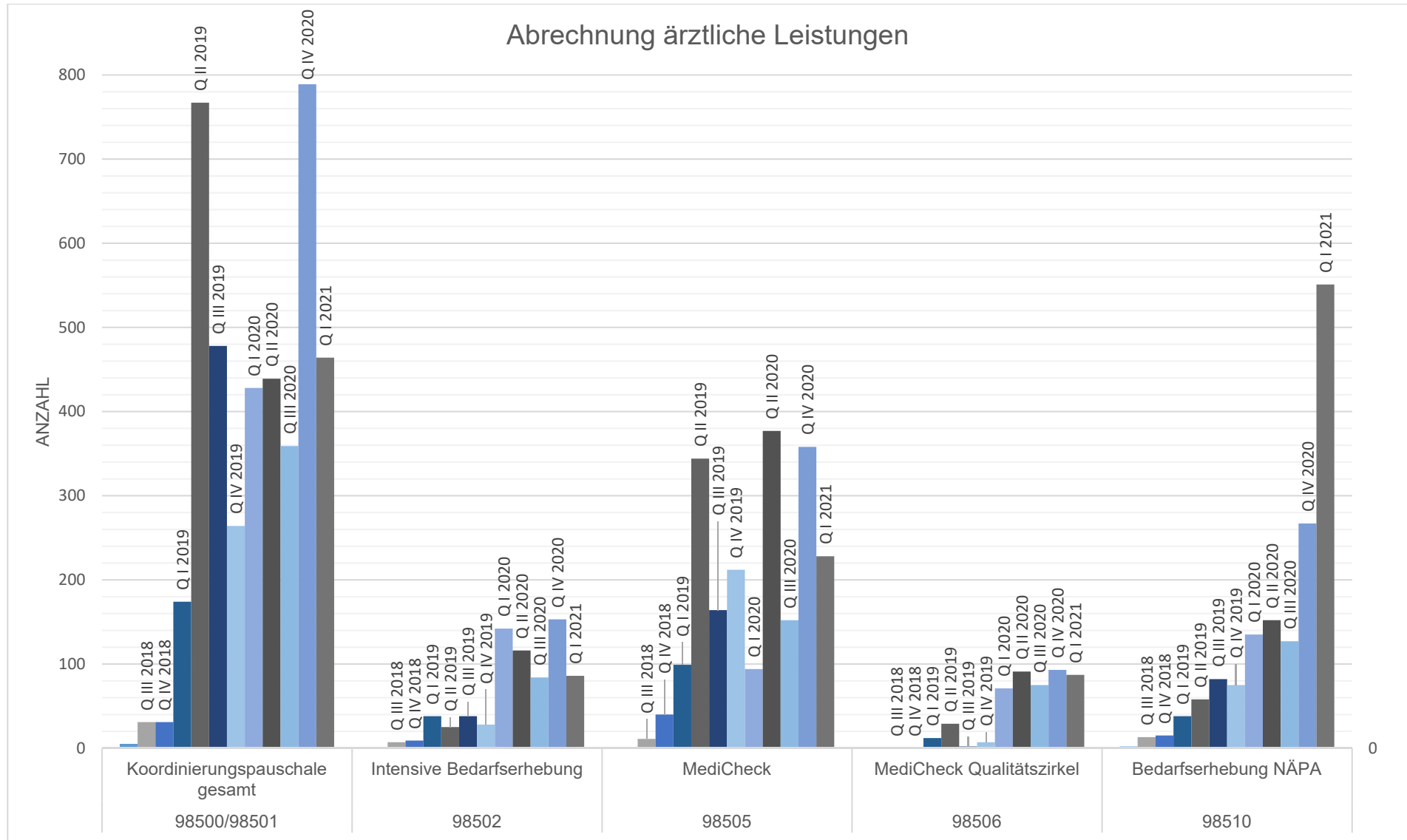


Abbildung 18: Abrechnung ärztlicher Leistungen

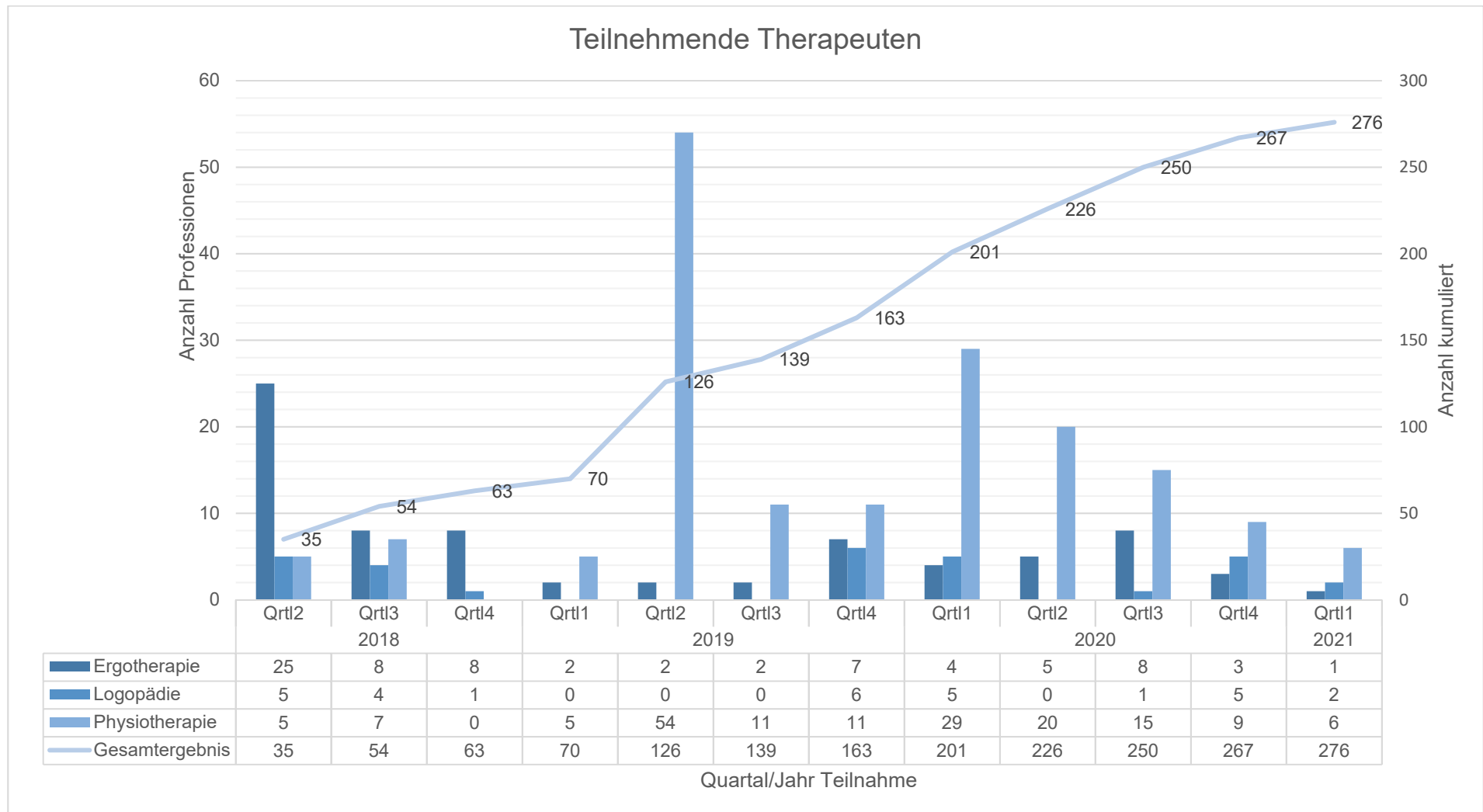


Abbildung 19: Teilnehmende Therapeuten

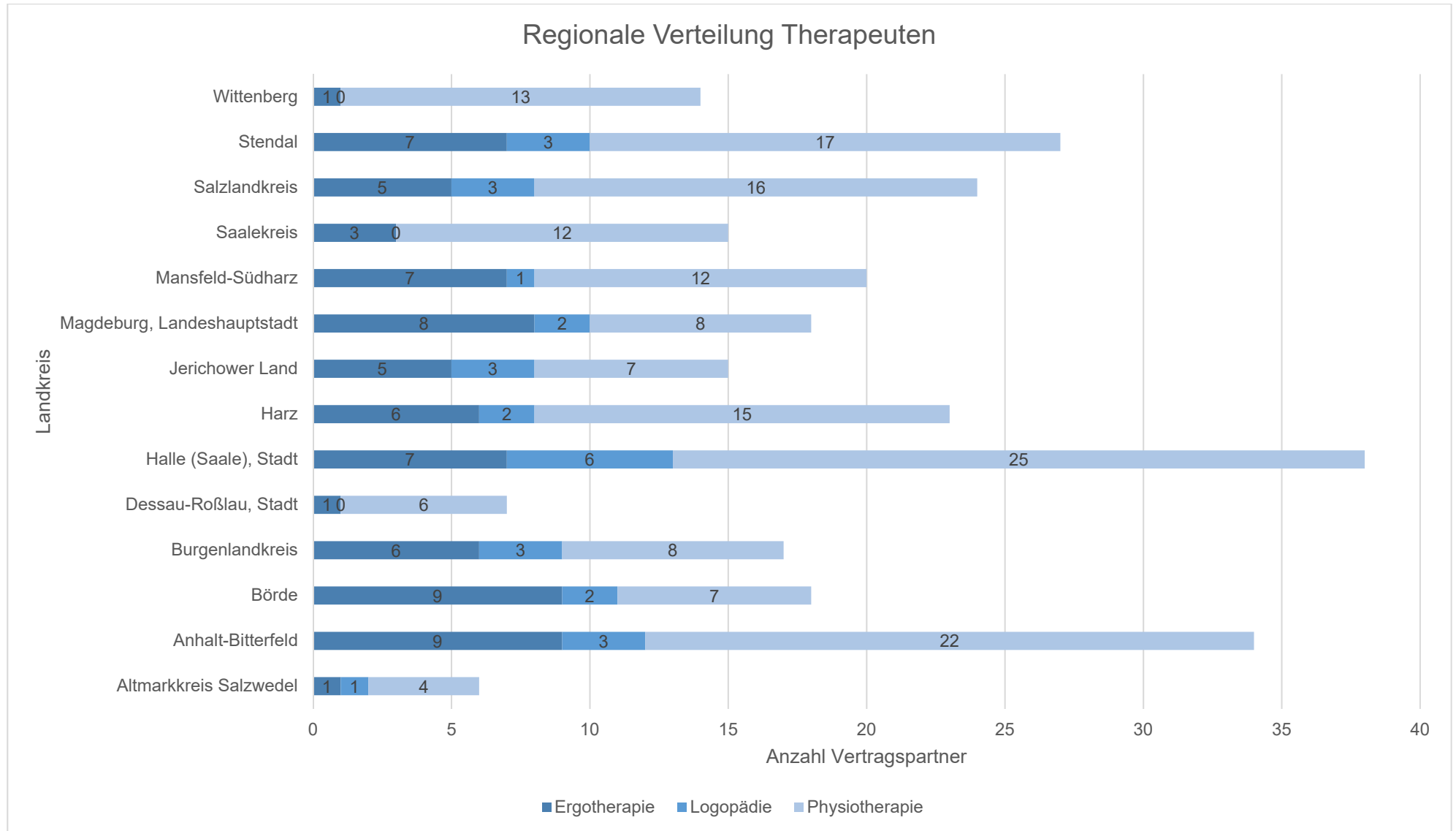


Abbildung 20: Regionale Verteilung Therapeuten

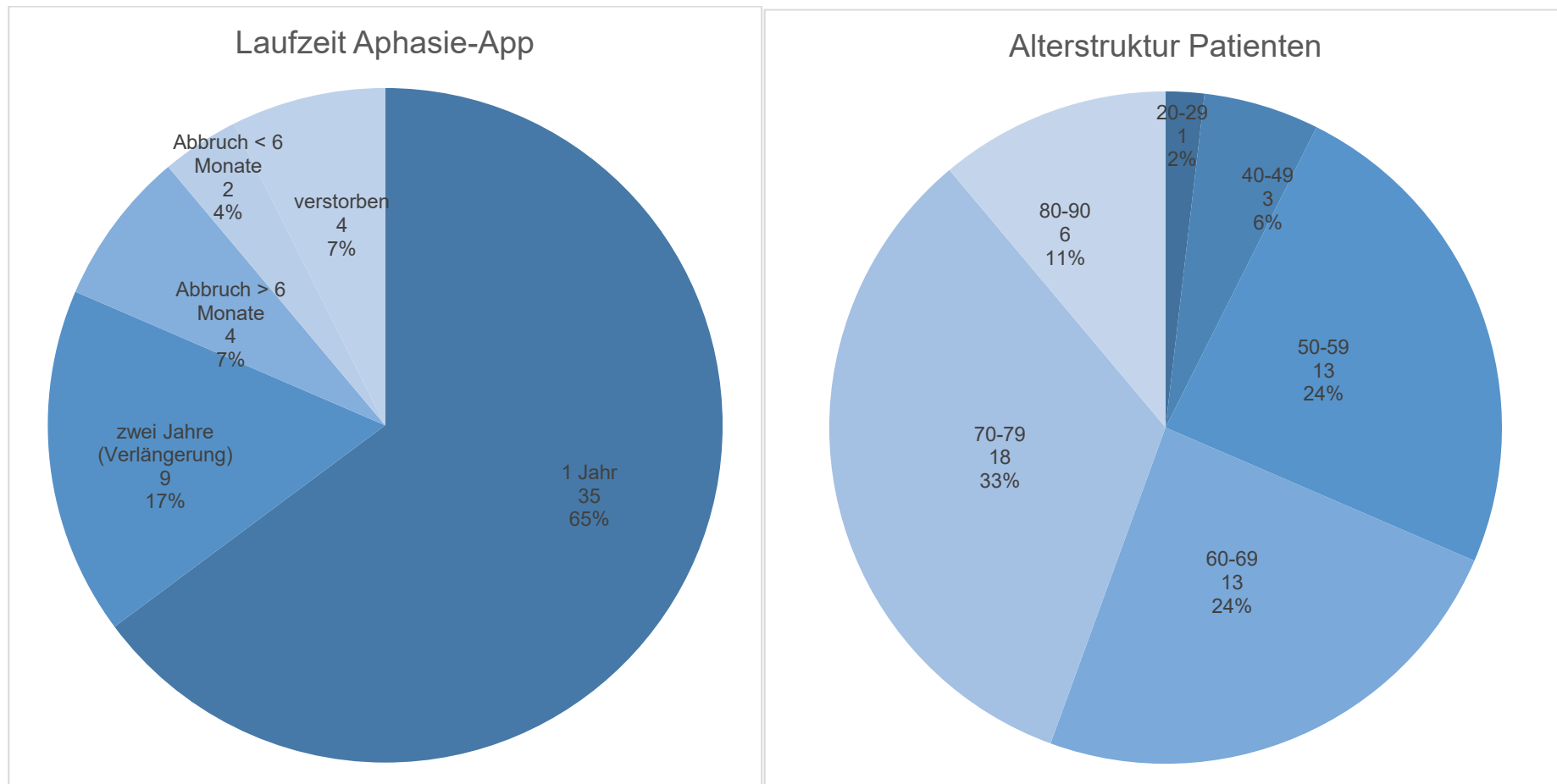


Abbildung 21: Laufzeit Aphasie- App und Altersstruktur Patienten

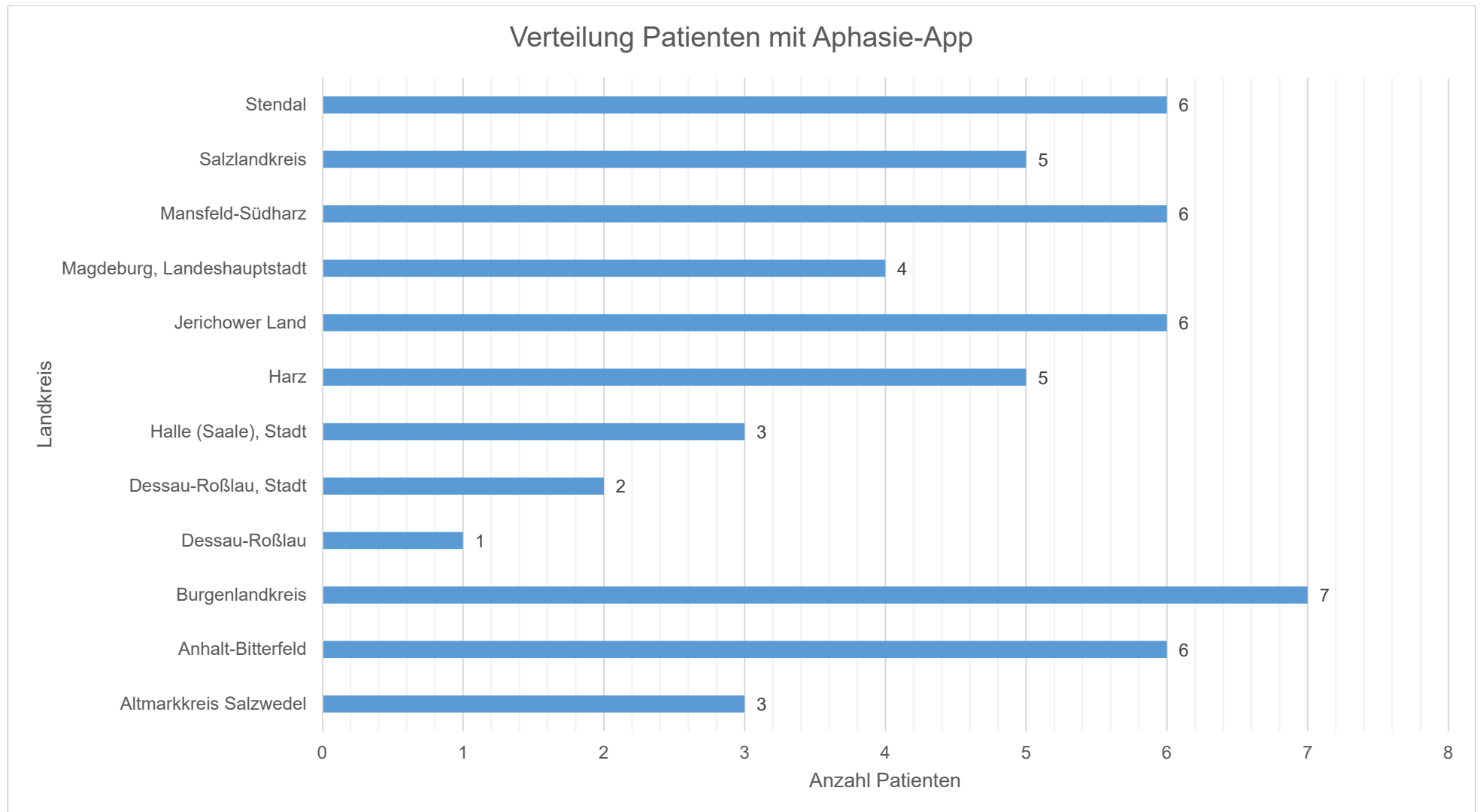
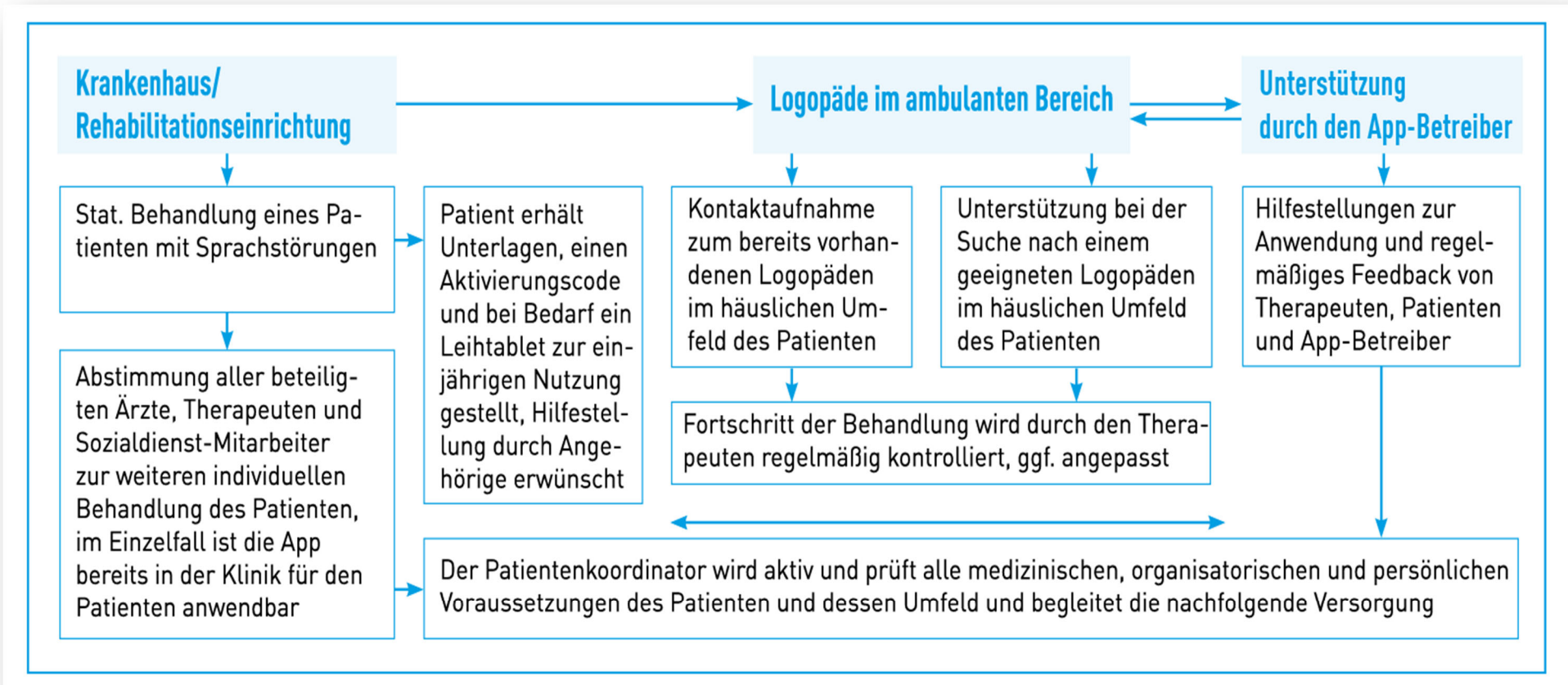


Abbildung 22: Verteilung Patienten mit Aphasie-App



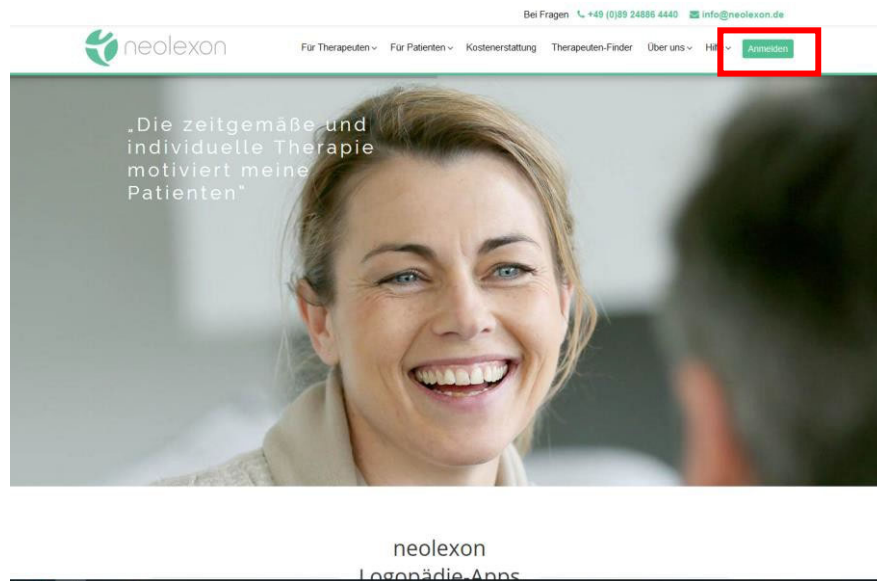
Anhang 26: Anleitung Patient

Anleitung zur Aphasie-App für den Patienten

1. Registrierung als neuer Patient

Klicken Sie auf www.neolexon.de auf den Button „Anmelden“ → „neu registrieren“ → „Als Patient“.

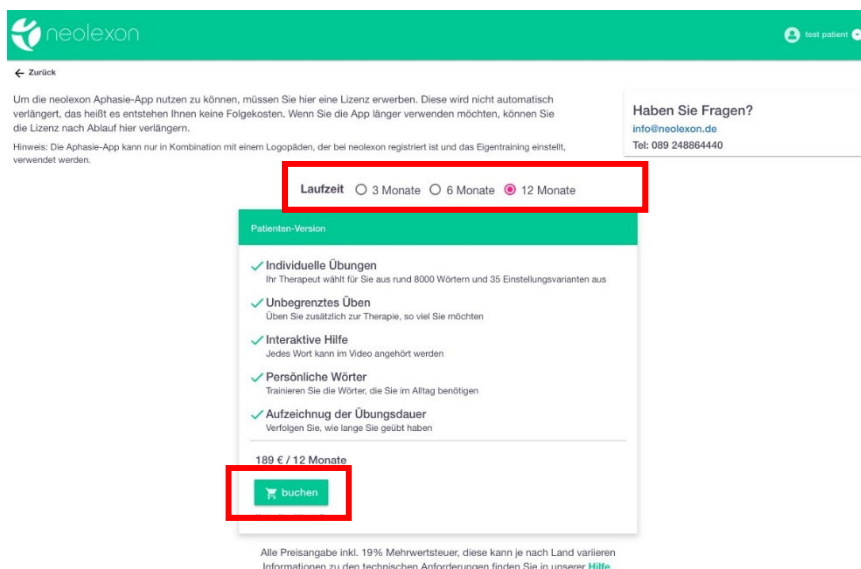
Für die Registrierung wird eine E-Mail-Adresse des Patienten benötigt, auf die man zur Verifizierung der Adresse Zugriff haben muss. Gerne kann ein Angehöriger seine E-Mail-Adresse zur Registrierung des Patienten verwenden.



2. Lizenz auswählen

Loggen Sie sich unter www.neolexon.de → „Anmelden“-Button in den neu registrierten Patienten-Account ein. Wählen Sie die App „neolexon Aphasie“ aus und klicken auf „Buchung verwalten“.

Wählen Sie 12 Monaten aus und klicken auf „Buchung“.



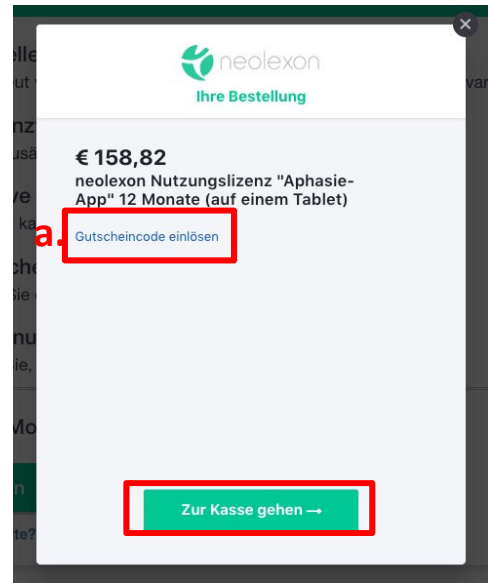
3. Lizenz kostenlos buchen

a. Gutscheincode einlösen

Bitte tragen Sie hier den Gutscheincode, den Sie von Ihrer Krankenkasse erhalten haben ein und klicken Sie auf den grünen Pfeil.

Der Betrag reduziert sich dann auf 0,00 €

Klicken Sie „Zur Kasse gehen“

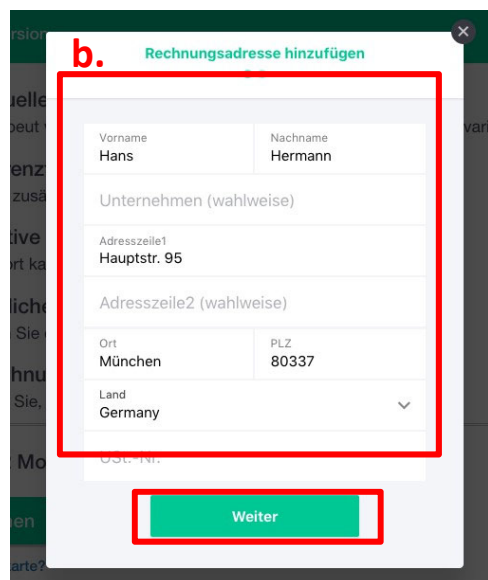


b. Rechnungsadresse eingeben

Geben Sie Ihre Rechnungsadresse.

„Unternehmen“ und „USt.-Nr.“ müssen nicht ausgefüllt werden.

Klicken Sie dann auf „weiter“.

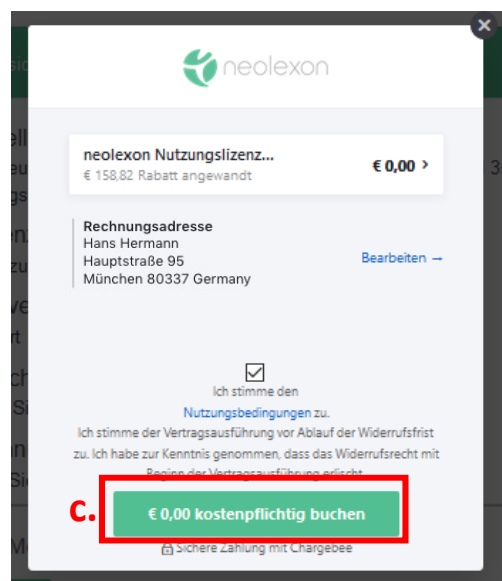


c. Buchung abschließen

Mit Klicken auf „kostenpflichtig buchen“ schließen Sie Ihre kostenlose Bestellung ab.

Sie erhalten daraufhin eine Rechnung an Ihre E-Mail-Adresse über **0,00 Euro** und müssen nichts weiter tun.

Die Aphasie-App kann sofort verwendet werden.



4. Aphasie-App auf das Tablet laden und einloggen

Suchen Sie nach „neolexon Aphasie-App“ im Appstore/Playstore des Patienten-Tablets.

Installieren Sie die Aphasie-App kostenlos auf dem Tablet.

Loggen Sie sich dann mit der E-Mail-Adresse und dem Passwort des registrierten Patienten-Accounts in die App ein.

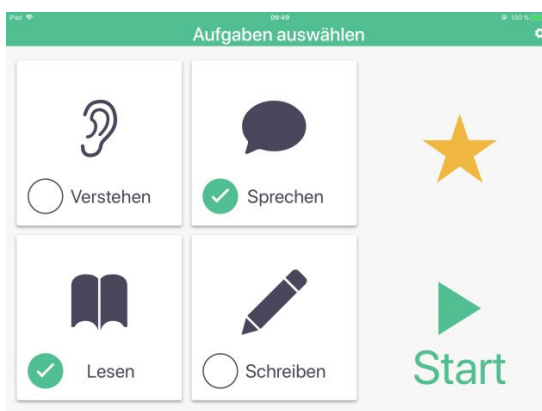
5. Patienten-Code an Therapeuten übergeben

In der App erscheint ein Code, den Sie Ihrem Logopäden geben müssen. Dieser verknüpft sich über den Code mit dem Patienten-Tablet und kann Übungen in die Aphasie-App schicken.



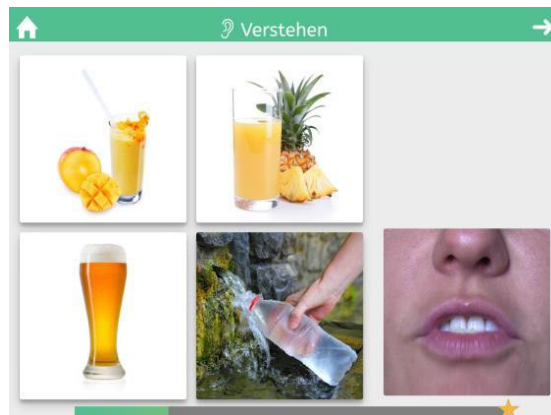
6. Üben in der Aphasie-App für Patienten

- Auf der Startseite wählen Sie eine oder mehrere Übungen aus, indem Sie ein Häkchen setzen. Mit Klick auf Start beginnt das Training.

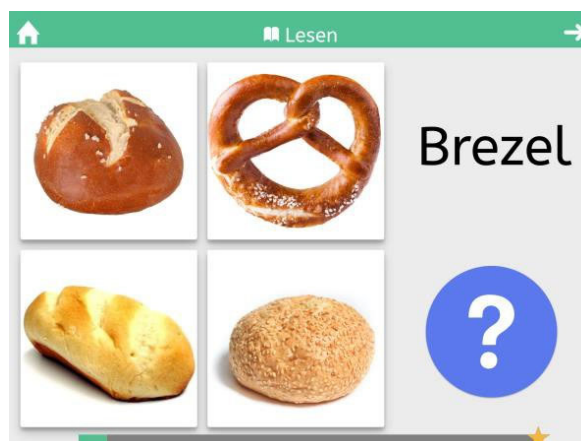


- Ihre Übungsdauer in Form von gesammelten Sternen sehen Sie mit Klick auf den Stern auf der Startseite. Ein Stern in der Wochenübersicht bedeutet 10 Minuten Training.

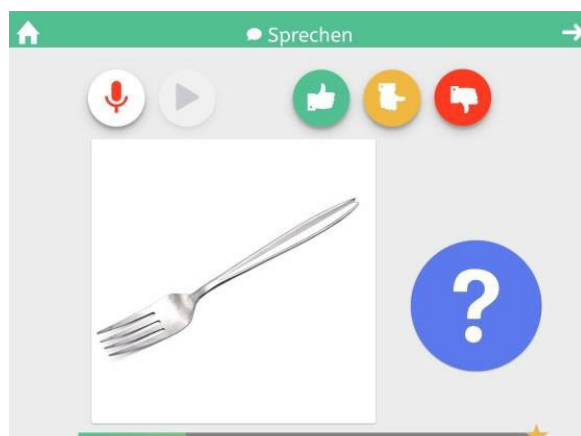
- Bei der Übung *Verstehen* sehen Sie mehrere Bilder. Es wird Ihnen ein Wort vorgesprochen und Sie sollen das dazu passende Bild anklicken. Mit Klick auf das Fragezeichen können Sie sich das Wort erneut anhören.



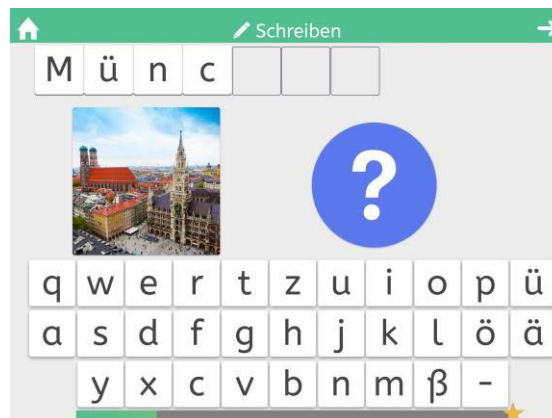
- Bei der Übung *Lesen* sehen Sie mehrere Bilder. Daneben ist ein Wort geschrieben und Sie sollen das dazu passende Bild anklicken. Mit Klick auf das Fragezeichen können Sie sich das Wort vorsprechen lassen.



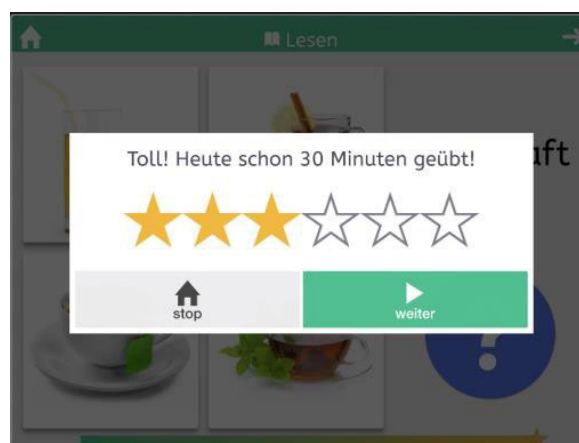
- Bei der Übung *Sprechen* sehen Sie ein Bild. Dieses Bild sollen Sie benennen. Eventuell hat Ihr Therapeut die Mikrofon-Funktion für Sie aktiviert und Sie können sich selbst aufnehmen. Klicken Sie dazu auf das Mikrofon-Symbol und benennen Sie das Bild. Stoppen Sie dann die Aufnahme mit erneutem Klick auf das Mikrofon-Symbol.




- Sie können sich Ihre Aufnahme über den Abspiel-Button anhören. Über das Mikrofon-Symbol können Sie dann ggf. eine erneute Aufnahme starten. Bewerten Sie sich anschließend mit einem der drei Daumen, wie gut Sie das Bild benannt haben.
- Über das Fragezeichen können Sie sich das Wort vorsprechen lassen.
- Bei der Übung *Schreiben* sehen Sie ein Bild und sollen das Wort dazu schreiben. Hier hat Ihr Therapeut die passende Schwierigkeit (Lückenswort, Buchstaben-Puzzle oder ganze Tastatur) für Sie ausgewählt. Tippen Sie die korrekten Buchstaben der Reihe nach an und schreiben so das Wort in der oberen Leiste. Über das Fragezeichen können Sie das geschriebene Wort kurz anschauen.



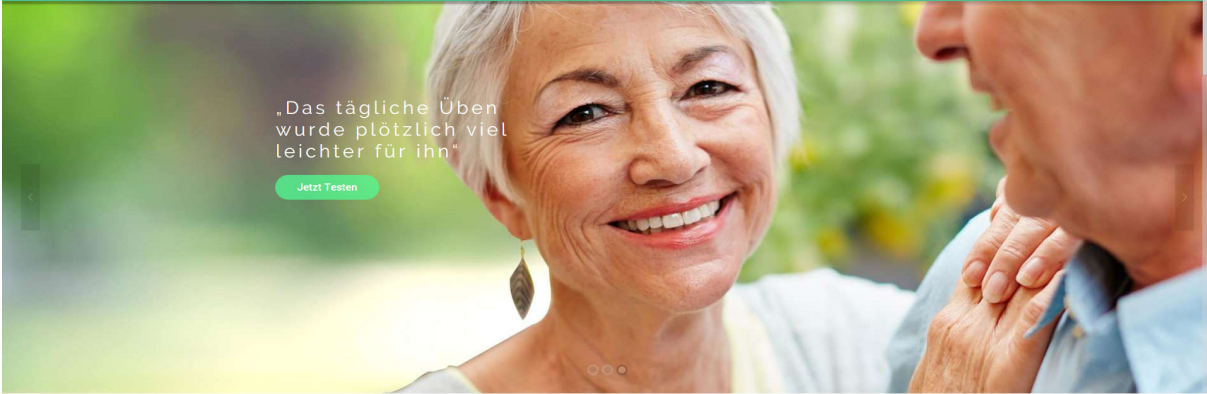
- Der Therapeut kann optional für Sie ein Tagesziel festlegen. Dann erarbeiten Sie sich alle 10 Minuten einen Stern. Sie sehen dort, ob noch Sterne leer sind und das Tagesziel somit noch nicht erreicht wurde. Natürlich entscheiden Sie selbst, wie lange Sie üben möchten! Zusätzliche Sterne, die über das Tagesziel hinausgehen, können selbstverständlich auch erarbeitet werden.



Registrierung Sprach App



Home Für Therapeuten Für Patienten Über uns Hilfe News Anmelden



„Das tägliche Üben wurde plötzlich viel leichter für ihn“

[Jetzt Testen](#)

neolexon die Logopädie-App

3 Schritte zur individuellen Therapie



Registrieren Anmelden



Wir freuen uns, Ihnen neolexon noch bis zum 1. Oktober 2018 kostenlos zur Verfügung stellen zu können. Nach dem Ablauf der kostenlosen Phase werden manche Funktionen von neolexon kostenpflichtig. Die Preise können Sie [HIER](#) einsehen.

Sie werden jedoch zuvor nochmals rechtzeitig informiert und es entstehen Ihnen nur Kosten, wenn Sie eine Buchung ausdrücklich vornehmen.

Während der kostenlosen Phase bis zum 1. Oktober 2018 wird keine Garantie für einen vollen Funktionsumfang des Systems übernommen.

Jetzt kostenlos bei neolexon registrieren

[Ich bin Therapeut](#) [Ich bin Patient](#)



Registrieren Anmelden

Jetzt kostenlos bei neolexon registrieren

[Ich bin Therapeut](#) [Ich bin Patient](#)

Sie benötigen einen Therapeuten, der ebenfalls bei neolexon registriert ist, um das Eigentaining nutzen zu können.

Registrieren Sie sich mit Ihrer E-Mail Adresse

Vorname *

Nachname *

Email *

Passwort *

- Passwort muss mindestens 10 Zeichen lang sein und darf Buchstaben, Zahlen, Sonderzeichen und Leerzeichen enthalten.
- Groß- und Kleinschreibung wird berücksichtigt.
- Passwort darf keine aufeinanderfolgende gleiche Zeichen enthalten z.B. AAA

Passwort Wiederholung *

Vorname*

Nachname*

Email*

Passwort*

Bus

Wählen Sie alle Bilder mit einem Bus aus.
Klicken Sie anschließend auf "Bestätigen".

...ing sein und darf Buchstaben, Zahlen, h... ichtig.
... gleiche Zeichen enthalten z.B. AAA

Ich bin kein Roboter.

reCAPTCHA
Datenschutzerklärung - Nutzungsbedingungen

[Nutzungsbedingungen zu.](#)

...uen Funktionen und Infos zu neolexon zu

...aben bereits einen Account?

BESTÄTIGEN

Ihre E-Mail-Adresse muss verifiziert werden, bevor Sie neolexon verwenden können.

Wir haben Ihnen eine Email zur Verifikation gesendet.
Falls Sie nach fünf Minuten keine Email erhalten haben,
schauen Sie auch in Ihrem SPAM Ordner nach. Falls Sie
keine Email erhalten haben, können Sie hier eine neue
Verifikations-Email anfordern:

E-Mail-Adresse*

jana.keindorf@kik-gesundplus.de

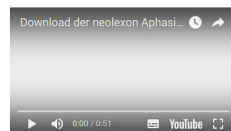
Bei Problemen mit der Verifizierung schreiben Sie bitte
eine Email an info@neolexon.de

Erklärvideos

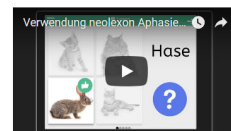
Registrierung Patient



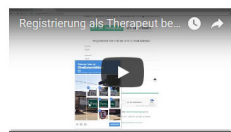
Patienten-App laden



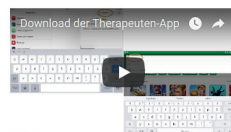
Patienten Aphasie-App



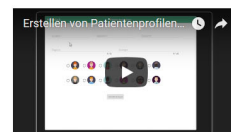
Registrierung Therapeut



Therapeuten-App laden



Patientenprofile erstellen



Wörterset erstellen

Eigentaining einrichten

Üben Therapeuten-App

Patient suchen

AKTIV DEAKTIVIERT

+ Patient hinzufügen

Wichtige Informationen – neolexon wird ab dem 5. Oktober 2018 kostenpflichtig

Liebe(r) Caroline Lindner

mit viel Zeit und Herzblut haben wir neolexon in den letzten drei Jahren an der Universität München aufgebaut und freuen uns, dass wir unser System für über 1,5 Jahren kostenlos zur Verfügung stellen konnten. Dies war nur möglich, da die Entwicklung durch staatliche Fördermittel unterstützt wurde.

Nun neigt sich der Förderzeitraum leider dem Ende zu und das Projekt muss sich selbstständig finanzieren, um weiter bestehen zu können. Wir möchten Ihnen heute alle notwendigen Informationen zukommen lassen.

Ab dem **5. Oktober 2018** können die neolexon Aphasie-App für Patienten sowie Teilfunktionen der neolexon Therapeuten-App nur nach einer kostenpflichtigen Buchung einer Nutzungslizenz weiter verwendet werden. **Selbstverständlich entstehen Ihnen nicht automatisch Kosten, sondern nur wenn Sie aktiv eine Lizenz buchen.** Falls Sie bis zum 5. Oktober keine Lizenz buchen, überführen wir Ihren Therapeuten-Account automatisch in die Gratis-Version.

Die Buchungsmöglichkeit wird hier in Ihrem privaten Account ab dem 1. Oktober 2018 möglich sein. Alle Informationen zu den Preisen finden Sie [HIER](#).

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, um uns ganz herzlich für die gute Zusammenarbeit zu bedanken! Das zahlreiche positive Feedback motiviert uns, täglich viel Zeit und Leidenschaft in dieses Projekt zu stecken.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne jederzeit an info@neolexon.de

Wir würden uns freuen, wenn unsere digitalen Helfer auch in Zukunft Ihre Therapie bereichern!

Herzliche Grüße
Ihr neolexon-Team



Patient suchen

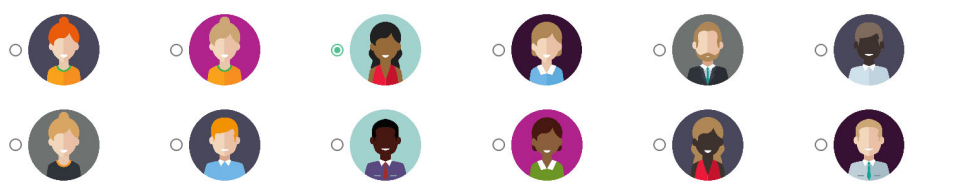
AKTIV DEAKTIVIERT

+ Patient hinzufügen

21.08.1976
21.09.1976

Vorname * Nachname * Geschlecht
Jana Keindorf weiblich

Diagnose
Schlaganfall 12 / 50 Sonstiges 0 / 150



Patient anlegen

Patient suchen

AKTIV DEAKTIVIERT

+ Patient hinzufügen

Jana Keindorf Patienten-App Einstellungen

21.09.1976

Wörtersets

Patienten-App Einstellungen

VERBINDEN WÖRTERSETS TAGESZIEL LESEN VERSTEHEN SCHREIBEN SPRECHEN

Patienten-App verbinden

Tippen Sie hier den Patienten-Code ein, der in der neolexon-App auf dem Tablet des Patienten angezeigt wird.

ryGqC\$kk7 Gültiger Patienten-Code

✓ Gültiger Patienten-Code eingegeben
⚠ Sie haben noch kein aktives Wörterset ausgewählt.

Abbrechen Speichern

neolexon Caroline Lindner

Patient suchen Wörter aus Suche ⁸⁹⁶⁵ Wörterset 1 ³

AKTIV DEAKTIVIERT

Jana Keindorf
 + Patient hinzufügen

Wörter aus Suche	Wörterset 1
<p>Aal natur, tere, wasserbewesen, fische ✓</p>	<p>Aal ✕</p>
<p>Aale natur, tere, wasserbewesen</p>	<p>Aasgeier ✕</p>
<p>Aas natur, tere</p>	<p>Abblageverbot ✕</p>
<p>Aasgeier natur, tere, vögel ✓</p>	<p>Abbrechen Löschen</p>
<p>Abakus schule</p>	
<p>Abblageverbot verkehr, verkehrszeichen, stadt und land, infrastruktur ✓</p>	

Name des Wörtersets

Wörterset Name *

Wörterset 1 ✕

Abbrechen Speichern

neolexon Caroline Lindner

Patient suchen Jana Keindorf Patienten-App Einstellungen

AKTIV DEAKTIVIERT

Jana Keindorf
 + Patient hinzufügen

21.09.1976

Schlaganfall

Wörtersets + Wörterset hinzufügen

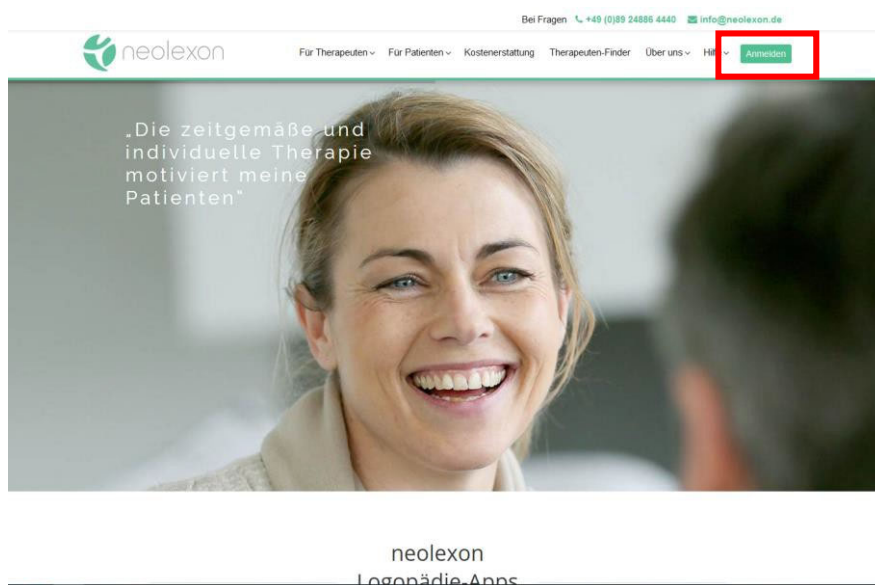
Wörterset 1

✎ 📄 🗑️ 📊

Anleitung für Therapeuten

1) Registrierung und benötigte Geräte

- Registrieren Sie sich kostenlos als Therapeut unter www.neolexon.de indem Sie auf den Anmelde-Button oben rechts klicken. Klicken Sie dann auf „neu registrieren“.
- Ihnen entstehen keine automatischen Kosten! Wenn Sie lediglich den Patienten mit Übungsinhalte für das Eigentaining versorgen, ist dies dauerhaft für Sie kostenlos.
- Um Patienten das Eigentaining einzustellen benötigen Sie einen PC/Laptop mit Internetzugang oder ein Tablet mit der installierten Therapeuten-App.



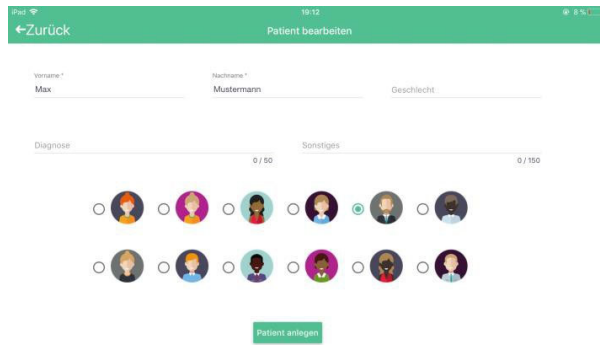
2) Einloggen und Synchronisation zwischen Geräten

- Loggen Sie sich mit Ihrer E-Mail-Adresse und Ihrem Passwort auf der Webseite oder in der neolexon Therapeuten-App auf dem Tablet ein.
- Änderungen, die Sie in Ihrem Therapeuten-Account vornehmen, synchronisieren sich automatisch zwischen der Web-Applikation und Ihrer Tablet-App. Wenn Sie mit Ihrem Therapeuten-Account auf mehreren Tablets in die Therapeuten-App eingeloggt sind, synchronisieren sich auch hier die Änderungen.

3) Einrichten des Eigentrainings

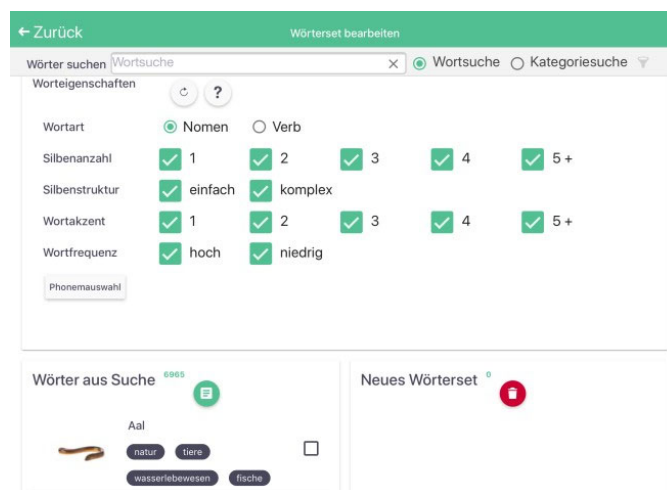
a) Erstellen von Patientenprofilen

- Jeder Patient erhält in Ihrem Therapeuten-Account ein neues Patientenprofil.
- Legen Sie ein neues Patientenprofil an, indem Sie auf „Patient hinzufügen“ klicken und die nötigen Patientendaten eingeben. Wählen Sie eine Figur aus und speichern Sie dann das Profil.

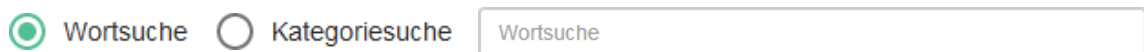


b) Erstellen von Übungssets

- Wählen Sie ein Patientenprofil aus und klicken Sie auf „Übungsset hinzufügen“.
- Um individuelle Wörter/Sätze für Ihren Patienten zu finden, benutzen Sie die Suchmaske.



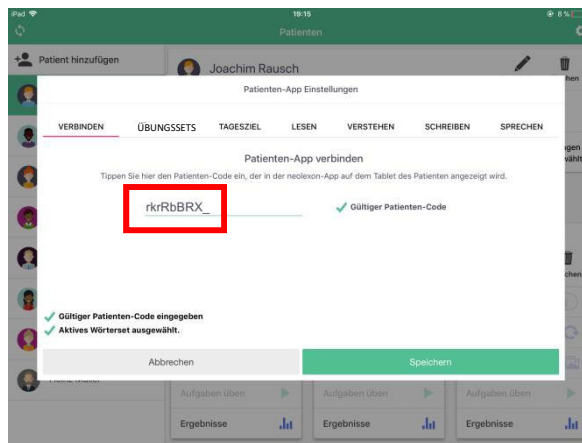
- Hier unterschiedliche phonetisch-phonologische und syntaktische Filter, z.B. Silbenanzahl, über die gesetzten Häkchen.
- Sie können auch direkt einzelne Wörter oder semantische Kategorien (z.B. Weihnachten) suchen, indem Sie diese in das entsprechende Suchfenster oben eingeben.



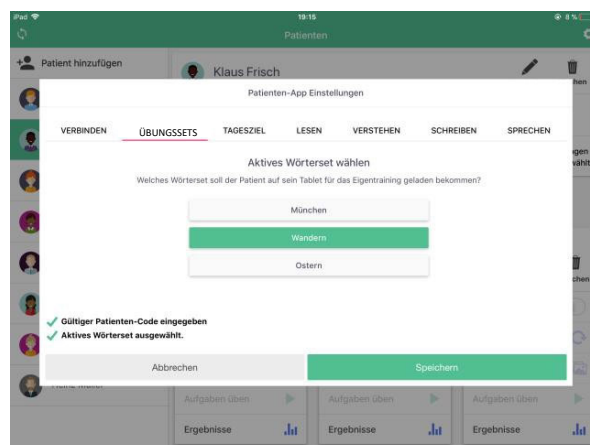
- Mit jeder Auswahl oder Eingabe aktualisiert sich die Liste in der linken Spalte, aus der Sie nun die einzelnen Wörter/Sätze mit einem Klick in das neue Übungsset auf der rechten Seite hinzufügen. Sie können auch über den grünen Button über der linken Liste alle sichtbaren Wörter/Sätze auf einmal in das Übungsset hinzufügen.
- Haben Sie das Übungsset fertig ausgewählt, klicken Sie auf „Speichern“ am Ende der rechten Spalte und vergeben Sie diesem einen passenden Namen.
- Dieses Übungsset ist nun im Patientenprofil gespeichert und kann jederzeit wieder bearbeitet werden oder zu anderen Patienten-Profilen kopiert und ggf. angepasst werden.

4) Mit dem Patienten-Tablet verknüpfen

- Wenn Ihr Patient die Patienten-App zuhause verwenden möchte, benötigt er ein Tablet (Apple oder Android), WLAN und eine E-Mail-Adresse. Der Patient registriert sich auf der Webseite als Patient. Mit der Anmeldung erhält Ihr Patient einen Code (z.B. SyZz1jEfX), den er Ihnen weitergibt.
- Erstellen Sie in Ihrem Therapeuten-Account ein Patientenprofil für den Patienten und tragen Sie den Patienten-Code (z.B. rkrRbBRX_) unter dem Button „Patienten-App“ ein und speichern ihn.



- Wählen Sie in diesem Fenster das aktive Übungsset aus. Es kann immer nur ein aktives Übungsset freigeschaltet werden, das dann automatisch über das Internet an den Patienten geschickt wird. Wenn Sie ein anderes erstelltes Set auf das Patiententablet schicken wollen, ändern Sie das aktive Set in diesem Fenster unter „Übungssets“.



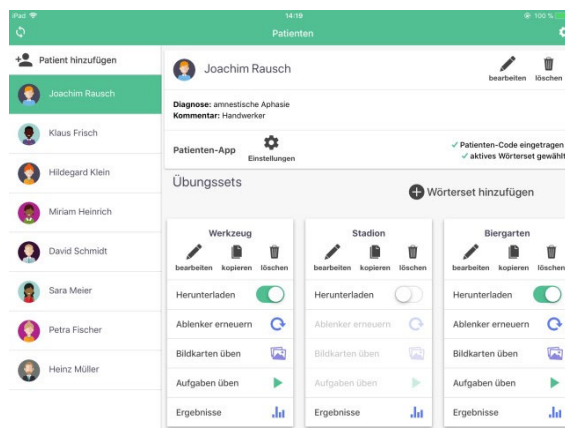
- In diesem Fenster legen Sie auch die Übungseinstellungen für das Eigentaining in allen Modalitäten fest, indem Sie die jeweiligen Reiter auswählen und beispielsweise die Art und Anzahl der Ablenkerbilder oder den Schwierigkeitsgrad beim Schreiben bestimmen.
- Mit dem Speichern der Einstellungen werden das Übungsset sowie die Übungseinstellungen auf das Tablet Ihres Patienten übertragen, sobald dieses mit dem Internet verbunden ist.

Optional: Funktionen der kostenpflichtige Therapeuten-App

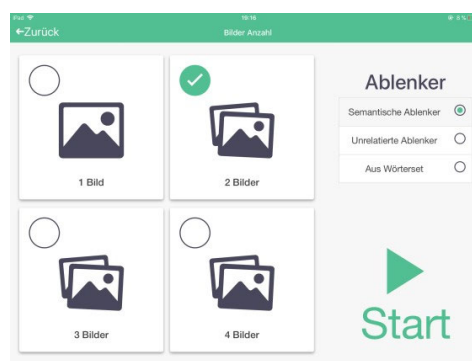
- Wenn Sie mit dem Patienten in der eigenen Therapiestunde mit der Therapeuten-App üben möchten, benötigen Sie als Therapeut selbst ein Tablet und müssen eine kostenpflichtige Version der Therapeuten-App (Bildkarten-, Pro- oder Klinik-Version) buchen.
- Wenn Sie neolexon auf Ihrem Therapeuten-Tablet nutzen wollen, laden Sie sich die Therapeuten-App auf Ihr Tablet herunter. Geben Sie hierzu einfach „neolexon Therapeuten-App“ in das Suchfeld im Play-Store (Android Tablets) oder App-Store (iPads) auf dem Tablet ein und installieren Sie die App.

5) Üben mit dem Patienten in der Therapiesitzung

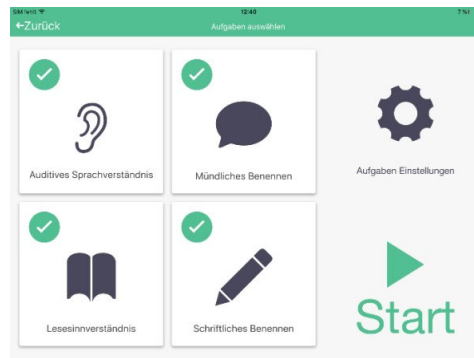
- Wenn Sie mit Ihrem Patienten in der Therapiesitzung neolexon nutzen möchten, benötigen Sie die Therapeuten-App auf dem Tablet (Apple oder Android). Sie können auch mit dem Patienten in der Therapiestunde am Tablet üben, obwohl der Patient zuhause nicht das neolexon Eigentaining verwendet.
- Im Patientenprofil sehen Sie die von Ihnen erstellten Übungssets. Laden Sie diese mit einem Klick auf den Herunterladen-Button auf Ihr Tablet. Wenn Sie neue Ablenkerbilder in den Übungen angezeigt bekommen möchten, klicken Sie auf „Ablenker erneuern“.



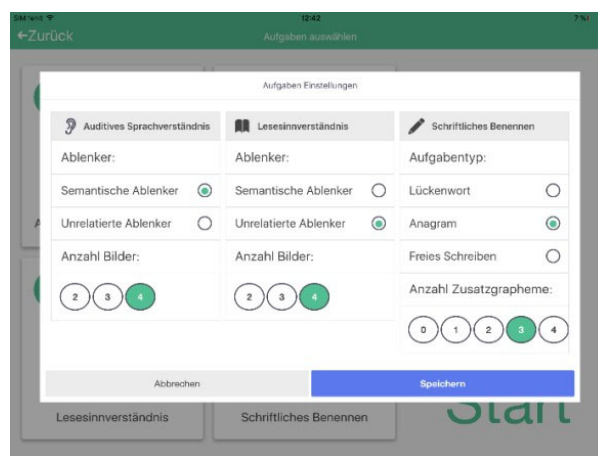
- Sie haben nun die Möglichkeit, die Wörter/Sätze als einzelne Bildkarten (1-4 Bilder) in von Ihnen frei wählbaren Übungssituationen zu üben. Beim Üben gibt die App keine Rückmeldung über die Korrektheit der Antworten, da nicht bekannt ist, welche freie Aufgabe Sie durchführen.



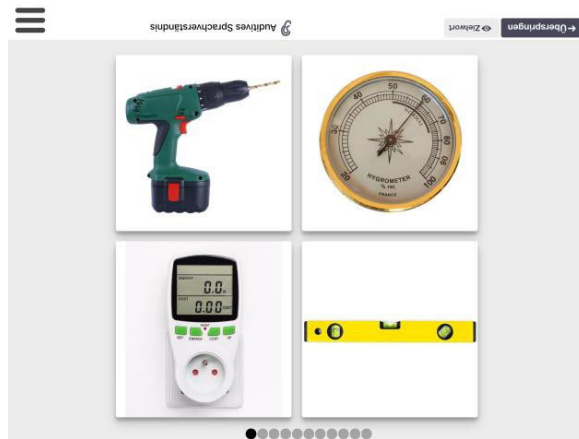
- Außerdem können die Wörter/Sätze über den Button „Aufgaben üben“ multimodal geübt werden. Wählen Sie eine oder mehrere der Modalitäten aus.



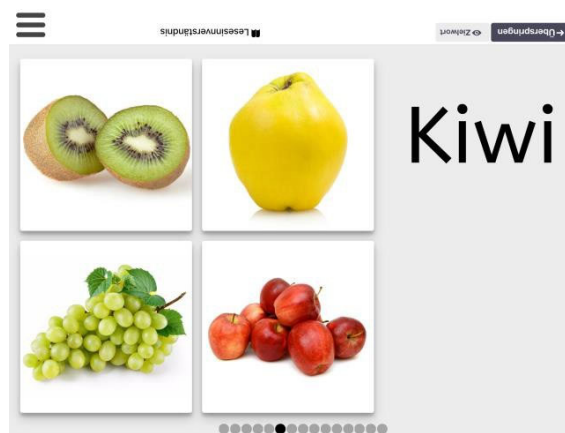
- Mit Klick auf „Aufgaben Einstellungen“ können Sie die Übungseinstellungen anpassen.



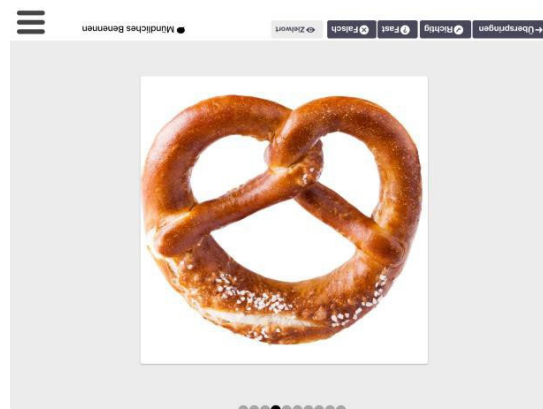
- Nachdem Sie die geeigneten Modalitäten ausgewählt haben, wählen Sie den „Start“ Button, um das Training in der Therapiesitzung zu beginnen. Wenn Sie nun das Tablet zu Ihrem Patienten drehen, liegt vor Ihnen die Therapeuten-Bedienleiste, um Aufgaben zu überspringen, Bewertungen beim mündlichen Benennen vorzunehmen oder sich das Zielwort kurz anzeigen zu lassen. Am rechten Rand haben Sie auch die Möglichkeit das Training abbrechen. Bei allen Übungen steht es Ihnen frei, dem Patienten therapeutische Hilfen anzubieten. Die Therapeuten-App gibt keine Hilfen vor.
- Bei der Übung *Auditives Sprachverständnis* werden dem Patienten mehrere Bilder angezeigt. Der Therapeut spricht das Zielwort/-satz vor und der Patient soll das passende Bild dazu zeigen. Bitte beachten Sie, dass es hier keine Sprachausgabe oder Mundbildvideos gibt, da der Therapeut in der Therapiesitzung nicht ersetzt werden soll. Welches Wort/Satz vorgesprochen werden soll, können Sie sich anzeigen lassen, indem Sie in der Therapeuten-Bedienleiste auf den kleinen Button „Zielwort/-satz“ klicken.



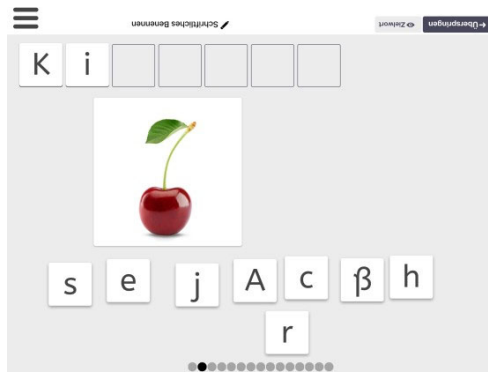
- Bei der Übung *Lesesinnverständnis* werden dem Patienten mehrere Bilder angezeigt. Der Patient soll das daneben geschriebene Wort/Satz lesen und das passende Bild anklicken.



- Bei der Übung *Mündliches Benennen* wird dem Patienten ein Bild angezeigt, welches er benennen soll. Sie bewerten anschließend, ob er das Wort/Satz korrekt, fast richtig oder falsch benannt hat mit den entsprechenden Buttons in der Therapeuten-Bedienleiste.

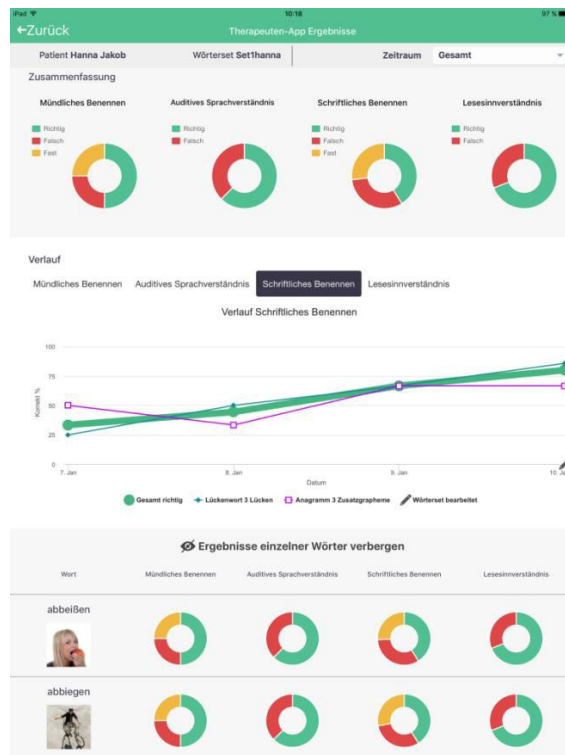


- Bei der Übung *Schriftliches Benennen* wird dem Patienten ein Bild angezeigt und er soll das entsprechende Wort dazu schreiben. Hierzu soll er die korrekten Buchstaben der Reihe nach antippen.



6) Statistiken über die Therapieerfolge

- Während der Therapie gemeinsam mit dem Patienten das Wörterset in der Therapeuten-App (nicht in der Patienten-App) übt, werden die Trainingserfolge aufgezeichnet. Sie können diese unter jedem Wörterset über den Button „Ergebnisse“ einsehen.

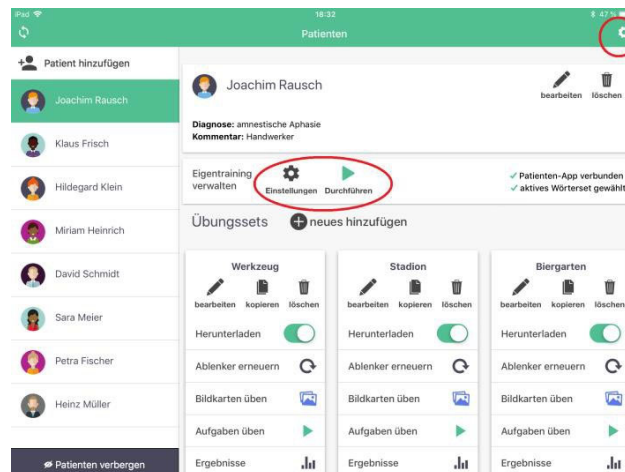


- Modalitätsbezogene Statistik:** Sie sehen in den Kreisdiagrammen an oberster Stelle für jede Modalität eine Zusammenfassung über den ausgewählten Zeitraum. Der ausgewählte Zeitraum kann oben rechts geändert werden.
- Verlaufsstatistiken:** Hier können Sie sich Kurven für jede Modalität im zeitlichen Verlauf anzeigen lassen. Hierbei sind die Ergebnisse aller geübten Einstellungsvarianten, z.B. 2 Bilder, unrelatierte Ablenker und 4 Bilder relatierte Ablenker, in einer dicken grünen Linie zusammengefasst. Außerdem sind einzelne Kurven für jede Einstellungsvariante angezeigt, die mit Klick auf die Legende auch ausgeblendet werden können.

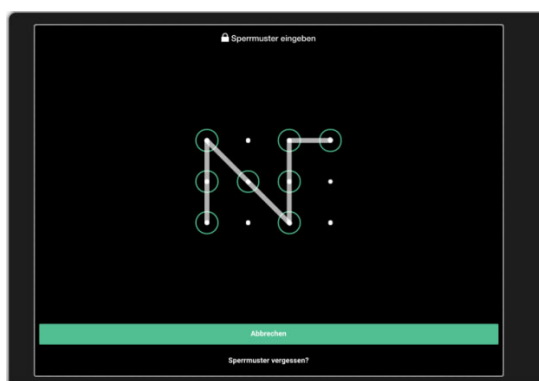
- *Wortbezogene Statistik*: An unterster Stelle können Sie sich die Ergebnisse für jedes einzelne Übungswort anzeigen lassen. So können Sie bereits wiedererlernte Wörter auf einen Blick identifizieren und durch neue Wörter ersetzen. Passen Sie so Ihr Trainingsmaterial feinstufig an den Lernfortschritt Ihrer Patienten an.

7) Durchführen des Eigentrainings vor Ort in der Klinik/Einrichtung (Klinik-Version)

- Mit der *Klinik-Version* der Therapeuten-App kann das Eigentaining, das wie die Patienten-App gestaltet ist, direkt in der Therapeuten-App gestartet werden (s. rote Markierung).



- So kann auch Patienten, die selbst kein Tablet besitzen, ein Eigentaining in der Klinik ermöglicht werden.
- Über den Zahnrad-Button rechts oben (s. rote Markierung) kann ein Sperrcode festgelegt werden, der verhindert, dass der Patient nach dem unbeaufsichtigten Eigentaining auf die Patienten-Ansicht der Therapeuten-App zurück gelangt. So sind die Daten der anderen Patienten geschützt.



Registrierung Sprach App

neolexon

Home Für Therapeuten Für Patienten Über uns Hilfe News Anmelden

„Das tägliche Üben wurde plötzlich viel leichter für ihn“

Jetzt Testen

neolexon die Logopädie-App

3 Schritte zur individuellen Therapie

neolexon

Registrieren Anmelden



Wir freuen uns, Ihnen neolexon noch bis zum 1. Oktober 2018 kostenlos zur Verfügung stellen zu können. Nach dem Ablauf der kostenlosen Phase werden manche Funktionen von neolexon kostenpflichtig. Die Preise können Sie [hier](#) einsehen.

Sie werden jedoch zuvor nochmals rechtzeitig informiert und es entstehen Ihnen nur Kosten, wenn Sie eine Buchung ausdrücklich vornehmen.

Während der kostenlosen Phase bis zum 1. Oktober 2018 wird keine Garantie für einen vollen Funktionsumfang des Systems übernommen.

Jetzt kostenlos bei neolexon registrieren

[Ich bin Therapeut](#) [Ich bin Patient](#)

neolexon

Registrieren Anmelden

Jetzt kostenlos bei neolexon registrieren

[Ich bin Therapeut](#) [Ich bin Patient](#)

Sie benötigen einen Therapeuten, der ebenfalls bei neolexon registriert ist, um das Eigentraining nutzen zu können.

Registrieren Sie sich mit Ihrer E-Mail Adresse

Vorname *

Nachname *

Email *

Passwort *

- Passwort muss mindestens 10 Zeichen lang sein und darf Buchstaben, Zahlen, Sonderzeichen und Leerzeichen enthalten.
- Groß- und Kleinschreibung wird berücksichtigt.
- Passwort darf keine aufeinanderfolgende gleiche Zeichen enthalten z.B. AAA

Passwort Wiederholung *

Vorname*

Nachname*

Email*

Passwort*

Bus

Wählen Sie alle Bilder mit einem Bus aus.
Klicken Sie anschließend auf "Bestätigen".

...ing sein und darf Buchstaben, Zahlen, h... ichtig. gleiche Zeichen enthalten z.B. AAA

Ich bin kein Roboter.

© CAPTCHA - Datenschutzklärung - Nutzungsbedingungen

[Nutzungsbedingungen zu.](#)

[sehen Funktionen und Infos zu neolexon zu](#)

[haben bereits einen Account?](#)

BESTÄTIGEN

Ihre E-Mail-Adresse muss verifiziert werden, bevor Sie neolexon verwenden können.

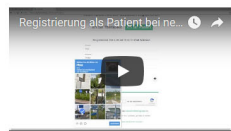
Wir haben Ihnen eine Email zur Verifikation gesendet.
Falls Sie nach fünf Minuten keine Email erhalten haben, schauen Sie auch in Ihrem SPAM Ordner nach. Falls Sie keine Email erhalten haben, können Sie hier eine neue Verifikations-Email anfordern:

E-Mail-Adresse*

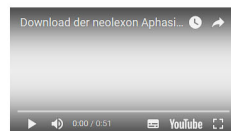
Bei Problemen mit der Verifizierung schreiben Sie bitte eine Email an info@neolexon.de

Erklärvideos

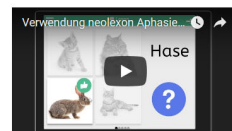
Registrierung Patient



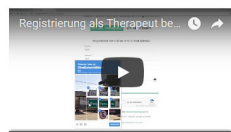
Patienten-App laden



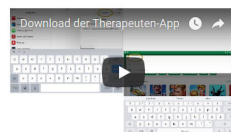
Patienten Aphasie-App



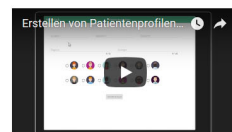
Registrierung Therapeut



Therapeuten-App laden



Patientenprofile erstellen



Wörterset erstellen

Eigentaining einrichten

Üben Therapeuten-App

Patient suchen

AKTIV DEAKTIVIERT

+ Patient hinzufügen

Wichtige Informationen – neolexon wird ab dem 5. Oktober 2018 kostenpflichtig

Liebe(r) Caroline Lindner

mit viel Zeit und Herzblut haben wir neolexon in den letzten drei Jahren an der Universität München aufgebaut und freuen uns, dass wir unser System für über 1,5 Jahren kostenlos zur Verfügung stellen konnten. Dies war nur möglich, da die Entwicklung durch staatliche Fördermittel unterstützt wurde.

Nun neigt sich der Förderzeitraum leider dem Ende zu und das Projekt muss sich selbstständig finanzieren, um weiter bestehen zu können. Wir möchten Ihnen heute alle notwendigen Informationen zukommen lassen.

Ab dem **5. Oktober 2018** können die neolexon Aphasie-App für Patienten sowie Teilfunktionen der neolexon Therapeuten-App nur nach einer kostenpflichtigen Buchung einer Nutzungslizenz weiter verwendet werden. **Selbstverständlich entstehen Ihnen nicht automatisch Kosten, sondern nur wenn Sie aktiv eine Lizenz buchen.** Falls Sie bis zum 5. Oktober keine Lizenz buchen, überführen wir Ihren Therapeuten-Account automatisch in die Gratis-Version.

Die Buchungsmöglichkeit wird hier in Ihrem privaten Account ab dem 1. Oktober 2018 möglich sein. Alle Informationen zu den Preisen finden Sie [HIER](#).

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, um uns ganz herzlich für die gute Zusammenarbeit zu bedanken! Das zahlreiche positive Feedback motiviert uns, täglich viel Zeit und Leidenschaft in dieses Projekt zu stecken.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne jederzeit an info@neolexon.de

Wir würden uns freuen, wenn unsere digitalen Helfer auch in Zukunft Ihre Therapie bereichern!

Herzliche Grüße
Ihr neolexon-Team



Patient suchen

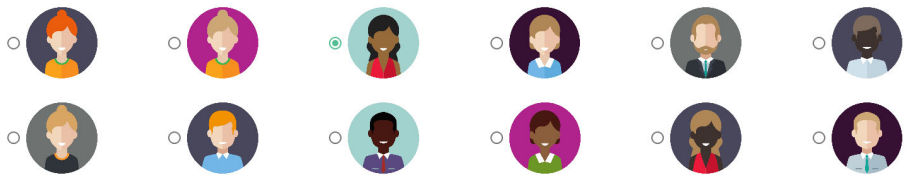
AKTIV DEAKTIVIERT

+ Patient hinzufügen

21.08.1976
21.09.1976

Vorname * Nachname * Geschlecht
Jana Keindorf weiblich

Diagnose
Schlaganfall 12 / 50 Sonstiges 0 / 150



Patient anlegen

Patient suchen

AKTIV DEAKTIVIERT

+ Patient hinzufügen

Jana Keindorf



Wörtersets

Patienten-App Einstellungen

VERBINDEN WÖRTERSETS TAGESZIEL LESEN VERSTEHEN SCHREIBEN SPRECHEN

Patienten-App verbinden

Tippen Sie hier den Patienten-Code ein, der in der neolexon-App auf dem Tablet des Patienten angezeigt wird.

ryGqC\$kk7 Gültiger Patienten-Code

Gültiger Patienten-Code eingegeben
 Sie haben noch kein aktives Wörterset ausgewählt.

Abbrechen Speichern

neolexon Caroline Lindner

Patient suchen Wörter aus Suche ⁸⁹⁶⁵ Wörterset 1 ³

AKTIV DEAKTIVIERT

Jana Keindorf + Patient hinzufügen

Wort	Kategorie	Status
Aal	natur, tere, wasserlebewesen, fische	✓
Aale	natur, tere, wasserlebewesen	
Aas	natur, tere	
Aasgeier	natur, tere, vögel	✓
Abakus	schule	
Abbiegeverbot	verkehr, verkehrszeichen, stadt und land, infrastruktur	✓

Name des Wörtersets

Wörterset Name *

Wörterset 1 X

Abbrechen Speichern

Löschen

neolexon Caroline Lindner

Patient suchen Jana Keindorf Patienten-App Einstellungen

AKTIV DEAKTIVIERT

Jana Keindorf + Patient hinzufügen

21.09.1976
Schlaganfall

Wörtersets + Wörterset hinzufügen

Wörterset 1

✎ 📄 🗑️ 📄

Handlungsschritte

1. allgemeine Daten

1.1 Versicherter

Name:	Vorname:
Wohnort:	Geburtsdatum:
Erwerbstätigkeit:	
Betreuer/Bevollmächtigter/Angehöriger:	
Kontaktdaten/ Tel.:	
Hausarzt: (Name, Anschrift, Tel.nr.):	

1.2 Krankenhaus:

Einrichtung:	
Diagnose:	
Aufenthaltsdauer:	Barthel:

1.3 Rehabilitation:

Einrichtung:		
Aufenthaltsdauer:	Phase:	Barthel: Aufnahme: aktuell: Entlassung:
Einschätzung Erwerbsprognose	positiv <input type="checkbox"/>	negativ <input type="checkbox"/>
Phasenwechsel <input type="checkbox"/>	Kostenträgerwechsel <input type="checkbox"/>	
Einverständnis <input type="checkbox"/>		
Bemerkungen		

2. Pflegeberatung

Pflegeberater Informiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wann:	Wer:	
Versorgungsplan erstellt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Gesundheitszustand

Schluckstörung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Verständigungsstörung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Orientierungsstörung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Weaning	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Beatmung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Dialysepflichtig	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Trachealkanüle	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	O2 Konzentrator	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Palliativpflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>			

4. Zielplanung/ Monitoring

Bereich	Was	Problem	Ziel	Monitoring/ aktueller Stand
Pflegerische Versorgung	Kommunikation			
	Grundpflege			
	Bewegung			
	Ausscheidung			
	Ernährung			
	Sozialer Bereich			
	Pflegegrad			
	Pflegedienst			
	WUM			
	Wohnen			
Medizinische Versorgung	Hausarzt			
	Facharzt			
	Medikamente			
	Heilmittel			
	Hilfsmittel			

Überprüfung der Maßnahmen:	Datum:	Ergebnis:
	Datum:	Ergebnis:
	Datum:	Ergebnis:

Bedarfserhebung zur Pflegeberatung nach §7a SGB XI

Angaben zum Versicherten

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße, Nr.
PLZ; Ort
IVP-Projektteilnehmer: Ja Nein

Kontaktperson/Angehörige

Name, Vorname
Tel:

Kontakt hergestellt über

Persönlich:
Telefonisch:

Pflegerischer Bedarf notwendig, welcher (bspw. Organisation Hilfsmittel, Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Beantragung von Pflegeleistungen):

Ort, Datum,

Name, Vorname

Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen

Angaben zum Versicherten

Name, Vorname: Geburtsdatum: Pflegegrad: Straße, Nr.: PLZ; Ort: IVP-Projektteilnehmer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Versichertennummer:
---	----------------------------

Pflegefachkraft:

Name, Vorname:

Begutachtung am:

Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese):

Pflegerelevante Defizite

Beschreibung des Wohnumfeldes:

Genutzte Hilfsmittel:

Empfehlungen der Pflegefachkraft

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	Hilfsmittelbedarf
-----------------------------------	-------------------

Ort, Datum

Unterschrift Pflegefachkraft

Entscheidung Servicestelle Pflege

Ja nein

Begründung:

.....

Ort, Datum

Name und Unterschrift Sachbearbeiter/in

Anlage 4: Patientenmappe

- Teilnahme- und Einverständniserklärung Patient
- Flyer Patientenbetreuung
- Teilnahmeausweis Patient
- Broschüre Herzinfarkt
- Broschüre Schlaganfall
- Broschüre Herzinsuffizienz

Frau
XXXXXX

IKK in Magdeburg
Umfassungsstr. 85
39124 Magdeburg

☎:

📠:

Postadresse:
IKK gesund plus
39092 Magdeburg

🌐:

Öffnungszeiten
Mo - Fr 08:00 - 18:00 Uhr

Unser Versorgungsangebot „IKK IVP“ für Sie!

Ihr/e Gesprächspartner/in

.....

Datum:

Sehr geehrte Frau XXXXX,

die IKK gesund plus bietet für ausgewählte Diagnosen einen persönlichen Service an. Sie werden während der Behandlung sowie darüber hinaus im häuslichen Umfeld durch einen **persönlichen Ansprechpartner** der IKK gesund plus (Patientenkoordinator) unterstützt. Unsere Patientenkoordinatoren übernehmen für Sie alle Anfragen innerhalb der IKK gesund plus.

Das **Versorgungsangebot** hat für Sie viele Vorteile. Beispielsweise werden auf Ihren Wunsch Haus- und Facharzttermine organisiert, Hilfsmittel werden Ihnen zur Verfügung gestellt und alle beteiligten Therapeuten stimmen sich zu Ihrer individuellen Behandlung ab. Wir führen darüber hinaus Gespräche direkt in der Klinik durch und unterstützen Sie auch bei der Inanspruchnahme einer Pflegeberatung, dabei ist Ihr Hausarzt immer eingebunden. Wir sorgen dafür, dass alle wichtigen Informationen zu Ihrer Behandlung zur richtigen Zeit bei den richtigen Personen sind.

Auch unsere Internetseite **www.ikk-ivp.de** bietet Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Informationen.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns dabei sehr wichtig. Die Datenweitergabe dient allein der Abstimmung Ihrer Versorgung und erfolgt unter Berücksichtigung der Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Wir benötigen für die Datenübermittlung zwischen allen Beteiligten Ihr **Einverständnis**. Nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit und lesen Sie die beigefügten Informationen zum Versorgungsangebot IKK IVP.

Durch Ihre Unterschrift können Sie einen kleinen aber wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung im Gesundheitssystem leisten. Ihre Teilnahme erklären Sie ganz einfach mit der Unterzeichnung der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung**. Bitte senden Sie uns diese mit beiliegendem Freiumschlag zurück.

Für Ihr Vertrauen bedanken wir uns und stehen jederzeit sehr gern für Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre IKK gesund plus

Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Patienten zur Vereinbarung „IKK IVP Innovation, Versorgungspartner und Patient“

1. Teilnahmeerklärung nach § 140a Abs. 4 SGB V

Ja, ich möchte an dem Versorgungsangebot „IKK IVP“ teilnehmen. Das Versorgungsangebot richtet sich an Patienten der IKK gesund plus mit ausgewählten Erkrankungen. Die Vereinbarung gewährleistet eine kontinuierliche und bedarfs- sowie indikationsgerechte Versorgung im Krankenhaus, der Rehabilitation und dem ambulanten Bereich. Durch die Vereinbarung wird ein zeitnahe, abgestimmter Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus, der Rehabilitationseinrichtung, dem Hausarzt, den Heil- und Hilfsmittelerbringern sowie den ambulanten und stationären Pflegeanbietern sichergestellt. Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte des Angebotes sowie die damit verbundenen Vorteile für mich informiert. Ich habe dazu ausführliche Informationen erhalten (Broschüre) und bin mit den dort genannten Inhalten einverstanden.

Meine Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit ohne eine Begründung widerrufen werden. Der Widerruf ist schriftlich oder elektronisch gegenüber der IKK gesund plus zu erklären.

Meine Teilnahme an dem Versorgungsangebot endet automatisch, wenn ich diese widerrufen habe. Der Leistungsanspruch gegenüber der IKK gesund plus endet durch Beendigung der Kooperation zwischen den Versorgungspartnern. Weitere gesetzlich bestehende Ansprüche bleiben davon unberührt.

2. Einwilligungserklärung nach § 67b Abs. 2 SGB X, Art. 7 DSGVO

Ich willige hiermit ein, dass die IKK gesund plus (Patientenkoordinatoren) meine personenbezogenen medizinischen Daten zum Zwecke der Versorgungskoordination im erforderlichen Umfang mit meinen Ärzten und Therapeuten sowie – soweit erforderlich – mit anderen Versorgungspartnern (Pflegeeinrichtungen, Versorgungspartnern für Hilfsmittel) austauschen und Versorgungsprozesse abstimmen darf.

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus, die Rehabilitationseinrichtung, mein Haus- und Facharzt, die Versorgungspartner Heil- und Hilfsmittel sowie Pflege meine personenbezogenen medizinischen Daten zum Zwecke der Versorgungskoordination im erforderlichen Umfang untereinander austauschen. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass diesbezüglich erforderliche Informationen auch an die IKK gesund plus (Patientenkoordinatoren) weitergegeben werden. Mir ist bekannt, dass bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Sozialdaten und medizinischen Daten die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialdatengeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt bleiben.

Ich kann diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich oder elektronisch widerrufen, ohne dass mir daraus rechtliche Nachteile erwachsen.

Ich habe die Teilnahme- und Einwilligungserklärung vollständig gelesen und bin mit allen Punkten einverstanden.

Meine Daten sind:

Name, Vorname*

Telefon

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters*

*Pflichtfeld. Bitte ausfüllen.

Mein Hausarzt ist:

Name, Vorname*

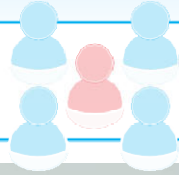
Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort*

Telefon*

*Pflichtfeld. Bitte ausfüllen.

IKK IVP



Innovation Versorgungspartner Patient



IKK-Patientenbetreuung

Mehr Leistung und mehr Service in der Behandlung



gefördert durch:

**Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss**



Mehr Leistung. Mehr Service.



Liebe Patientin, lieber Patient,

Akutereignisse verändern die Lebenssituation der Betroffenen und der Angehörigen dramatisch. In dieser schwierigen Situation kann eine Unterstützung während des gesamten Behandlungsprozesses eine große Hilfe sein. Die IKK gesund plus bietet Ihnen mit dem Versorgungsangebot IKK IVP eine exklusive Betreuung an. Für alle Fragen, von der Aufnahme ins Krankenhaus, über die Rehabilitation, bis zur Versorgung im häuslichen Umfeld, steht Ihnen ein persönlicher und zentraler Ansprechpartner zur Verfügung. Darüber hinaus sind wir bestrebt, gemeinsam mit den Ärzten, Therapeuten, Pflegediensten und Einrichtungen Ihre Versorgung individuell und bedarfsgerecht zu organisieren.

In dieser Broschüre erhalten Sie umfassende Informationen über die Vorteile und einzelnen Serviceleistungen der [IKK IVP - Patientenbetreuung](#).

Unser Angebot

Versorgungsprozess

Krankenhaus

- » Serviceleistung
- » Vorteile
- » Teilnahme

Versorgungsprozess

Rehabilitation

- » Serviceleistung
- » Vorteile
- » Pflegeberatung

Versorgungsprozess

Ärztliche Betreuung

- » Serviceleistung
- » Vorteile
- » Eigenverantwortung

Sie haben Fragen zu unseren Leistungen?

Wir beraten Sie ausführlich!

IKK-Servicetelefon

- 📞 0800 8579840
(24/7 zum Nulltarif)

Internet

- 🌐 www.ikk-gesundplus.de
info@ikk-gesundplus.de

Sie haben Fragen zu unserem Versorgungsangebot IKK IVP?

Wir beraten Sie gern!

Ihre IKK gesund plus

Der Versorgungsprozess

Im Krankenhaus

1. Unsere Serviceleistungen

- » Verbesserung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten
- » feste Ansprechpartner
- » Begleitung über den gesamten Behandlungspfad
- » Koordination der Nachsorge
- » nahtloser Übergang in den ambulanten Bereich
- » individuelle und bedarfsgerechte Versorgung, z. B. mit Heil- und Hilfsmitteln oder Pflegeleistungen
- » bei Bedarf Durchführung einer Pflegeberatung

2. Ihre Vorteile

Bei Patienten mit neurologischen und kardiologischen Diagnosen, z. B. Herzinfarkt, Hirnblutungen, Hirninfarkt oder Schlaganfall nehmen wir schon während des Krankenhausaufenthaltes Kontakt zum Patienten/ Angehörigen auf und sprechen den weiteren Verlauf mit dem sozialen Dienst bzw. den Ärzten ab. Darüber hinaus planen wir die zeitnahe und sachgerechte Weiterversorgung.

3. Die Teilnahme

Sie erhalten persönlich oder über den Postweg die Teilnahme- und Einverständniserklärung. [Bitte unterzeichnen Sie diese und senden Sie sie mit dem beiliegenden Rückumschlag an die IKK gesund plus zurück.](#) Ihre Unterschrift ist sehr wichtig. Damit sind Ihre Daten geschützt und nur die an Ihrer Versorgung beteiligten Versorgungspartner sind berechtigt, sich bezüglich der Organisation und Durchführung einer bedarfsgerechten Versorgung auszutauschen. Im Anschluss übersenden wir Ihnen den Teilnehmerschein, mit dem Sie Ihre Teilnahme an diesem Programm nachweisen können.

Rehabilitation

1. Unsere Serviceleistungen

- » Unterstützung bei der Vermittlung von Facharztterminen, Terminen bei Physio-, Ergo-, Sprach- und SprechtherapeutInnen
- » Hausarztkontakte
- » benötigte Heil- und Hilfsmittel im häuslichen Umfeld
- » vielfältige Angebote an Pflege (z. B. Beantragung eines Pflegegrades, Kurzzeitpflege, Tagespflege)
- » Vermittlung einer/s Pflegeberaterin/s

2. Ihre Vorteile

Auch in der Rehabilitationseinrichtung unterstützen wir Sie bei der Organisation Ihrer Nachsorge. Die Absprachen erfolgen immer Hand in Hand. So können beispielsweise Besuchsdienste durchgeführt werden, um mit Ihnen, den Ärzten und dem sozialen Dienst den weiteren Ablauf abzusprechen.

3. Die Pflegeberatung

Schon in der Rehabilitationseinrichtung können Sie einen Termin mit unserem speziell ausgebildeten Pflegeberater vereinbaren. Dieser bezieht sich auf die Auswahl und Inanspruchnahme von ausgewählten Sozialleistungen.

Die Pflegeberatung übernimmt unter anderem folgende Aufgaben:

- » Einschätzung der Pflegesituation und Erstellung eines mit Ihnen abgestimmten Versorgungsplans
- » Unterstützung bei der Pflegeheimplatzsuche
- » Hilfe bei der Antragstellung
- » erforderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Pflegekasse



Auch in der Rehabilitationseinrichtung unterstützen wir Sie bei der Organisation Ihrer Nachsorge.

Zuzahlungen im Überblick

Ambulante/stationäre Reha-Maßnahmen

10 EUR je Kalendertag

Anschlussrehabilitation

10 EUR je Kalendertag,
max. 28 Tage im Jahr

Arznei- und Verbandmittel

10 % vom Abgabepreis,
mind. 5 EUR, max. 10 EUR

Fahrkosten

10 % der Kosten, mind. 5 EUR,
max. 10 EUR

Häusliche Krankenpflege

10 % der für die ersten 28 Tage im
Kalenderjahr anfallenden Kosten,
zusätzlich 10 EUR je Verordnung

Haushaltshilfe

10 % der Kosten pro Tag,
mind. 5 EUR, max. 10 EUR

Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik) - auch in der Arztpraxis

10 % der Kosten, zusätzlich
10 EUR je Verordnung

Hilfsmittel (nicht zum Verbrauch bestimmt)

10 % der Kosten,
max. 10 EUR pro Monat

Krankenhausbehandlung 10
EUR je Kalendertag, max.
28 Tage im Jahr

Soziotherapie

10 % der Kosten pro Tag,
mind. 5 EUR, max. 10 EUR

**Vorsorge-/Reha-Maßnahmen
für Mütter/Väter**

10 EUR je Kalendertag

Eine Zuzahlungsverpflichtung besteht für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr; Fahrkosten ausgenommen.



Eine enge Zusammenarbeit von Hausarzt, Physio-, Ergo-, Sprach- und SprechtherapeutInnen ist besonders wichtig.

Der Versorgungsprozess

Ärztliche Betreuung

1. Unsere Serviceleistungen

- » Terminkoordination beim Haus- und Facharzt durch Ihre/n persönliche/n PatientenbetreuerIn oder durch unsere Arzttermin- Hotline: **0180 2 241515** (6 Cent pro Verbindung, Mobilfunk max. 42 Cent pro Minute)
- » Überprüfung Ihrer Medikamente und Beratung durch Ihren Arzt
- » speziell geschulte ArzthelferInnen führen in Absprache mit Ihrem Hausarzt Hausbesuche durch - diese erkennen schnell den geänderten Versorgungsbedarf und sorgen für die zeitnahe und notwendige Umsetzung der Maßnahmen
- » Zusammenarbeit, Austausch und enge Begleitung durch Hausarzt, Physio-, Ergo-, Sprach- und SprechtherapeutInnen
- » Unterstützung bei der Vermittlung von Terminen bei Physio-, Ergo-, Sprach- und SprechtherapeutInnen

2. Ihre Vorteile

Die anschließende Weiterbehandlung im ambulanten Bereich ist besonders wichtig. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der Rehabilitationseinrichtung soll Ihre Behandlung nahtlos fortgesetzt werden. Die ambulante Weiterversorgung wird durch Ihren Hausarzt koordiniert.

3. Die Eigenverantwortung

Ihre Mitwirkung kann entscheidend dafür sein, ob sich die eingeleiteten Maßnahmen positiv auf Ihre Gesundheit auswirken. Der Umgang mit der Erkrankung ist gerade im Alltag ein schwerer und langwieriger Prozess. Die medizinische und therapeutische Beratung durch den Hausarzt, kann durch folgende Gesundheitsangebote der IKK gesund plus ergänzt werden:

- » Stressbewältigung und Entspannung
- » Bewegung und Ernährung

Wir beraten Sie gern!

Die neue Lebenssituation ist oft mit vielen Veränderungen und Fragen verbunden. Anträge müssen gestellt oder Genehmigungen eingeholt werden. Bei der Inanspruchnahme von Leistungen sind z. B. Zuzahlungen zu entrichten. Ausführliche Informationen zu Ihren speziellen Anliegen erhalten Sie bei uns.

Unsere Patientenkoordinatoren

sind medizinisch qualifiziert und beraten Sie gern persönlich oder telefonisch:

Jana Keindorf

☎ 0391 2806-1505
✉ jana.keindorf@
ikk-gesundplus.de

Caroline Lindner

☎ 0391 2806-1510
✉ caroline.lindner@
ikk-gesundplus.de

Isabel Nickl

☎ 0391 2806-1508
✉ isabel.nickl@
ikk-gesundplus.de

Jessica Stach-Prüfer

☎ 0391 2806-1504
✉ jessica.stach-pruefer@
ikk-gesundplus.de

Oliver Gase

☎ 0391 2806-1512
✉ oliver.gase@
ikk-gesundplus.de

☎ 0391 2806-1509

✉ **IKK gesund plus**
39092 Magdeburg

🌐 www.ikk-gesundplus.de
www.ikk-ivp.de



Zusätzliches Angebot für Aphasie/Apraxie-Patienten:

Einsatz einer Sprach-App

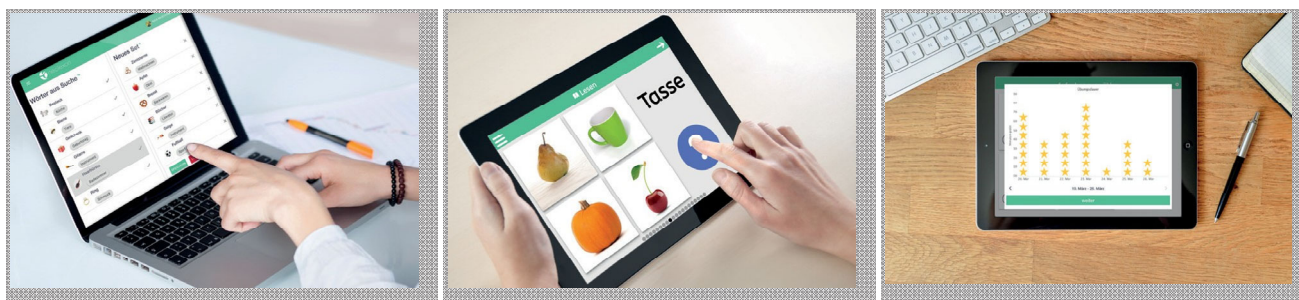
Patienten mit einem neurologischen Akutereignis sind oft aufgrund einer Aphasie und/oder Sprechapraxie auf eine effektive Sprachtherapie angewiesen.

Nach Empfehlung der Aphasie-Leitlinie sind hierzu 5-10 Stunden Sprachtherapie pro Woche notwendig. Häufig findet jedoch nur einmal pro Woche eine Therapie statt.

In unserem Projekt IKK IVP bieten wir unseren Versicherten die Möglichkeit die Therapiefrequenz maßgeblich, durch vom Logopäden koordiniertes Eigentaining, mit Hilfe der neolexon Sprach-App zu erhöhen.

Ablauf Sprach-App

- » Identifizierung geeigneter Patienten in der Rehabilitationseinrichtung oder im ambulanten Bereich
- » Ausstattung der Therapeuten und des Versicherten mit der notwendigen Software
- » Erstellung eines individuellen Therapieplans durch den Therapeuten
- » Eigentaining des Patienten
- » Auswertung der Ergebnisse mit dem Therapeuten
- » **Übermittlung des therapeutischen Abschlussberichts an den Hausarzt**



1. Wörter oder Sätze aussuchen

Aus Tausenden von Wörtern und Sätzen mit wenigen Klicks individuelle Übungssets erstellen.

2. Unbegrenzt üben

Das persönliche Übungsset zu Hause mit dem Tablet trainieren.

3. Erfolge ansehen

Der Therapiefortschritt wird mit der Therapeuten-App automatisch erfasst und kann online verfolgt werden.

Die Identifizierung der geeigneten Patienten erfolgt durch das Projektteam der IKK gesund plus in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten.



Mehr Leistung. Mehr Service.

gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

IKK gesund plus
39124 Magdeburg
Umfassungsstraße 85
Stand: 26.09.2019



Mehr Leistung. Mehr Service.

Teilnahmeausweis zur Vereinbarung IKK IVP-Innovation, Versorgungspartner, Patient nach § 140a SGB V

Der in den Vertrag eingeschriebene Patient muss seine Teilnahme gegenüber den beteiligten und kooperierenden Versorgungspartnern nachweisen. Der Patient weist seine Teilnahme durch eine Ausweiskarte nach dem anliegend dargestellten Muster aus.

Mit der Bestätigung der Teilnahme durch die IKK gesund plus erhält der Patient die besondere Ausweiskarte. Die Ausweiskarte enthält Angaben nach folgendem Muster:




 Mehr Leistung. Mehr Service. IKK IVP Innovation Versorgungspartner Patient	IKK-Versicherte/r Versichertennummer: Herr Titel _____ Vorname Name _____ Geb.: xx.xx.xx _____ Teilnahmebeginn: xx.xx.xx _____
	Arzt/Ärztin Name und Praxisanschrift des betreuenden Hausarztes: Herr Dr. med. _____ Max Mustermann _____ Maximilian-Allee x _____ Xxxxx Musterhausen _____

Abbildung 1: Vorderseite Teilnahmeausweis IKK IVP



IKK-Servicetelefon 0800 8579840 (24/7 zum Nulltarif)	Internet www.ikk-gesundplus.de info@ikk-gesundplus.de	
--	--	---

Abbildung 2: Rückseite Teilnahmeausweis IKK IVP

Informationsbroschüre Herzinfarkt

Mehr Leistung.
Mehr Service.

Patientenbetreuung

„IKK IVP-Innovation,
Versorgungspartner und Patient“



Liebe Versicherte !

Der richtige Umgang mit einer Krankheit ist entscheidend, um Unsicherheiten und ein vermindertes Selbstwertgefühl bei den Betroffenen zu vermeiden und verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu aktivieren. Diese Broschüre enthält einige wichtige Informationen zur Diagnose Herzinfarkt und wir hoffen Ihnen damit behilflich zu sein.

Wir stehen Ihnen als fester Ansprechpartner zur Seite. Bei medizinischen Angelegenheiten ist jedoch Ihr behandelnder Arzt zuständig, bei Fragen zu Gesundheitsangeboten oder -kursen wenden Sie sich an uns.

Ihre IKK gesund plus

Inhaltsverzeichnis:

1. Was ist ein Herzinfarkt?
2. Risikofaktoren
3. Typische Symptome/ Warnsignale für einen Herzinfarkt
4. Vorsorge – Was können Sie selber tun?
5. Folgen eines Herzinfarktes
6. Therapien des Herzinfarkts

1.) Was ist ein Herzinfarkt?

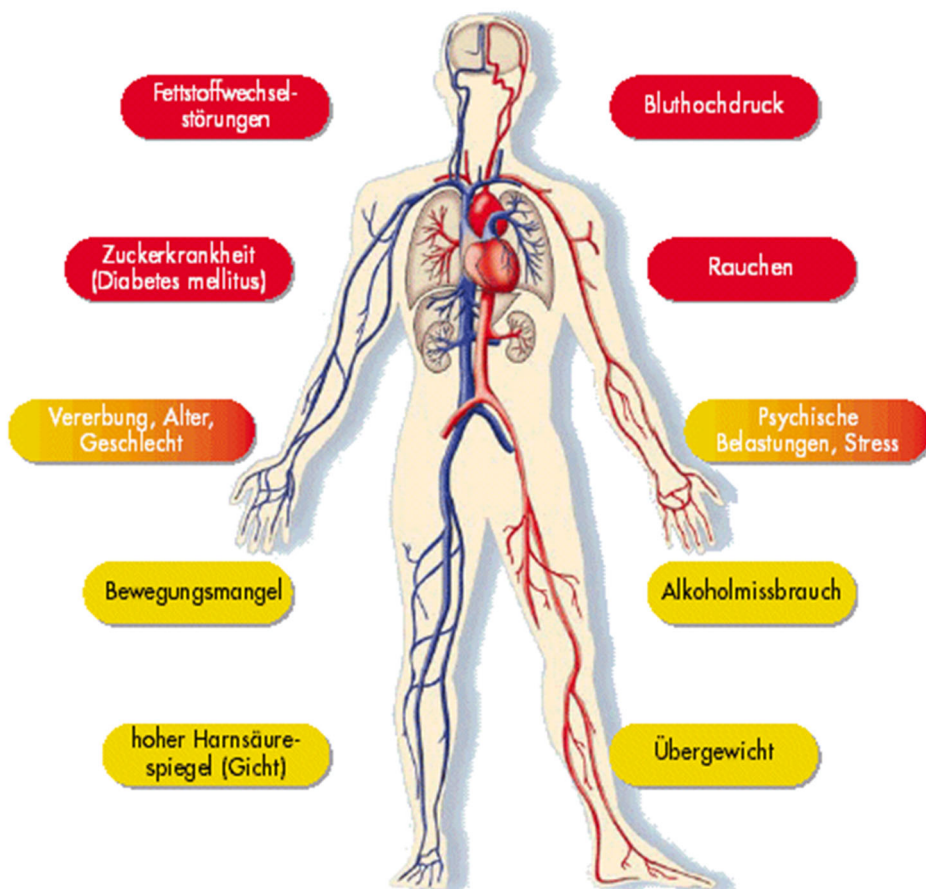
Der Herzinfarkt (Fachbegriff: Myokardinfarkt) ist ein lebensbedrohliches Ereignis, verursacht durch einen plötzlichen vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Schnelles Handeln ist beim akuten Herzinfarkt entscheidend: Denn verschließt eines der drei großen Herzkranzgefäße (Koronararterien), wird ein Teil des Herzmuskels nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Gelingt es nicht, das Gefäß innerhalb weniger Stunden wieder zu eröffnen, stirbt das Muskelgewebe, das von der Blutzufuhr abgeschnitten ist, ab. Das betroffene Gewebe wird als Infarkt bezeichnet. Je größer das verschlossene Gefäß, desto größer auch der Infarkt.

Daher gilt es, schon bei Verdacht auf einen Herzinfarkt keine Zeit zu verlieren und sofort den Notarzt zu rufen!!



2.) Risikofaktoren

- Ernährung: Fettreiche Ernährung führt zu Übergewicht und überhöhten Cholesterinwerten
- Übergewicht: Folge jahrelanger, ungesunder Ernährung
- Bewegungsmangel: Unzureichende Bewegung erhöht den Blutdruck und verschlechtert die Cholesterinwerte
- Männliches Geschlecht: Geschlechtshormone beteiligen sich in gewisser Weise an den Herzinfarkt-Ursachen
- Genetische Veranlagung: innerhalb der Familie trat bereits ein Herzinfarkt auf
- Rauchen: Verengung der Blutgefäße und Herzkranzgefäße
- Erhöhter Blutdruck: Schädigung der Gefäßinnenwände
- Erhöhter Cholesterinspiegel
- Diabetes mellitus
- Erhöhte Entzündungswerte
- Alter: Grad der Arterienverkalkung nimmt im steigenden Alter zu



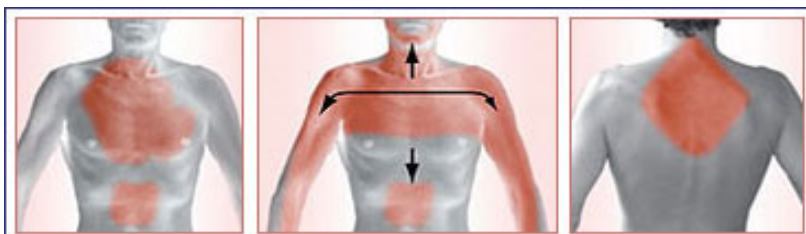
Wenn diese Risikofaktoren ersten Ranges (rot) und zweiten Ranges (gelb) zusammenkommen, verändern sie das Blutgefäßsystem.

Tückisch ist, dass Bluthochdruck bei den meisten Menschen keine akuten Beschwerden macht, aber dennoch die oben genannten Organveränderungen mit nachfolgenden, durchaus auch lebensbedrohlichen Krankheiten verursacht. Eine konsequente Therapie ist somit unverzichtbar und muss meist lebenslang durchgeführt werden.

3.) Warnsignale für einen Herzinfarkt

Bei folgenden Zeichen im Herzbereich oder Brustkorb sollten Sie sofort an einen Herzinfarkt denken und ohne Zeitverlust den Notarzt rufen:

- Starke Schmerzen mit einer Dauer von mindestens fünf Minuten. Oft strahlen die Schmerzen in andere Körperregionen aus – z. B. in die Arme, den Oberbauch, zwischen die Schulterblätter in den Rücken oder in den Hals und Kiefer
- Massives Engegefühl
Oft tritt ein Herzinfarkt mit einem heftigen Druck oder einem sehr starken Einschnürungsgefühl im Herzbereich in Erscheinung.
- Heftiges Brennen
Oft handelt es sich um ein stark brennendes Gefühl
- Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Schmerzen im Oberbauch
Ein Herzinfarkt kann sich auch alleine mit so genannten "unspezifischen Anzeichen" bemerkbar machen, was bei Frauen etwas häufiger vorkommt als bei Männern. Zu unspezifischen Anzeichen zählen z. B.: Übelkeit, Atemnot, Schmerzen im Oberbauch und Erbrechen. Da solche Beschwerden auch bei anderen harmloseren Erkrankungen auftreten können, empfiehlt die Deutsche Herzstiftung immer dann den Notarzt zu rufen, wenn diese unspezifischen Beschwerden in zuvor noch nie erlebtem Ausmaß auftreten. Möglicherweise steckt dann ein Herzinfarkt dahinter.
- Angstschweiß mit kalter, fahler Haut



Erkennen Sie die Herzinfarktzeichen und rufen Sie die 112 an!



4.) Prävention – Was können Sie selber tun?

Der Herzinfarkt stellt die schwerwiegendste Komplikation der koronaren Herzerkrankung dar. Es ist daher von zentraler Bedeutung, bei allen Menschen, die mit Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen belastet sind, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, durch welche Maßnahmen und Verhaltensweisen sie Gefäßerkrankungen und Herzinfarkte vorbeugen können.

- Gewichtsregulierung bei Übergewicht



- Nikotin- und Alkoholabstinenz



- Behandlung des Bluthockdrucks



- Erkennen und Behandelnd von Diabetes



- Regelmäßiges körperliches Training



- Abbau von psychischen Stressfaktoren



Wenn auch die Einhaltung dieser Maßnahmen zur Vorbeugung, vor allem bei genetischer Belastung, nicht immer vor Gefäßerkrankungen und Herzinfarkten schützen kann, so wird in den meisten Fällen der Verlauf der Erkrankung und die Herzinfarkthäufigkeit dennoch günstig beeinflusst.

Sie erhalten von der IKK gesund plus auf Wunsch einen Überblick über die vielfältigen Kursangebote zur Förderung Ihrer Gesundheit. Dabei haben Sie die Wahl zwischen Gesundheitsangeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Raucherentwöhnung. Darüber hinaus halten wir Schulungsangebote für Sie bereit, die eine Ergänzung Ihrer medizinischen Behandlung im Krankheitsfall darstellen. Bei der Auswahl des für Sie richtigen Angebotes stehen Ihnen unsere Gesundheitsberater gerne zur Seite.

5.) Folgen des Herzinfarkts

Die Folgen eines Herzinfarkts können im Einzelnen sehr unterschiedlich sein.

Bei einem Infarkt können sich aufgrund mangelnder Durchblutung Geschwüre bilden, die nur schlecht abheilen. Es können sich nach dem Herzinfarkt Gerinnsel bilden, die zu einem Schlaganfall führen. Die Folge daraus sind zum Beispiel Lähmungen oder schwere Behinderungen. Häufig treten auch Herzrhythmusstörungen auf, nicht selten entwickelt sich daraus eine Herzmuskelschwäche.



Doch nicht nur körperliche Einschränkungen sind Folgen eines Herzinfarktes. Oft erleiden die Betroffenen eine Depression, die es ihnen schwer macht, sich in das normale Alltagsgeschehen einzugliedern, Dinge im Haushalt zu erledigen oder dem Beruf nachzugehen. Daher ist es wichtig, dass Familie und Freunde helfen, den Betroffenen wieder ins normale Leben zu integrieren.

6.) Therapien des Herzinfarkts

Je schneller die Therapie nach einem Herzinfarkt beginnt, desto besser sind die Chancen, die Durchblutung in den betroffenen Bereichen wieder herzustellen und den Gewebsverlust einzugrenzen.

Beim Transport zum Krankenhaus verabreicht der Arzt Sauerstoff, Schmerz- und Beruhigungsmittel, in der Klinik folgen Therapie und Überwachung auf der Intensivstation. Meist wird entweder eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt (bei der das betroffene Gefäß direkt geweitet werden kann) oder eine Infusion zum Auflösen des Blutgerinnsels gegeben. Im nächsten Schritt der Therapie erhält der Betroffene **Medikamente** zur Blutverdünnung, Verbesserung der Herzfunktion und Verbesserung der Prognose, die er teilweise auch nach dem Klinikaufenthalt kontinuierlich einnehmen muss. Fast immer folgt nach dem Krankenhausaufenthalt im Rahmen der Herzinfarkt-Therapie eine Anschlussheilbehandlung, wo der Betroffene lernt, mit seiner Erkrankung zu leben. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind im Anschluss an eine Therapie unabdingbar.



Bei Fragen können Sie sich gern in unseren Geschäftstellen melden oder rufen Sie unsere Hotline an.

Telefonnummer: 08008579840



IKK Patientenbetreuung
Informationsbroschüre Herzinsuffizienz

es ist sehr entscheidend, richtig mit einer Krankheit umzugehen, um verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu aktivieren und Unsicherheiten sowie ein vermindertes Selbstwertgefühl zu vermeiden.

In dieser Broschüre finden Sie wichtige Informationen zur [Diagnose Herzinsuffizienz](#).

Die IKK gesund plus steht Ihnen als fester Ansprechpartner zur Seite. Bei medizinischen Angelegenheiten ist jedoch Ihr behandelnder Arzt zuständig, bei Fragen zu Gesundheitsangeboten oder -kursen können Sie sich gern vertrauensvoll an uns wenden.

[Sollten Sie weitere Fragen haben, melden Sie sich bitte einfach. Wir beraten Sie gern.](#)

Ihre IKK gesund plus

- » Was versteht man unter einer Herzinsuffizienz?
- » Risikofaktoren
- » Warnsignale für eine Herzinsuffizienz
- » Vorsorge – Was können Sie selbst tun?
- » Folgen einer Herzinsuffizienz
- » Therapie der Herzinsuffizienz

Was versteht man unter einer

Herzinsuffizienz?

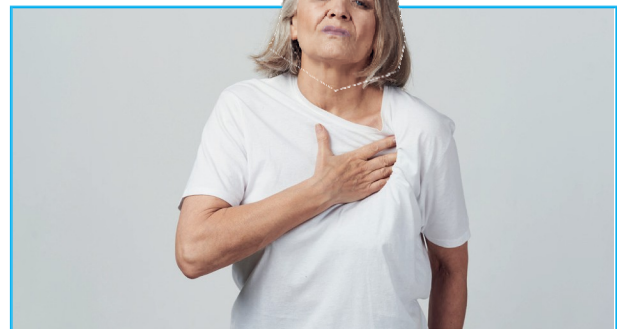
Bei der Herzschwäche oder chronischen Herzinsuffizienz, wie es medizinisch heißt, ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper und all seine Organe ausreichend mit Blut und damit mit genügend Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen.

Die Kraft des Herzmuskels hat nachgelassen. Dadurch ist der gesamte Kreislauf des Bluttransportes in Unordnung geraten und es kommt zu Stauungen. Die schwächere Pumpkraft des Herzens führt zu Sauerstoffmangel (Atemnot) bei Belastung und in schwereren Formen auch in Ruhe, sowie zu einem Flüssigkeitsstau im Gewebe (Ödeme), da das zum Herzen zurückfließende Blut vom Herz nicht schnell genug aufgenommen und weitergepumpt werden kann. Der wässrige Anteil des Blutes, das Blutplasma, sickert dabei durch die Gefäßwand der Venen ins Gewebe und führt zu Wasseransammlungen in den Beinen (geschwollene Knöchel), bei schwereren Formen auch in den Nieren und im Bauchraum oder sogar in der Lunge. Dann kommt es bei den Betroffenen zu Atemnot im Liegen, nächtlichem Husten, bläulichen Lippen und allgemeiner Schwäche. Von einer akuten Herzinsuffizienz oder Dekompensation der chronischen Herzinsuffizienz spricht man bei raschem Einsetzen oder Verschlechterung der Symptome. Eine solche Dekompensation kann ohne bekannte Ursache auftreten, häufiger aber durch einen oder mehrere Faktoren wie Infektion, unkontrollierte Hypertonie,

Herzrhythmusstörungen, akute Stressbelastung oder Nichteinhaltung von ärztlichen

Maßnahmen wie Medikamenten-/Ernährungsvorgaben. Bei der akuten Herzinsuffizienz handelt es sich um einen lebensbedrohlichen Zustand, der schnelles ärztliches Eingreifen zur Kreislauf- und Atemunterstützung und in der Regel eine Krankenhausbehandlung erfordert. Die Herzinsuffizienz ist keine eigenständige Erkrankung, sondern die Folge von anderen Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus. Jedoch auch der Konsum von verschiedenen „Herzgiften“ wie Nikotin, Alkohol, Kokain oder bestimmte Medikamente können das Herz auf Dauer schädigen.

Millionen vorwiegend älterer Menschen leiden alleine in Deutschland an einer Herzschwäche. Die Erkrankung gehört zu den häufigsten Ursachen für eine Krankenhausaufnahme und auch zu den häufigsten Todesursachen. Angesichts der Zunahme des Anteils der älteren Menschen in unserer Bevölkerung ist von einer weiteren Zunahme der Anzahl der an Herzinsuffizienz erkrankten Personen zu rechnen.



Typische Warnsignale sind: Atemnot im Liegen, nächtliches Husten, bläuliche Lippen und allgemeine Schwäche.

Herzinsuffizienz

- » **Hauptrisikofaktor – das Vorliegen einer Herzerkrankung:**
 - » Koronare Herzerkrankung (KHK), d. h. krankhafte Veränderungen der Herzkranzgefäße und der Versorgungsleitungen des Herzens (Arteriosklerose) und/oder
 - » Arterielle Hypertonie (Bluthochdruckerkrankung),
 - » Herzinfarkt
Herzrhythmusstörungen, entzündliche Herzerkrankungen, Erkrankungen des Herzmuskels und Herzklappenfehler schädigen ebenfalls das Herz, spielen jedoch hier als Risikofaktoren eine untergeordnete Rolle.

- » **Diabetes mellitus**

- » **Alle Risikofaktoren für das Entstehen gegenüber genannter Erkrankungen sind deshalb auch Risikofaktoren für das Entstehen einer Herzinsuffizienz:**
 - » Bluthochdruck
 - » Hypercholesterinämie
 - » Übergewicht
 - » Bewegungsmangel
 - » Rauchen
 - » Hohe Stressbelastung

- » **Übermäßiger Konsum von Alkohol und Drogen**



Risikofaktoren



Diabetes mellitus ist ein bekannter Hauptrisikofaktor. Bewegung bringt Ausgleich.

Bekannt ist, dass übermäßiger Konsum von Alkohol und Drogen Mitgrund für das Entstehen einer Herzinsuffizienz sind.

Warnsignale

Herzinsuffizienz

Beim Auftreten dieser Warnsignale sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden, um zu klären, ob eine Herzinsuffizienz vorliegt:

- » Atemnot bei Aktivitäten, die sonst immer leicht fielen,
- » Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Leistungsschwäche,
- » Wassereinlagerungen an Knöcheln oder Schienbeinen, die wie Schwellungen aussehen.

Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt, bei folgenden Alarmzeichen Ihren Arzt aufzusuchen:

- » Ich habe in 1 bis 3 Tagen 2 kg oder mehr zugenommen/abgenommen.
- » Ich habe plötzlich viel mehr Mühe beim Atmen.
- » Ich bin viel schneller müde als bisher.
- » Ich muss nachts viel mehr husten und kann nicht mehr flach liegen.
- » Ich habe Schwindelanfälle und bin ohnmächtig geworden.
- » Ich muss viel weniger Urin lassen als üblich.
- » Meine Beine/mein Bauch sind/ist plötzlich stark angeschwollen.
- » Ich habe starke Schmerzen im Brustbereich.

- » Mein Herz rast oder schlägt viel zu schnell oder unregelmäßig.

Symptome bei fortgeschrittener chronischer Herzinsuffizienz:

- » Atemnot bei Ruhe und im Liegen
- » Schwäche, Leistungsabfall
- » Nächtliches Husten oder Luftnot (verursacht durch Wasseransammlungen in der Lunge)
- » Wasseransammlungen in den Beinen, später auch Nieren, Bauchraum und Lunge
- » Übelkeit, Schwindel, Völlegefühl
- » Bläuliche Lippen (Zeichen für Sauerstoffmangel)
- » Häufiges Wasserlassen in der Nacht bei wenig Ausscheidung am Tag, weil die Nieren nachts mehr durchblutet werden und deshalb dann besser arbeiten

Sollten bei Ihnen eines oder gar mehrere der genannten Alarmzeichen auftreten, suchen Sie bitte Ihren Arzt auf.



Herzinsuffizienz

Da die Herzinsuffizienz eine Folgeerkrankung anderer Herzerkrankungen ist, gilt es die bekannten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu vermeiden, insbesondere natürlich dann, wenn bereits eine Herzerkrankung vorliegt.

Es gibt gute Belege dafür, dass das Auftreten einer Herzinsuffizienz durch Beachtung folgender Vorsorgemaßnahmen im Alltag verhindert oder verzögert werden kann:

- » Gewichtsregulierung bei Übergewicht
- » Mit dem Rauchen aufhören
- » Regelmäßiges körperliches Training
- » Reduzieren von anhaltend hohem Stresslevel und Vermeiden häufiger „Stressspitzen“ durch Erlernen von Stressbewältigungsmethoden und Entspannungstechniken
- » Kein oder nur mäßiger Alkoholkonsum

Zu Ihrer Unterstützung bietet die IKK gesund plus hierzu auch in Ihrer Nähe ein breites Kursangebot an. Auf Wunsch erhalten Sie von uns einen Überblick über das vielfältige Angebot in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung sowie zur Suchtprävention. Des Weiteren halten wir für Sie Schulungsangebote bereit, die eine Ergänzung Ihrer medizinischen Behandlung im Krankheitsfall darstellen.

Unsere Gesundheitsberater stehen Ihnen gerne bei der Auswahl des für Sie richtigen Angebotes zu Seite. Schauen Sie auch in unsere bundesweite Online-Kursdatenbank.

Gesundheitskurse im Überblick Mit den IKKimpuls-Kursen treffen Sie die richtige Wahl!

www.ikk-gesundplus.de/impuls





Ein regelmäßiges körperliches Training zählt zu den effektivsten Vorsorgemaßnahmen.

Finden Sie ein zertifiziertes Kursangebot unserer Vertragspartner in Ihrer Nähe.

Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz ist eine chronische Erkrankung. Mit einer nur leichten oder mäßig eingeschränkten Herzfunktion kann man jedoch sehr gut leben, vorausgesetzt man befolgt zuverlässig die Empfehlungen des Arztes und vermeidet obige Risikofaktoren.

Es gelingt auch oft, Fälle von schwerer Herzinsuffizienz zu mildern, d. h., das Herz so zu behandeln, dass wieder ein weitgehend normales Leben geführt werden kann.

Die Folgen einer schweren Herzinsuffizienz betreffen jedoch den ganzen Körper und schränken eine normale Lebensführung im Alltag erheblich ein. Körperliche Aktivitäten werden mehr und mehr eingeschränkt, das Atmen fällt schwerer, lebenswichtige Organe wie Lunge, Niere, Leber werden in ihrer Funktion beeinträchtigt und geschädigt. Im fortgeschrittenen Stadium oder bei Dekompensation der chronischen Herzinsuffizienz kann die Herzschwäche sogar lebensbedrohlich werden. Die schwerwiegendste Folge einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz ist das Lungenödem. Aufgrund von Wasseransammlungen in den Lungenbläschen kommt es zu starken Atembeschwerden mit Erstickungsangst. Je früher die Herzschwäche erkannt und therapiert wird, desto eher können die weitere Entwicklung der Krankheit aufgehalten oder verlangsamt und die Beschwerden abgeschwächt werden.

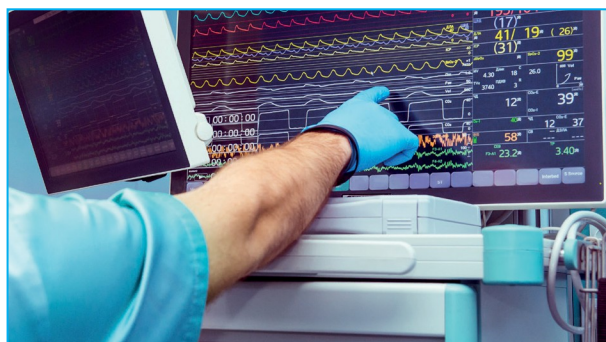
Herzinsuffizienz

Die Therapie der Herzinsuffizienz richtet sich immer auch auf die Behandlung ihrer Ursache (siehe Risikofaktoren). Abhängig von der Art der Ursprungserkrankung sind die therapeutischen Maßnahmen auf diese Ursachen auszurichten.

Vor allem Medikation und Lebensstiländerung, ggf. aber auch invasive Maßnahmen wie Ballondilatation verengter Herzkranzgefäße, Einsetzen von Stents, Bypass-OP oder andere operative Maßnahmen sind hier angezeigt.

Operative Eingriffe werden je nach der Art der Ursprungserkrankung durchgeführt.

Die direkt auf die Herzinsuffizienz gerichtete Therapie beinhaltet als wesentliche Bausteine ebenfalls immer die medikamentöse Behandlung sowie die Beratung und Unterstützung des Patienten zu einer gesunden und der Herzfunktion angepassten Lebensführung, wie sie auch schon im Abschnitt Vorsorge erläutert wurde.



Die wichtigsten **Medikamente**, die zum Einsatz kommen können, sind ACE-Hemmer und Beta-Blocker zur Blutdrucksenkung und Stabilisierung des Pulsschlages, Diuretika zur Entlastung des Herzens und blutverdünnende Mittel zur Reduzierung des Risikos der Bildung von Blutgerinnseln. Der behandelnde Arzt erstellt den Medikationsplan individuell. Seine Einhaltung durch den Patienten ist entscheidend für den Behandlungserfolg.

Ein **individuell angepasstes Ausdauertraining** führt nicht nur zu einer Vermeidung der Verschlechterung der Herzinsuffizienz, sondern kann sogar zu deutlicher und anhaltender Verbesserung der Pumpkraft des Herzens führen. Sportarten wie leichtes Laufen, Wandern, Walken und Radfahren sowie Skilanglauf sind gut geeignet, sofern die Belastungsintensität mit dem Arzt immer wieder abgestimmt ist. Die IKK gesund plus berät Sie gerne über die Teilnahme an geeigneten Herzsportgruppen.

Eine Therapie, die diese beiden Bausteine beinhaltet, ermöglicht bei ärztlicher Überwachung und guter Compliance des Patienten häufig eine Verbesserung oder zumindest eine Stabilisierung der Herzfunktion, so dass – je nach individuellem Schweregrad bei Beginn der Behandlung – eine gute Lebensqualität und aktive Lebensführung

erreicht und erhalten werden kann.

Auch bei schwerer und sehr schwerer Herzinsuffizienz gibt es gut wirksame medizinische Behandlungsmethoden. Unter bestimmten Bedingungen kann durch den **Einsatz eines Herzschrittmachers**, eine koordinierte Pumpfunktion der Herzkammern wiederhergestellt und stabilisiert werden.

Bei einem Ohnmachtsanfall aufgrund akuter Herzinsuffizienz ist der **Einsatz eines Defibrillators**, der durch einen Stromstoß die Herzaktivität anregt, lebensrettend. Bei sehr schwachem Herzen mit Rhythmusstörungen wird ein winziger Defibrillator unter der Haut eingesetzt, der die Herzfunktion ständig überwacht und bei Bedarf den erforderlichen Stromstoß gibt. Bei sehr schwerer chronischer Herzinsuffizienz kann auch eine Herztransplantation notwendig sein.

Defibrillator im Einsatz: Unter der Haut eingesetzt, überwacht er die Herzfunktion ständig und gibt bei Bedarf den erforderlichen Stromstoß.

Wir beraten Sie!

Patientenkoordinatoren

Jana Keindorf

☎ 0391 2806-1505

✉ jana.keindorf@ikk-gesundplus.de

Caroline Lindner

☎ 0391 2806-1510

✉ caroline.lindner@ikk-gesundplus.de

Isabel Nickl

☎ 0391 2806-1508

✉ isabel.nickl@ikk-gesundplus.de

Jessica Stach-Prüfer

☎ 0391 2806-1504

✉ jessica.stach-pruefer@ikk-gesundplus.de

Oliver Gase

☎ 0391 2806-1512

✉ oliver.gase@ikk-gesundplus.de

☎ 0391 2806-1509

✉ IKK gesund plus
39092 Magdeburg

🌐 www.ikk-gesundplus.de
www.ikk-ivp.de



Mehr Leistung. Mehr Service.

Informationsbroschüre Schlaganfall

Mehr Leistung.
Mehr Service.

Patientenbetreuung

„IKK IVP-Innovation,
Versorgungspartner und Patient“



Liebe Versicherte !

Der richtige Umgang mit einer Krankheit ist entscheidend, um Unsicherheiten und ein vermindertes Selbstwertgefühl bei den Betroffenen zu vermeiden und verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu aktivieren. Diese Broschüre enthält einige wichtige Informationen zur Diagnose Schlaganfall und wir hoffen Ihnen damit behilflich zu sein. Wir stehen Ihnen als fester Ansprechpartner zur Seite. Bei medizinischen Angelegenheiten ist jedoch Ihr behandelnder Arzt zuständig, bei Fragen zu Gesundheitsangeboten oder -kursen wenden Sie sich an uns.

Ihre IKK gesund plus

Inhaltsverzeichnis:

1. Was ist ein Schlaganfall?
2. Schlaganfallrisikofaktoren (Nicht veränderbare Faktoren – Veränderbare Faktoren)
3. Warnsignale für einen Schlaganfall
4. Vorsorge – Was können Sie selber tun?
5. Folgen eines Schlaganfalls
6. Therapie des Schlaganfalls

1.) Was ist ein Schlaganfall/ Hirnblutung?

Der Schlaganfall ist nach Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und Tumorerkrankungen die dritthäufigste Todesursache in den Industrieländern.

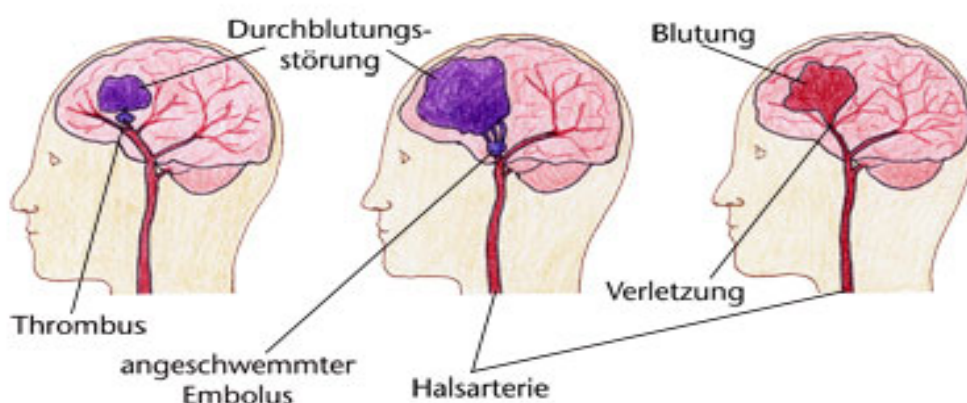
Ein Schlaganfall wird durch eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung des Gehirns ausgelöst, überwiegend aufgrund einer Einengung oder eines Verschlusses einer Hirnarterie. Verursacht wird dieser Verschluss durch einen Embolus oder ein Thrombus. Der Embolus ist ein Blutklümpchen, welches ins Gehirn mit dem Blutkreislauf vom Herzen, von der Hauptschlagader oder den Halsschlagadern gespült wird.

Ein Thrombus entsteht durch die Kalkablagerungen an den Gefäßwänden, welche auf Dauer zur Verengung der Blutgefäße und letztendlich zum kompletten Verschluss führt.

Eine seltenere Ursache des Schlaganfalls ist die Hirnblutung. Dies kann z.B. passieren, wenn die Arterie durch einen zu hohen Blutdruck geschädigt wurde.

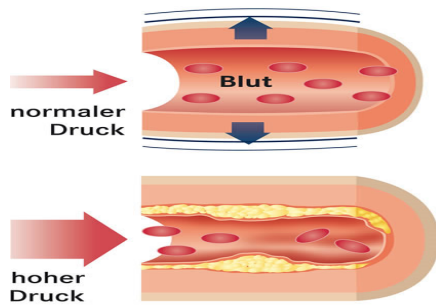
Sowohl bei der Mangeldurchblutung, bedingt durch den Embolus oder Thrombus, als auch bei der Hirnblutung wird das Gehirngewebe nicht mehr richtig durchblutet und ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Folglich kommt es zu einem unwiederbringlichen Absterben der Nervenzellen nach nur kurzer Zeit.

Deshalb zählt beim Schlaganfall jede Minute!

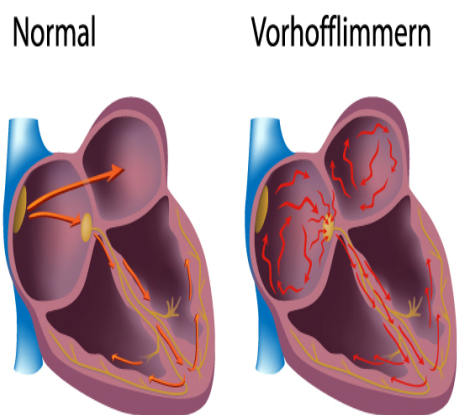


2.) Risikofaktoren

✓ Bluthochdruck



✓ Vorhofflimmern



✓ Nikotinkonsum



✓ Diabetes mellitus



- ✓ Bewegungsmangel



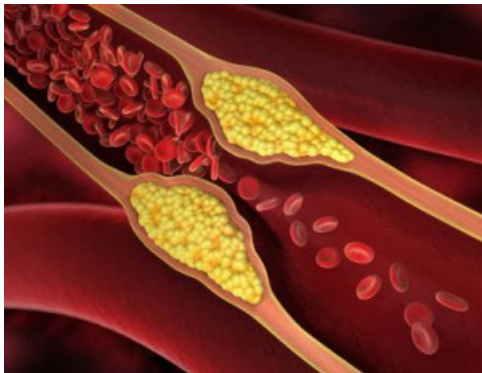
- ✓ Übergewicht



- ✓ Alkoholkonsum



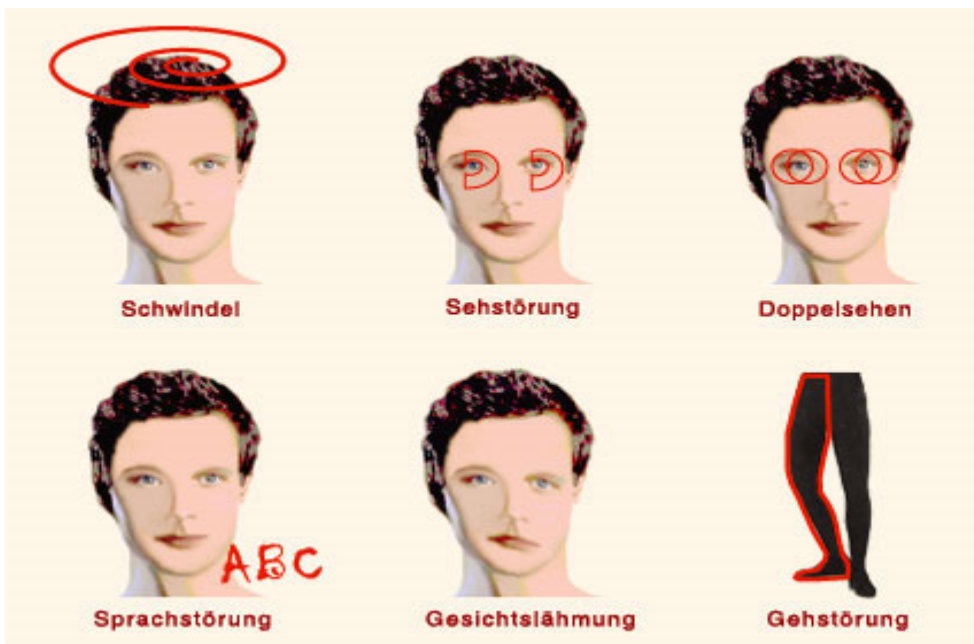
- ✓ Fettstoffwechselstörungen



3.) Warnsignale für einen Schlaganfall

Bei folgenden Beschwerden muss man an einen drohenden oder beginnenden Schlaganfall denken:

- **Schwäche oder Lähmung** im Gesicht, Arm oder Bein oder einer ganzen Körperhälfte
- **Taubheitsgefühl** im Gesicht, Arm oder Bein oder einer ganzen Körperhälfte
- **Störungen der Sprache** oder des Sprachverständnisses, plötzliche Verwirrtheit
- **Störungen des Sehvermögens**
- **Schwindel, Unsicherheit** beim Gehen, unerklärliches Hinfallen
- **Störungen des Hörvermögens**
- Plötzlich einsetzender **starker Kopfschmerz**



Typische Symptome können sich wieder zurückbilden. Jedoch bleiben bei den Betroffenen häufig Dauerschäden zurück. Das Ausmaß der Dauerschäden steht in Abhängigkeit von Größe, Ort und folglich die Reaktion auf den Schlaganfall.

Erkennen sie die Schlaganfallzeichen und rufen Sie die 112 an!

4.) Prävention – Was können Sie selber tun?

Eine gute Möglichkeit den Schlaganfall vorzubeugen ist es, die persönlichen, veränderbaren Risikofaktoren zu erkennen und zu minimieren. Werden diese dann erfolgreich behandelt (z.B. Vorhofflimmern des Herzens) oder aufgegeben (z.B. mit dem Rauchen), kann sich das Risiko für einen (erneuten) Schlaganfall entscheidend verringern.

- ✓ Kontrolle des Blutdrucks



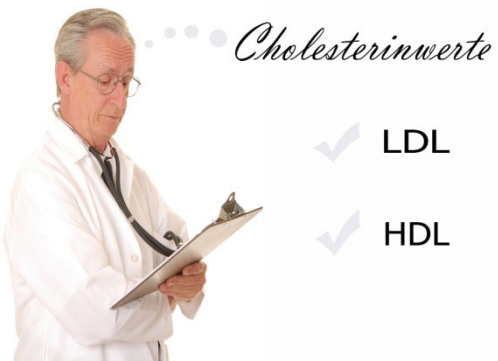
- ✓ Nicht Rauchen



- ✓ Wenig bis gar kein Alkohol trinken



- ✓ Kontrolle des Cholesterinspiegels



- ✓ Erkennen und Behandeln von Diabetes



- ✓ Regelmäßige Bewegung



- ✓ Gesunde Ernährung



Sie erhalten von der IKK gesund plus auf Wunsch einen Überblick über die vielfältigen Kursangebote zur Förderung Ihrer Gesundheit. Dabei haben Sie die Wahl zwischen Gesundheitsangeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Raucherentwöhnung. Darüber hinaus halten wir Schulungsangebote für Sie bereit, die eine Ergänzung Ihrer medizinischen Behandlung im Krankheitsfall darstellen. Bei der Auswahl des für Sie richtigen Angebotes stehen Ihnen gerne unsere Gesundheitsberater zur Seite

5.) Folgen des Schlaganfalls

Es kann zu erheblichen Beeinträchtigungen für den Betroffenen kommen. Sie können durch den erlittenen Schlaganfall in erheblichem Maße nicht nur **körperlich behindert**, sondern auch **seelisch belastet** sein. Auch die **Gehirnleistung** kann nach einem Schlaganfall in Mitleidenschaft geraten sein. Häufig ist dabei z.B. das Kurzzeitgedächtnis betroffen.

Die Unterstützung durch die Angehörigen ist daher für den Erfolg der Behandlung von großer Bedeutung.

Hochgradige **Lähmungen** einer Körperhälfte haben zur Folge, dass die Betroffenen Mobilität verlieren und auf Hilfsmittel angewiesen sind, z.B. Rollator, Rollstuhl.

Auch **leichtere Lähmungserscheinungen** können gravierende Folgen nach sich ziehen. Die Betroffenen sind z.B. vermehrt sturzgefährdet oder in ihren Alltagsdingen durch eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der Hand behindert.

Schwierigkeiten beim Sprechen und **Schluckstörungen** durch Lähmungen im Gesichts- und Halsbereich haben große Auswirkungen auf die Lebensqualität und stellen ein zusätzliches Risiko, z.B. Gefahr der Lungenentzündung, dar.

Sprech- und **Sprachstörungen** beeinträchtigen den Betroffenen in seiner Kommunikationsfähigkeit mit Mitmenschen und Angehörige.

Kommt es bedingt durch den Schlaganfall zu einer **Sehstörung**, nimmt der Patient Gegenstände, Hindernisse, entgegenkommende Menschen nicht mehr richtig wahr oder vernachlässigt eine Körperseite.

Nicht zuletzt stellen Störungen der **Kontrolle über den Stuhlgang** und die **Blasenentleerung** Einschränkungen der Lebensqualität dar.

6.) Therapien des Schlaganfalls

Um die Schäden des Gehirns möglichst gering zu halten, muss die Behandlung schnell erfolgen. In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf meist noch instabil, so dass eine besonders intensive Versorgung des Patienten erforderlich ist. Dafür ist die Behandlung auf einer Schlaganfallstation („Stroke Unit“) wichtig. Die Schlaganfallstation ist eine spezielle Einrichtung mit der Möglichkeit einer besonders intensiven Betreuung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall, die so auf einer normalen Station nicht gewährleistet werden kann. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung beziehungsweise die Vermeidung der Zunahme der Symptome, die in der ersten Krankheitsphase noch möglich ist. Auf der Schlaganfallstation arbeitet ein Team aus besonders geschulten Ärzten und Pflegepersonal zusammen mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern.

Die Schlaganfallstation hat folgende Aufgaben:

- Schnelle Diagnostik des Schlaganfalls als Voraussetzung für eine gezielte Therapie (Thrombolyse)
- Kontinuierliche Überwachung von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker, Körpertemperatur und Blutfluss der zum Gehirn führenden Blutgefäße über spezielle Geräte (Monitore)
- Rasche Einleitung einer gezielten Therapie mit Medikamenten einschließlich der Überwachung ihrer Nebenwirkungen
- Frührehabilitation durch das Pflorgeteam, die Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden

Wichtig ist auch die gute Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen der Klinik. Ist bei einer großen Blutung eine Operation erforderlich oder ist ein großes Hirngefäß verstopft, so ist gegebenenfalls die Verlegung in ein Neurozentrum erforderlich. Dort werden spezielle neurochirurgische oder neuroradiologische Eingriffe durchgeführt. Wie lange ein Schlaganfall-Patient im Krankenhaus bleibt, ist von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Die anschließende Rehabilitation in einer hoch spezialisierten Klinik zielt auf ein weitest mögliches Wiederherstellen der beeinträchtigten Funktionen hin. Diese kann stationär als auch ganztägig ambulant in Wohnortnähe erfolgen. Danach können weitere therapeutische Maßnahmen zum Einsatz kommen.

Bei Fragen können Sie sich gern in unseren Geschäftstellen melden oder rufen Sie unsere Hotline an.

Telefonnummer: 08008579840

Anlage 5: Aufnahme- und Verlängerungsbogen

Zu versenden an:
 IKK gesund plus
 Umfassungsstraße 85
 39124 Magdeburg

Klinik:

Reha- Ziele:	Aufnahmebogen	<input type="checkbox"/>
	Verlängerungsbogen	<input type="checkbox"/>
Name des/der Patient/in		
Geburtsdatum		
Rehabilitationsbegründende Diagnosen		
Nebendiagnosen		
Status vor dem Akutereignis <small>(Einschränkungen/ Behinderungen/ Pflegegrad)</small>		Pflegegrad:
Versorgung vor dem Akutereignis		Hilfsmittel Heilmittel
Hinweise auf vorgesehene Versorgung nach der Entlassung		Anpassung des Wohnumfeldes <input type="checkbox"/> Zuhause selbständig <input type="checkbox"/> Wohnheim <input type="checkbox"/> Zuhause mit Hilfe <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/>
Reha-Potential		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Barthelpunkte:		Punkte
NIHSS: (national Institutes of Health Stroke Scala) <small>(bitte die Skalen im Anhang ausfüllen)</small>		Punkte
beantragte Reha- Phase:		BB <input type="checkbox"/> B (C+) <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
beantragter Verlängerungszeitraum <small>(nur für Verlängerungsantrag)</small>		vom bis (Datum)
Liegt positive Erwerbsprognose bei Phase-C-Patienten im Sinne des Rentenversicherungsträgers vor?		<input type="checkbox"/> ja, seit dem _____ <input type="checkbox"/> nein
Liegt ein Antrag für Kostenübernahme an Rentenversicherungsträger vor?		<input type="checkbox"/> ja, seit dem _____ <input type="checkbox"/> nein

<p>Intermittierende Beatmung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: Spontanatmung <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen Weaning <input type="checkbox"/> Extubation <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Absaugung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: freie Atemwege <input type="checkbox"/> Entfernung Trachealkanüle <input type="checkbox"/> Verhinderung Aspiration <input type="checkbox"/> Vermeidung von Infekten <input type="checkbox"/> Sicherheit im Umgang mit dem Tracheostoma <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Atemtherapie <input type="checkbox"/> Pneumonieprophylaxe <input type="checkbox"/> Schulung des Patienten Schulung der Angehörigen <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Ernährung</p> <p>parenteral <input type="checkbox"/></p> <p>mit Hilfe <input type="checkbox"/></p> <p>selbständig <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: Kostaufbau <input type="checkbox"/> selbständiges Essen <input type="checkbox"/> Sicherheit im Umgang mit der Sonde <input type="checkbox"/> Entfernung der Sonde <input type="checkbox"/> Flüssigkeit <input type="checkbox"/> Brei <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen feste Nahrung <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Schulung des Patienten <input type="checkbox"/> Schulung der Angehörigen <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Ausscheidung</p> <p>Katheter <input type="checkbox"/></p> <p>mit Hilfe <input type="checkbox"/></p> <p>selbständig <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: selbständig <input type="checkbox"/> Sicherheit im Umgang mit Katheter <input type="checkbox"/> Katheterentfernung <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Blasentraining <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Schulung des Patienten <input type="checkbox"/> Schulung der Angehörigen <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Lähmung</p> <p>Gesicht <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts</p> <p>Arm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Körperhälfte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: vollständige Genesung <input type="checkbox"/> Stabilisierung <input type="checkbox"/> Verzögerung des Fortschreitens <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Physiotherapie <input type="checkbox"/> Massagen <input type="checkbox"/> Bäder <input type="checkbox"/> Elektrotherapie <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>

<p>Schluckstörung Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Essen und Trinken Essen/Trinken mit Hilfe <input type="checkbox"/></p> <p>Essen/Trinken ohne Hilfe <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: orale Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> Reduzierung des Aspirationsrisikos <input type="checkbox"/> Essen/Trinken mit Hilfe <input type="checkbox"/> Essen/Trinken ohne Hilfe <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Stimulationsübung <input type="checkbox"/> Bewegungsübung <input type="checkbox"/> Schluckübung <input type="checkbox"/> Erlernen von Haltungsänderungen <input type="checkbox"/> Erlernen von Schluckschutztechniken <input type="checkbox"/> Anpassung der Kostform <input type="checkbox"/> Verwendung spezieller Trinkbecher und Besteck <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Körperpflege Körperpflege mit Hilfe Körperpflege selbständig</p>	<p>Ziele: Körperpflege mit Hilfe <input type="checkbox"/> Körperpflege selbständig <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Hilfestellung am Waschbecken Patienten zur Selbständigkeit anleiten sonstige: _____</p>
<p>Bewegung nein <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Gehhilfe mit Hilfe <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: Wiedererlangen der richtigen Körperhaltung <input type="checkbox"/> Wiedererlangen des Gleichgewicht-Gefühls <input type="checkbox"/> Wiedererlangung des Körpergefühls <input type="checkbox"/> Hemmung der Spastik <input type="checkbox"/> Anbahnung normaler, vor der Krankheit vorhandener Bewegungsformen <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Krankengymnastik <input type="checkbox"/> Mobilisation im Bett <input type="checkbox"/> Rollstuhltraining <input type="checkbox"/> Mobilisation mit Gehhilfe <input type="checkbox"/> Mobilisation ohne Gehhilfe <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Sprache nicht möglich undeutlich deutlich</p>	<p>Ziele: Wiederherstellung der Sprache <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Sprechtherapie <input type="checkbox"/> Musiktherapie <input type="checkbox"/> Medientherapie <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>
<p>Psyche labil <input type="checkbox"/> Verwirrt <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/></p>	<p>Ziele: Abbau emotionaler Spannungen <input type="checkbox"/> Bewältigung/ Akzeptanz der Situation <input type="checkbox"/> Finden neuer Lebensperspektiven <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p>Maßnahmen: Psychotherapie <input type="checkbox"/> Erlernen von Entspannungstechniken <input type="checkbox"/> Einbeziehen der Angehörigen <input type="checkbox"/> sonstige: _____</p>

Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> amb. Pflege <input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/>	Ziele: Minderung des Pflegegrades <input type="checkbox"/>
	Erhöhung des Pflegegrades <input type="checkbox"/>

FR-Index		Punkte
absaugpflichtiges Tracheostoma	Ja <input type="checkbox"/>	-50
intermitt. Beatmung	Ja <input type="checkbox"/>	-50
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	Ja <input type="checkbox"/>	-50
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	Ja <input type="checkbox"/>	-50
schwere Verständigungsstörungen	Ja <input type="checkbox"/>	-25
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	Ja <input type="checkbox"/>	-50

Barthel-Index			Punkte
Essen	Unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	<input type="checkbox"/>	10
	Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	<input type="checkbox"/>	0
Bett-(Rollstuhl-)Transfer	Selbständig ohne fremde Hilfe	<input type="checkbox"/>	15
	Mit Unterstützung	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht möglich	<input type="checkbox"/>	0
Waschen	Unabhängig beim Waschen von Gesicht und Händen, Kämmen, Zähneputzen	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbständig bei o. g. Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	0
Toilettenbenutzung	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (incl. Reinigung)	<input type="checkbox"/>	10
	Benötigt Hilfe z. B. wegen unzureichenden Gleichgewichts, oder bei der Kleidung/Reinigung.	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird.	<input type="checkbox"/>	0
Baden	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbständig bei o. g. Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	0
Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren	Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht Gehwagen	<input type="checkbox"/>	15
	Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m weit gehen.	<input type="checkbox"/>	10
	Nicht selbstständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbständig bedienen, auch um Ecken und an den Tisch heranfahren, min. 50 m	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbstständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	<input type="checkbox"/>	0

Treppensteigen	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	<input type="checkbox"/>	10
	Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbständig, kann auch mit Hilfe nicht eine Treppe steigen	<input type="checkbox"/>	0
An- und Auskleiden	Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett- o. Bruchband)	<input type="checkbox"/>	10
	Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbst	<input type="checkbox"/>	5
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird.	<input type="checkbox"/>	0
Urinkontrolle	Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung des DK/Cystofix	<input type="checkbox"/>	10
	Ständig kontinent, max. einmal/Woche inkontinent	<input type="checkbox"/>	5
	Häufiger/ständig inkontinent	<input type="checkbox"/>	0
Stuhlkontrolle	Ständig kontinent	<input type="checkbox"/>	10
	Ständig kontinent, max. einmal/Woche inkontinent	<input type="checkbox"/>	5
	Häufiger/ständig inkontinent	<input type="checkbox"/>	0

NIHSS – Bogen (national Institutes of Health Stroke Scala)			Punkte
1a. Bewusstseinsgrad	wach, genau antwortend	<input type="checkbox"/>	0
	somnolent (durch geringe Stimulation weckbar)	<input type="checkbox"/>	1
	soporös (benötigt wiederholte Stimulationen oder ist lethargisch und reagiert auf starke/schmerzhafte Stimulationen gezielt)	<input type="checkbox"/>	2
	Koma (antwortet nicht oder nur mit motorischem Reflex)	<input type="checkbox"/>	3
1b. Bewusstseinsgrad-Fragen Fragen nach dem aktuellen Monat und dem Alter des Patienten	beide Antworten richtig	<input type="checkbox"/>	0
	eine Antwort richtig (oder Patient kann nicht sprechen wegen Dysarthrie oder wegen Intubation)	<input type="checkbox"/>	1
	keine Antwort richtig oder aphasischer oder stuporöser Patient	<input type="checkbox"/>	2
1c. Bewusstseinsgrad-Befehle Augen öffnen und schliessen lassen, dann öffnen und schliessen der nicht betroffenen Hand (falls Hand nicht funktionsfähig, soll ein anderer Befehl ausgeführt werden).	beide Antworten richtig	<input type="checkbox"/>	0
	einen Befehl richtig ausgeführt	<input type="checkbox"/>	1
	keinen Befehl richtig ausgeführt	<input type="checkbox"/>	2
2. Augenbewegungen Nur horizontale Bewegungen testen. Nur willkürlicher oder reflektorischer, aber kein kalorischer Test.	keine Blicklähmung	<input type="checkbox"/>	0
	partielle Blickparese (abnormal bei beiden Augen aber Besserung bei occulocephalem Manöver oder abnormal bei einem Auge);	<input type="checkbox"/>	1
	starke Abweichung oder komplette Blickparese beider Augen	<input type="checkbox"/>	2

3. Gesichtsfeld Alle Quadranten testen.	normal oder monookkulare Blindheit ohne Gesichtsfelddefizit des anderen Auges	<input type="checkbox"/>	0
	Quadrantenanopsie	<input type="checkbox"/>	1
	komplette Hemianopsie	<input type="checkbox"/>	2
	Blindheit (auch kortikale Blindheit)	<input type="checkbox"/>	3
4. Motorik des Gesichtes (Fazialisparese) Patient soll lachen, dann Augen schließen. Falls Befehl nicht verstanden wird: Pantomime benutzen oder auf Symmetrie der Grimasse bei Schmerzreiz achten.	normale, symmetrische Bewegung	<input type="checkbox"/>	0
	geringe Parese (glatte Nasolabialfalte, Asymmetrie beim Lachen)	<input type="checkbox"/>	1
	komplette oder fast komplette Parese der unteren Gesichtshälfte	<input type="checkbox"/>	2
	komplette Parese im unteren und oberen Gesichtsbereich	<input type="checkbox"/>	3
5. Motorik des rechten Armes Rechten Arm für 10s bei 90 Grad im Sitzen oder 45 Grad im Liegen halten.	kein Absinken in 10 sec	<input type="checkbox"/>	0
	Absinken nach weniger als 10 sec aber ohne die Unterlage zu berühren	<input type="checkbox"/>	1
	Patient kann Arm halten aber nicht vollständig extendieren oder Arm sinkt und berührt Unterlage	<input type="checkbox"/>	2
	keine Anstrengung gegen Schwerkraft möglich	<input type="checkbox"/>	3
	keine Bewegung möglich (Plegie)	<input type="checkbox"/>	4
	nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>	0
6. Motorik des linken Armes Linken Arm für 10s bei 90 Grad im Sitzen oder 45 Grad im Liegen halten.	kein Absinken in 10 sec	<input type="checkbox"/>	0
	Absinken nach weniger als 10 sec aber ohne die Unterlage zu berühren	<input type="checkbox"/>	1
	Patient kann Arm halten aber nicht vollständig extendieren oder Arm sinkt und berührt Unterlage	<input type="checkbox"/>	2
	keine Anstrengung gegen Schwerkraft möglich	<input type="checkbox"/>	3
	keine Bewegung möglich (Plegie)	<input type="checkbox"/>	4
	nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>	0
7. Motorik des rechten Beines Rechtes Bein für 5 sec bei 30 Grad im Liegen halten.	kein Absinken in 5 sec	<input type="checkbox"/>	0
	Absinken nach weniger als 5 sec aber ohne die Unterlage zu berühren	<input type="checkbox"/>	1
	partielle Überwindung der Schwerkraft (Patient kann Bein halten aber nicht vollständig extendieren oder Bein sinkt und berührt Unterlage);	<input type="checkbox"/>	2
	keine Überwindung der Schwerkraft	<input type="checkbox"/>	3
	keine Bewegung möglich (Plegie)	<input type="checkbox"/>	4
	nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>	0
8. Motorik des linken Beines Linkes Bein für 5 sec bei 30 Grad im Liegen halten.	kein Absinken in 5 sec	<input type="checkbox"/>	0
	Absinken nach weniger als 5 sec aber ohne die Unterlage zu berühren	<input type="checkbox"/>	1
	partielle Überwindung der Schwerkraft (Patient kann Bein halten aber nicht vollständig extendieren oder Bein sinkt und berührt Unterlage);	<input type="checkbox"/>	2
	keine Überwindung der Schwerkraft	<input type="checkbox"/>	3
	keine Bewegung möglich (Plegie)	<input type="checkbox"/>	4
	nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>	0

9. Ataxie Bds. FNV und FSV bei geöffneten Augen. Nicht testen bei unvollständiger Wachheit oder Plegie	keine Ataxie oder Plegie	<input type="checkbox"/>	0
	vorhanden in einer Extremität	<input type="checkbox"/>	1
	vorhanden in 2 oder mehr Extremitäten	<input type="checkbox"/>	2
	nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>	0
10. Sensibilität Prüfung mit spitzigem Holzstäbchen an Gesicht, Arm, Stamm und Bein. Bei eingeschränkter Vigilanz mit Schmerzstimulus.	normal	<input type="checkbox"/>	0
	partieller Verlust (Berührung auf einer Seite schwächer oder bemerkt Berührung aber nicht Spitze oder reagiert nur auf schmerzhaften Stimulus)	<input type="checkbox"/>	1
	schwerer oder vollständiger Verlust	<input type="checkbox"/>	2
11. Sprache	Normal	<input type="checkbox"/>	0
	milde bis mäßige Aphasie (Paraphasien, Wortverwechslungen)	<input type="checkbox"/>	1
	schwere Aphasie, Kommunikation weitgehend unmöglich	<input type="checkbox"/>	2
	stumm, globale Aphasie	<input type="checkbox"/>	3
12. Dysarthrie	normale Artikulation	<input type="checkbox"/>	0
	milde bis mäßige Dysarthrie (einzelne Wörter verwaschen)	<input type="checkbox"/>	1
	nahezu unverständlich oder schlecht	<input type="checkbox"/>	2
	nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>	0
13. Neglekt	kein Neglekt (alle Patienten, die bds. etwas wahrzunehmen scheinen)	<input type="checkbox"/>	0
	Neglekt in einer Modalität (visuell oder taktil) oder Hemineglect	<input type="checkbox"/>	1
	kompletter Neglekt oder Hemineglect in mehr als einer Modalität (nimmt eigene Hand nicht wahr oder orientiert sich nur zu einer Seite)	<input type="checkbox"/>	2

Datum: _____

Unterschrift des beh. Arztes: _____

Zu versenden an
 IKK gesund plus
 Umfassungsstraße 85
 39124 Magdeburg

Klinik:

Entlassung: 1. Hilfsmittel		
Name des/der Patient/in		
Geburtsdatum:		
Entlassung am:		
Barthel:		
NIHSS: (national Institutes of Health Stroke Scala)		
	Ist – Zustand	Bedarf
Anpassung der Umgebung	<input type="checkbox"/> nicht relevant Mobilität <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> gehfähig <input type="checkbox"/> stehfähig <input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit <input type="checkbox"/> Bettkantenmobilisierung <input type="checkbox"/> Rollstuhlmobilisierung Orientierung <input type="checkbox"/> örtlich orientiert <input type="checkbox"/> zeitlich orientiert <input type="checkbox"/> situativ orientiert <input type="checkbox"/> zur eigenen Person <input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> beaufsichtigungspflichtig <input type="checkbox"/> Wohnung behindertengerecht <input type="checkbox"/> Barrieren <input type="checkbox"/> Sturzgefahr liegt vor <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	Hilfsmittel werden nicht mehr benötigt Hilfsmittelbedarf <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/> Lifter <input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Haltegriff <input type="checkbox"/> sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Hausnotrufsystem <input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe <input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung erforderlich <input type="checkbox"/> Was: _____
Kommunikation	<input type="checkbox"/> nicht relevant Ansprechbar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kann sich bemerkbar machen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wie? _____ <input type="checkbox"/> Sehschwäche <input type="checkbox"/> Hilfsmittel erforderlich <input type="checkbox"/> Sprache: _____ (falls nicht deutschsprechend) <input type="checkbox"/> Verständigungsschwierigkeiten Was? _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	Hilfsmittelbedarf <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Hörgerät <input type="checkbox"/> Gebärdensprache <input type="checkbox"/> Sonstige _____ <input type="checkbox"/> Gesprächsbedarf <input type="checkbox"/> Dolmetscher Erläuterung: _____

<p>Atmung</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p>Tracheostomaversorgung</p> <p><input type="checkbox"/> Absaugen zu unregelm. Zeiten</p> <p><input type="checkbox"/> Absaugen zu regelm. Zeiten</p> <p>Absaugfrequenz / Tag _____ / _____</p> <p>Entfernen der Trachealkanüle denkbar?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Beatmung</p> <p><input type="checkbox"/> invasive <input type="checkbox"/> nicht invasive</p> <p><input type="checkbox"/> Zwerchfellstimulator</p> <p><input type="checkbox"/> 24h-Beatmung</p> <p><input type="checkbox"/> Intermittierend</p> <p>Stunden/Tag _____ / _____</p> <p>Weaningpotential</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Sauerstoffapplikation notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Vitalfunktionen instabil</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumoniegefahr</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</p>	<p>Hilfsmittelbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Sauerstoffgerät</p> <p><input type="checkbox"/> Atemtrainer</p> <p><input type="checkbox"/> Inhalationsgerät</p> <p><input type="checkbox"/> Absauggerät</p> <p><input type="checkbox"/> Beatmungsmaske</p> <p><input type="checkbox"/> Hustenassistent</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumonieprophylaxe</p> <p>Erläuterung: _____</p>
<p>Ernährung</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstständig/ sicher gestellt</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe bei der Nahrungsaufnahme notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> Künstliche Ernährung</p> <p><input type="checkbox"/> PEG</p> <p>Entfernen der PEG denkbar?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Nahrungszubereitung nicht gewährleistet/ Entlastung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Alltagshilfen erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> „Essen auf Rädern“ angezeigt</p> <p>Erläuterung: _____</p>
<p>Ausscheidung</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Harninkontinenz</p> <p><input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz</p> <p><input type="checkbox"/> Obstipation</p> <p><input type="checkbox"/> Künstl. Ausgänge vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung beim Toilettengang/ Intimpflege erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</p>	<p>(Pflege-)Hilfsmittelbedarf</p> <p><input type="checkbox"/> Schutzhose</p> <p><input type="checkbox"/> Vorlagen</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Toilettenstuhl, Sitzerhöhung etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Urinkatheter</p> <p><input type="checkbox"/> Anus praeter</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Intimpflege</p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenztraining</p> <p><input type="checkbox"/> Obstipations- / Cysttisprophylaxe</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</p> <p>Erläuterung: _____</p>

Körperpflege	<input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/> Grundpflege selbstständig/ sichergestellt <input type="checkbox"/> Hilfe erforderlich <input type="checkbox"/> duschen/ baden /waschen <input type="checkbox"/> Toilettennutzung <input type="checkbox"/> Aus-/ Ankleiden <input type="checkbox"/> Gesichtspflege <input type="checkbox"/> Hautzustand <input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> unauffällig sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Grundpflege <input type="checkbox"/> Prophylaxen <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Kontraktur <input type="checkbox"/> Soor- und Parotitis Erläuterung: _____
Schlafen	<input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/> Schlafstörungen vorhanden <input type="checkbox"/> Schlafapnoe <input type="checkbox"/> nächtl. Urinieren <input type="checkbox"/> nächtl. Toilettengänge	<input type="checkbox"/> Atemmaske erforderlich <input type="checkbox"/> Bedarf an Schlaftabletten
Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht	
2. häusliche Krankenpflege		
Bedarf häusliche Krankenpflege	<input type="checkbox"/> Behandlungspflege (Art/Umfang/Wer) <input type="checkbox"/> Medikamentengabe <input type="checkbox"/> Blutzuckermessung <input type="checkbox"/> s.c. Injektion <input type="checkbox"/> Kompressionsversorgung <input type="checkbox"/> Wundversorgung <input type="checkbox"/> _____ Grundpflege (Abs.1)	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht Erläuterung: _____
Bedarf Behandlungspflege /Laienpflege	<input type="checkbox"/> Anleitung zur Behandlungspflege/ Laienpflege (Art/Umfang/Wer)	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht
3. Heilmittel im Wohnumfeld		
Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Bedarf besteht	<input type="checkbox"/> Therapien/Woche: _____ x pro Woche
Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Bedarf besteht	<input type="checkbox"/> Therapien/Woche: _____ x pro Woche
Logopädie	<input type="checkbox"/> Bedarf besteht	<input type="checkbox"/> Therapien/Woche: _____ x pro Woche
4. geplantes Wohnumfeld		
Zuhause selbständig <input type="checkbox"/>	Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/>	Pflegeheim <input type="checkbox"/>
Zuhause mit Hilfe <input type="checkbox"/>	Wohnheim <input type="checkbox"/>	
Arzt-Stempel, IK _____	Datum, Unterschrift des beh. Arztes _____	

Phase BB/ B/ C+/ C

Datum Anruf:
Gesprächspartner:

Datum Anruf:
Gesprächspartner:

Besuchsbogen Rehaklinik

Name:

Klinik:

Vorname:

Aufnahmedatum:

Einverständnis: ja nein

Aufnahmebarthel:

Aktueller Barthel:

Kontaktdaten Angehörige / Betreuer:

Frührehabarthel:

Schluckstörungen: ja nein

Weaning? Seit wann?

Verständigungsstörungen: ja nein

Trachealkanüle noch vorhanden? ja nein

Orientierungsstörungen: ja nein

Wenn ja, weitere Versorgung:

Beatmung: ja nein

Dialysepflichtig: ja nein

Kenntnis von Palliativpflege ja nein

	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Aktuelle Versorgung mit Hilfsmittel:				
Alltagsaktivität – selbstständig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Körperpflege - selbstständig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bewegung – selbstständig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ernährung – selbstständig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Rehaprognose/ -potential	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Rentenantrag gestellt/ geplant Wer? Wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ...			
Erwerbsprognose Wann gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ...			
Beantragung Pflegegrad/ Höherstufung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
HIMI Versorgung bei Entlassung	...			
Voraussichtlicher Entlassungstermin Wann? Wohin?	...			



Sie haben Fragen zu unseren Leistungen? Wir beraten Sie ausführlich!

- IKK: Servicetelefon
 - ☎ 0800 8579840
(24/7 zum Nulltarif)
 - Internet
 - 🌐 www.ikk-gesundplus.de
info@ikk-gesundplus.de
- Stand: 20.04.2020





IVP Ausweis

» mit dem sich die Patienten in Ihrer Praxis ausweisen können.



Patient/in:

Name der Klinik:

Aufenthalt vom:

Ist eine Weiterbehandlung durch einen Facharzt erforderlich?

- Nein Ja
 - Neurologe
 - Kardiologe
 - Sonstige
-

Wurde ein Pflegegrad beantragt?

- Nein Ja
- Erstantrag
- Höherstufung

Wurden neue Arzneimittel verordnet?

- Nein Ja
- mehr als 3
- mehr als 5
- mehr als 7

Wurde ein Medikationsplan ausgehändigt?

- Nein Ja

Wurde der Entlassbrief ausgehändigt?

- Nein Ja

Wurde die Anschlussversorgung organisiert?

- Nein Ja
- stationäre Pflegeeinrichtung
- Kurzzeitpflege
- häusliche Krankenpflege

Besteht Rehabilitationspotenzial und -fähigkeit?

- Nein Ja
- Voraussichtlich ab
- Die Beantragung wurde veranlasst.

Informationen zur weiteren Behandlung, zu Therapien und Hilfsmitteln

Zutreffendes bitte ankreuzen.	empfohlen	bereits verordnet
Heilmittel		
Physiotherapie		
Logopädie		
Ergotherapie		
Ambulante Rehabilitation		
Rehasport		
Sonstiges		
Hilfsmittel		
Unterarmgehstützen		
Orthopädietechnische Versorgung		
Rollator		
Rollstuhl		
Rampen (im Haus oder für den Zugang zum Haus)		
Pflegebett		
Bade- und Duschhilfen		
Inkontinenzhilfsmittel		
Toilettenhilfen		
Antidekubitusmatratzen		
Stomaversorgung		
Enterale Ernährung		
Sonstiges		

Weitere Empfehlungen

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Unsere Patientenkoordinatoren sind medizinisch qualifiziert und beraten Sie gern persönlich oder telefonisch.

Isabel Nickl
☎ 0391 2806-1508
✉ isabel.nickl@ikk-gesundplus.de

Jessica Stach-Prüfer
☎ 0391 2806-1504
✉ jessica.stach-pruefer@ikk-gesundplus.de

Jana Keindorf
☎ 0391 2806-1505
✉ jana.keindorf@ikk-gesundplus.de

Oliver Gase
☎ 0391 2806-1512
✉ oliver.gase@ikk-gesundplus.de

☎ 0391 2806-1509
📍 **IKK gesund plus**
39092 Magdeburg
🌐 www.ikk-ivp.de



Anlage 9: Arztmappe

- Teilnahmeerklärung
- Flyer
- Muster Medicheck Expert
- Checkliste Näpa
- Empfehlung Hausbesuch
- IVP- Verordnung

Absender mit lebenslanger Arztnummer

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Fax:

**Teilnahmeerklärung
zur Vereinbarung nach § 140a SGB V
zum Projekt IVP – Hausärzte**

Ich erkläre die Teilnahme an oben genannter Vereinbarung und erkläre Folgendes:

Ich erkläre mich bereit, die Koordination und Steuerung der Versorgung von IVP-Patienten im ambulanten Bereich zu übernehmen und alle notwendigen Überweisungen in den fachärztlichen Versorgungsbereich zu veranlassen.

Ich regele die Koordination zu den weiteren Versorgungsbereichen, stelle entsprechende Verordnungen aus und halte die erforderlichen Kontakte.

Ich stelle mich als erster Ansprechpartner für den Versicherten und die teilnehmenden Versorgungspartner zur Verfügung. Bei Rückfragen nehme ich Kontakt zum Patientenkoordinator bei der IKK gesund plus auf.

Ich bin mit der Veröffentlichung folgender personenbezogener Angaben in dem von der KVSA geführten Teilnehmerverzeichnis einverstanden:

- meines Namens, Vornamens und meiner Praxisanschrift,
- meiner Fachgruppe sowie
- der lebenslangen Arztnummer und der Betriebsstättennummer

Weiterhin erkläre ich mich mit der Weitergabe des Teilnehmerverzeichnisses an die teilnehmenden Patienten einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit Widerruf der Einwilligung ist eine Teilnahme am Vertrag nicht mehr möglich.

Die Leistungsbeschreibung zur Abrechnung befindet sich im Flyer „IKK-Patientenbetreuung“.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



IKK-Patientenbetreuung

Projekt-, Prozess- und Abrechnungsübersicht

Zusätzliches Angebot für Aphasie/Apraxie-Patienten:

Einsatz einer Sprach-APP

Patienten mit einem neurologischen Akutereignis sind oft aufgrund einer Aphasie und/oder Sprechapraxie auf eine effektive Sprachtherapie angewiesen.

Nach Empfehlung der Aphasie-Leitlinie sind hierzu 5-10 Stunden Sprachtherapie pro Woche notwendig. Häufig findet jedoch nur einmal pro Woche eine Therapie statt.

In unserem Projekt IKK IVP bieten wir unseren Versicherten die Möglichkeit die Therapiefrequenz maßgeblich, durch vom Logopäden koordiniertes Eigentaining, mit Hilfe der neolexon Sprach-App zu erhöhen.



1. Wörter oder Sätze aussuchen

Aus Tausenden von Wörtern und Sätzen mit wenigen Klicks individuelle Übungssätze erstellen.

2. Unbegrenzt üben

Das persönliche Übungsset zu Hause mit dem Tablet trainieren.

3. Erfolge ansehen

Der Therapiefortschritt wird mit der Therapeuten-App automatisch erfasst und kann online verfolgt werden.

Die Identifizierung der geeigneten Patienten erfolgt idealerweise in der Rehaklinik. Sollten Sie feststellen, dass Ihr Patient durch das Eigentaining mit Hilfe der Sprach-APP profitieren könnte, setzen Sie sich bitte mit unseren Patientenkoordinatoren in Verbindung.

Ablauf Sprach-APP

- » Identifizierung geeigneter Patienten in der Rehabilitationseinrichtung oder im ambulanten Bereich
- » Ausstattung der Therapeuten und des Versicherten mit der notwendigen Software
- » Erstellung eines individuellen Therapieplans durch den Therapeuten
- » Eigentaining des Patienten
- » Auswertung der Ergebnisse mit dem Therapeuten
- » Übermittlung des therapeutischen Abschlussberichts an den Hausarzt

gefördert durch:



Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Mehr Leistung. Mehr Service.

IKK gesund plus
39124 Magdeburg
Umfassungsstraße 85
Stand: 01.02..2019



Mehr Leistung. Mehr Service.



gefördert durch:

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Mehr Leistung. Mehr Service.

Liebe Ärztin, lieber Arzt,

nachstehend erhalten Sie die wichtigsten Informationen zum Projekt für eine unkomplizierte Umsetzung. Sollten Sie weitere Fragen haben, melden Sie sich bitte einfach. Wir beraten Sie gern.

Ihre IKK gesund plus

Wir beraten Sie!

Unsere Patientenkoordinatoren sind medizinisch qualifiziert und beraten Sie gern.

Jana Keindorf

Patienten Koordinatorin
 ☎ 0391 2806-1505
 📠 0391 2806-1509
 ✉ jana.keindorf@ikk-gesundplus.de

Caroline Lindner

Patienten Koordinatorin
 ☎ 0391 2806-1510
 📠 0391 2806-1509
 ✉ caroline.lindner@ikk-gesundplus.de

Isabel Nickl

Patienten Koordinatorin
 ☎ 0391 2806-1508
 📠 0391 2806-1509
 ✉ isabel.nickl@ikk-gesundplus.de

Jessica Stach-Prüfer

Patienten Koordinatorin
 ☎ 0391 2806-1504
 📠 0391 2806-1509
 ✉ jessica.stach-pruefer@ikk-gesundplus.de

Oliver Gase

Patienten Koordinator
 ☎ 0391 2806-1512
 📠 0391 2806-1509
 ✉ oliver.gase@ikk-gesundplus.de

📍 **IKK gesund plus**
 39092 Magdeburg

Das Projekt

Ziel: Gewährleistung der kontinuierlichen und verbesserten Versorgung vom Krankenhaus bis in die Häuslichkeit für Patienten mit Akutereignis. Das Projekt beinhaltet neue Elemente, die später in die Regelversorgung aufgenommen werden können.

- » Sie erhalten sehr frühzeitig die Information, dass Ihr Patient ein Akuter- eignis hatte und stationär in einem Krankenhaus oder in einer Rehaklinik behandelt wird/wurde. Diese Information können Sie für eine gezielte Vorbereitung auf die kommenden Therapiemaßnahmen nutzen.
- » Sie vereinbaren im Rahmen Ihrer hausärztlichen Tätigkeit wie gewohnt ggf. notwendige Termine, stellen notwendige Verordnungen oder Über- weisungen aus. Bitte wählen Sie für die Versorgung Ihres Patienten bevor- zugt die unter www.ikk-gesundplus.de/ikk-ivp genannten Projektteilneh- mer im Netzwerk aus. (Abrechnung der Pseudoziffer 98500 bzw. 98501, s. Leistungsübersicht)
- » Für Patienten mit hohem Steuerungsbedarf haben Sie zusätzlich die Möglichkeit eine neue Koordinierungspauschale abzurechnen. Mit dieser sollen Ihre koordinierenden Tätigkeiten bei Patienten **mit besonderer Fall- schwere** abgegolten werden. (Abrechnung der Pseudoziffer 98502)
- » Für Patienten, die mindestens 3 verschiedene Wirkstoffe erhalten, wird von der IKK gesund plus ein **MediCheck Expert** erstellt. Dieses Dokument enthält für Sie die aktuelle Medikation aller behandelnden Ärzte, Infor- mationen über Krankenhausaufenthalte sowie über verordnete Heil- und Hilfsmittel in einem Quartal und soll für Sie ein Instrument zur besseren Versorgungsplanung sein . (Abrechnung der Pseudoziffer 98505)
- » Bei Bedarf haben Sie zusätzlich die Möglichkeit diesen IVP-Fall **im Rahmen einer Fallberatung** anonymisiert mit Ihren Kollegen zu diskutieren. (Ab- rechnung der Pseudoziffer 98506) Ein Formular für den Nachweis der Fall- beratung zur Abrechnung mit der KV und ein MediCheck-Muster befinden sich in dieser Mappe.
- » Bei der Verordnung von Heilmitteln gibt es die Möglichkeit die beiliegen- den **IVP-Verordnungen für Heilmittel** auszustellen. Die Verordnungen sind 6 Monate gültig und können von teilnehmenden Versorgungspartnern im Netzwerk genutzt werden. Sie geben auf den Blankoverordnungen ausschließlich die Diagnose an. Der Heilmittelerbringer entscheidet eigenverantwortlich über den Inhalt auf der Heilmittelverordnung und die notwendigen Frequenzen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die Therapie

zu ändern bzw. abzubrechen, wenn dieses aus den Verlaufsberichten, die die Therapeuten für Sie erstellen, notwendig erscheint. Die Verordnungen belasten nicht Ihr Richtgrößenvolumen.

- » Sie oder eine VERAH/NäPa können regelmäßige, notwendige **Hausbesuche** (Abrechnung der Pseudoziffer 98510) durchführen, um folgende Dinge zu überprüfen:

- gesundheitliche Risiken, kognitive, physische und soziale Fähigkeiten, Ressourcen und Defizite
- grundpflegerischer Hilfsbedarf Medikamentenregime
- und -management

- » Zur systematischen Dokumentation des Hausbesuches können Sie die **„Checkliste für den Hausbesuch“** (Anlage 1) für Ihre Patientenakte nutzen. Ergeben sich im Rahmen des Hausbesuches Informationen, die für die IKK gesund plus wichtig sein können, informieren Sie uns bitte anhand des Formulars **„Empfehlung aus Hausbesuch“**.

Die Zielgruppe

Teilnehmer sind IKK gesund plus Versicherte, mit vollendetem 18. Lebensjahr und folgenden Krankheitsbildern:

I21	Akuter Myokardinfarkt Rezidivierender
I22	Myokardinfarkt Herzinsuffizienz
I50	Subarachnoidalblutung Intrazerebrale
I60	Blutung
I61	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung Hirninfarkt
I62	Schlaganfall
I63	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I64	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt Sonstige
I65	zerebrovaskuläre Krankheiten
I66	Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten Folgen einer
I67	zerebrovaskulären Krankheit
I68	Hemiparese und Hemiplegie
I69	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Sonstige
G81	Lähmungssyndrome
G82	Intrakranielle Verletzung
G83	
S06	

- » Die Einschreibung der Versicherten erfolgt im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung.
- » Die Versicherten erhalten eine Informationsmappe und eine Datenfreigabeerklärung.
- » Die eingeschriebenen Versicherten erhalten einen IVP-Ausweis, mit dem sich die Patienten in Ihrer Praxis ausweisen können.



Die Leistungsübersicht

Leistung	Ziffer	Vergütung
IVP-Patienten ohne HZV-Teilnahme Koordinierungspauschale	98501	1 x je IVP Patient
IVP-Patienten in der HZV Koordinierungspauschale	98500	1 x je IVP Patient
<ul style="list-style-type: none"> • Gleichzeitige Abrechnung Ziffer 98501/98500 für den gleichen Patienten ausgeschlossen • Erneute Abrechnung bei Rezidiv möglich 		
IVP-Patienten mit besonderer Fallschwere* Zusätzlich zu 98501/98500 Koordinierungspauschale	98502	1 x je IVP Patient
MediCheck Expert ohne Fallberatung <ul style="list-style-type: none"> • Zur Beurteilung der Versorgung des Patienten • Erstellung ab 3 Wirkstoffen erfolgt durch IKK automatisch • Ausstellung auch durch formlosen Antrag möglich 	98505	1 x je MediCheck Expert
MediCheck Expert mit Fallberatung <ul style="list-style-type: none"> • (z.B. im Qualitätszirkel) 	98506	1 x je MediCheck Expert
Hausbesuch durch Arzt oder VERAH/NäPa <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation in beiliegender Checkliste (verbleibt in Ihrer Praxis) • ggf. Meldung Handlungsbedarf an IKK über beigelegten Rückmeldebogen • taggleiche Abrechnung der Ziffer 03062 und 03063 ist ausgeschlossen 	98510	je Hausbesuch

Die Abrechnung der Ziffern erfolgt über die Quartalsabrechnung der KVSA.

*** Definition besondere Fallschwere (für Abrechnung Ziffer 98502):**

Patienten mit hohem Steuerungsbedarf:

- mehrwöchige stationäre Rehabilitation in der Phasenzuteilung BB/B/C+ (neurologische Frührehabilitation)
- Hilfebedarf an Pflegeleistungen und erhöhter Pflegeaufwand z.B. Wund-, Stoma- und Inkontinenzpflege, i.d.R ab Pflegegrad 3
- Komplexer und dauerhafter Versorgungsbedarf an Hilfsmitteln, z.B. Heimbeatmung-Trachealkanüle, Masken, Heimbeatmungsgerät, Sauerstoffgerät, Absauggerät, Inhalationsgerät, Spezialbetten für nötige Lagerungs- verfahren, Antidekubitus-Matratzen, Ernährungspumpen etc.
- Bedarf kontinuierlicher Überwachung und Unterstützung der Vitalfunktion (Monitoring)

Nicht unter den vorgenannten Punkten zu klassifizierende Einzelfälle werden nach vorherigen Absprache der Vertragspartner analog behandelt.

Muster – MediCheck

Erstellung erfolgt durch die IKK gesund plus

MediCheck Expert der IKK gesund plus

Ausschließlich der o.g. Hausarzt darf persönlich Einsicht in den MediCheck Expert nehmen. Der MediCheck Expert dient als Grundlage für die Überprüfung der Versorgungssituation des Versicherten und ggf. die Initiierung einer zu anonymisierenden Fallbesprechung (z. Bsp. im Qualitätszirkel). Eine Weitergabe der Daten durch den Hausarzt an Dritte ist nur aufgrund einer ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung des Versicherten zulässig.

Für Ihre/n Patientin/en:

Versichertennummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Geschlecht

Familienstand

Teilnahme DMP

Pflegegrad

Pflegeversorgung

Übersicht

Leistungsbereich	Zeitraum von	Zeitraum bis	Anzahl	Anzahl Ärzte

1. Krankheitshistorie

ICD	ICD - Bezeichnung

2. Inanspruchnahme

2.1 Arzneimittel

Facharztgruppe	Datum	Handelsname	Packungen	Größe	Bruttokosten

2.2 Krankenhaus

Einrichtung	Anlass	Diagnose	Von	Bis	Dauer in Tagen

2.3 Hilfsmittel

Facharztgruppe	Verordnungs-datum	Produktgruppe	Produkt

2.4 Heilmittel

Keine Daten vorhanden

Pharmakologischer Hinweis

.....

.....

.....

Hausbesuch-Checkliste (Dokumentation für die Patientenakte)

Musterbeispiel, falls keine eigene Checkliste vorhanden ist

Datum: _____

Name, Vorname Patient: _____

Prüfkriterium	IST-Stand*		Handlungsalternativen*	Rück- sprache Hausarzt*	
	J	Nein			
1 Alltagsaktivität					
Mobilität/Beweglichkeit					
Ins Bett legen & aufstehen			Durch Angehörige möglich		
An- & ausziehen			Häusliche Krankenpflege		
Greifen & halten			Alltagsbetreuung		
Baden & waschen des Körpers			Andere		
Versorgung					
Einkaufen			Durch Angehörige möglich		
Haushaltsführung			Alltagsbetreuung (ggf. eigenfinanziert)		
Essenszubereitung			Andere		
Wohnsituation					
Treppen (Stufenhöhe/Geländer erforderlich)			Information IKK		
Bad (z. B. fehlende Haltegriffe)			Beratungsunterstützung durch IKK		
Toilette (z. B. ungünstige Sitzhöhe)			Andere		
Andere Unfallquellen (z. B. Türschwelle)					
Sind die Hilfsmittel einsatzfähig?					
Werden zusätzlich Hilfsmittel benötigt?					
Werden Hilfsmittel nicht mehr benötigt?					
2. Gesundheitliche Situation					
Eingeschränktes Hörvermögen ggf. trotz Hörgerät			Termin beim Hausarzt erforderlich		
Eingeschränkte Sehfähigkeit ggf. trotz Brille			Andere		
Probleme beim Sprechen					
Hoher Gewichtsverlust					

Prüfkriterium	IST-Stand*		Handlungsalternativen*	Rück- sprache Hausarzt*	
	J a	Nein			
Chronische Schmerzen ggf. trotz Medikation					
Atemprobleme					
Gedächtnisprobleme					
Niedergeschlagene Stimmungslage					
3. Medikamentengabe					
Täglich mindestens 3 dauerhaft eingenommene Wirkstoffe			MediCheck Expert beantragen		
Medikamente werden selbstständig eingenommen			HKP-Verordnung		
4. Koordination mit Pflege- und Hilfsdiensten					
Versorgung durch Pflegedienst vorhanden			HKP-Verordnung		
Medikamentengabe notwendig/geht nicht mehr allein			Andere		
Wunderversorgung korrekt					
Verbesserung der Pflege möglich					
Erweiterung der Pflege notwendig					
5. Gesundheitsförderung / Prävention			ärztliche Präventionsempfehlung		
6. Ist ein ärztlicher Hausbesuch angezeigt?					
7. Ist ein geriatrisches Basisassessment notwendig?					

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

IKK IVP Patientenbetreuung
 Faxnummer:

Diagnose:

Empfehlung aus Hausbesuch

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Umbaumaßnahmen
(z.B. Montage von Haltegriffen, ebenerdige Dusche etc.)
- MediCheck Expert
- Sprach-APP
- Abholung nicht benötigter Hilfsmittel
(z.B. Rollstuhl, Gehhilfen etc.)
- Präventionskurs nach § 20 SGB V
 - Bewegung
 - Entspannung
 - Sucht
 - Ernährung
- Ergänzende Leistungen zur Reha nach § 43 SGB V

Weitere Mitteilungen:

.....

.....

Datum

Praxisstempel & Unterschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerformung	Versicherten-Alter	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung Hausarzt

im Rahmen des Projekts IVP
Innovation | Versorgungspartner | Patient

Logopädie/Sprachtherapie (Bitte ankreuzen)

Ergotherapie

Physiotherapie

Einschränkungen/zu beachten (optional):

Diagnose mit Leitsymptomatik

Therapieempfehlungen (optional):

ICD-10-Code

Hausbesuch Ja Nein

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ab hier vom Therapeuten auszufüllen

Datum TT/MM/JJJJ	Maßnahmen (enthaltene Heilmittel, ggf. Hausbesuch)	Unterschrift
0	Befundposition nur Logopädie	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Vertragskennzeichen (bitte ankreuzen)			
Physiotherapie	22	14	799
Logopädie	23	14	799
Ergotherapie	26	14	799
Heilmittel-Pos.-Nr.		Faktor	
Hausbesuch		Faktor	
Wegegeld-/Pauschale		Faktor	
Kilometer			

Abbruch am:
Grund:

Praxisstempel Leistungserbringer / Unterschrift

Anlage 10: Therapeutenmappe

- Flyer
- Erstbericht
- Verlaufsbericht
- Abschlussbericht

Fragen zur Abrechnung?

Sollten Sie Probleme bei der Abrechnung einer IVP-Verordnung haben, stehen wir Ihnen natürlich jederzeit unterstützend zur Seite.

Wir beraten Sie! Melanie Palm

Gruppenleiterin
SSSt Ärztliche Verordnungen
☎ 0391 2806-4321
✉ melanie.palm@
ikk-gesundplus.de

☎ 0391 2806-1509
🏠 IKK gesund plus
39092 Magdeburg
🌐 www.ikk-gesundplus.de
www.ikk-ivp.de

Die Voraussetzungen

Um an dem IVP-Projekt teilnehmen zu können, müssen Sie gemäß § 124 Abs. 2 SGB V eine Zulassung über die Abgabe physiotherapeutischer Leistungen von der IKK gesund plus in Sachsen-Anhalt haben. Zur Leistungsabgabe sind nur Therapeuten befugt, die nach Abschluss der Ausbildung über mindestens drei Jahre Berufserfahrung als Heilmittelerbringer verfügen.

Physiotherapeutische Praxen, die teilnehmen möchten, sollten eine von der IKK gesund plus ausgestellte Abgabeberechtigung für **KG-ZNS nach Bobath** oder **KG-ZNS nach Vojta** oder **KG-ZNS nach PNF** und **Manuelle Therapie** verfügen. Bei Abweichungen im Einzelfall, sind Abstimmungen mit der IKK gesund plus möglich.

Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme am IVP-Projekt haben, füllen Sie bitte die Beitrittserklärung aus und übermitteln Sie diese an die IKK gesund plus unter der **Faxnummer 0391 2806-1509**.

Sie erhalten dann eine Beitrittsbestätigung und ein offizielles Zertifikat über Ihre Zulassung zum IVP-Projekt und können auf Basis von IVP-Verordnungen die IVP-Versicherten behandeln.

Die Vergütung und Abrechnungshinweise

Für Ihre erbrachten Leistungen erhalten Sie die gleiche Vergütungshöhe, die Sie auch für die physiotherapeutische Behandlung von Versicherten der IKK gesund plus erhalten, die nicht Teilnehmer des IVP-Projektes sind. Zusätzlich können Sie pro Patient für den erhöhten Kommunikationsaufwand einmalig eine **Pauschale in Höhe von** ■■■■ abrechnen.

- » Da die IVP-Verordnung eine Gültigkeit von sechs Monaten hat, bitten wir Sie vor der ersten Behandlung ausreichend Kopien der IVP-Verordnung zu erstellen.
- » Die Abrechnung erfolgt spätestens nach 20 Behandlungseinheiten. Auf Wunsch kann auch früher abgerechnet werden.
- » Ab der 21. Behandlungseinheit müssen Sie mit der Kopie der IVP-Verordnung abrechnen, da aufgrund der langen Behandlungsdauer die Abrechnung aller Einheiten auf der Originalverordnung nicht möglich ist.
- » Die Abrechnung erfolgt, wie auch außerhalb des IVP-Projektes, gemäß § 302 SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung mit der Ausnahme, dass die IVP-Verordnung (Original oder Kopie) als rechnungsbegründende Unterlage direkt an die Postadresse des oben genannten Ansprechpartners gesendet wird. Alternativ können Sie auch per Papier abrechnen, indem Sie uns sowohl eine Rechnung als auch die unterschriebene IVP-Verordnung per Post übermitteln.



Mehr Leistung. Mehr Service.



IKK-Patientenbetreuung

Patientengerechter Versorgungsprozess Physiotherapie

gefördert durch:



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Mehr Leistung. Mehr Service.

Liebe Therapeutin, lieber Therapeut,

nachstehend erhalten Sie die wichtigsten Informationen zum Projekt für eine unbürokratische Umsetzung. Sollten Sie weitere Fragen haben, melden Sie sich bitte einfach.

Ihre IKK gesund plus

Das Projekt

Ziel: Gewährleistung der kontinuierlichen und verbesserten Versorgung vom Krankenhaus bis in die Häuslichkeit für Patienten mit Akutereignis. „IKK IVP – Innovation, Versorgungspartner, Patient“ ist ein vom Innovationsfond gefördertes Projekt in Sachsen-Anhalt. Es greift neue Elemente im Hinblick auf die Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung auf und zielt darauf ab, diese nachhaltig in die Regelversorgung zu etablieren.

- » Im Sinne des Projektes ist es zielführend, wenn der Patient möglichst zeitnah nach seinem Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsklinikaufenthalt behandelt wird, um eine Verschlechterung des Zustandes zu vermeiden. Während des gesamten Behandlungspfades spielt der Versorgungsbereich Physiotherapie dabei eine sehr wichtige Rolle. Die Abgabe der ersten Therapieeinheit sollte, wenn möglich, innerhalb von einer Woche nach Terminanfrage erfolgen.
- » Eine Therapieunterbrechung liegt ab dem 8. Kalendertag ohne Physiotherapie vor. Dies sollte nach Möglichkeit vermieden werden, indem der Patient beispielsweise bei Ausfällen des behandelnden Therapeuten einen Ersatztermin bei einem anderen in der Praxis tätigen Therapeuten erhält. Dies gilt insbesondere bei planbaren Ereignissen wie Urlaub oder Fortbildung des Therapeuten. Selbstverständlich sind in Abstimmung mit dem Patienten auch längere Therapieunterbrechungen möglich, insofern die therapeutischen Ziele noch erreicht werden.
- » Sie können die Therapiemaßnahmen befundgerecht aus allen im Heilmittelkatalog gelisteten Therapien auswählen. Eine dem Indikationsschlüssel entsprechende Zuordnung ist nicht erforderlich.
- » Bei der Verordnung von Heilmitteln gibt es eine Besonderheit: **Der Hausarzt stellt die IVP-Verordnung für Heilmittel aus.** Diese beinhaltet **ausschließlich die Diagnose** des Patienten. Die Verordnung ist sechs Monate gültig. Sie als Physiotherapeut entscheiden **eigenverantwortlich** anhand des von Ihnen erstellten Befundes **über die Therapiemaßnahmen sowie die Dauer und Frequenz** der Therapie. Sie benötigen für den Zeitraum von 6 Monaten somit keine weiteren für den Versicherten ausgestellten physiotherapeutischen Verordnungen.
- » Des Weiteren profitieren Sie vom interdisziplinären Austausch. Alle an der Behandlung beteiligten Heilmitteltherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Logopäden) informieren sich in regelmäßigen Abständen mit Hilfe eines vorgedruckten Therapieberichtes über den aktuellen Stand der Therapie.
- » Das Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG) der

Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität führt eine Evaluation zum Projekt „IKK IVP“ durch. Ausgewertet werden u. a. die Lebensqualität der Patienten sowie die Zeit bis zum Beginn der Heilmittelversorgung im ambulanten Bereich.

- » Auch die Rehabilitationseinrichtung hat die Möglichkeit eine IVP-Verordnung für einen Zeitraum von 12 Kalendertagen auszustellen.
- » Nach der ersten und der letzten Therapieeinheit füllen Sie unseren Vordruck für den Therapeutischen Erstbericht bzw. den Abschlussbericht (s. Anlage) aus und übermitteln ihn an den Hausarzt und die anderen an der Therapie beteiligten Heilmittelpraxen (z. B. Ergotherapiepraxis oder Logopädiepraxis).
- » Einmal im Monat bzw. spätestens nach zehn erbrachten physiotherapeutischen Leistungen füllen Sie den Vordruck für den Verlaufsbericht aus und übermitteln ihn dem Arzt sowie den anderen an der Therapie beteiligten Heilmittelpraxen (s. Anlage). **In Absprache mit dem Arzt (z. B. telefonisch) können auch andere Intervalle für die Übermittlung des Verlaufsberichts abgestimmt werden (z. B. einmal im Quartal).** Eine Dokumentation dieser Absprache auf der IVP-Verordnung ist nicht erforderlich.

Sie profitieren von unserem eigenen Internetauftritt. Unter www.ikk-ivp.de erhalten Sie umfassende Informationen zum Projekt, zum Grundvertrag mit Anlage sowie die für Sie relevanten Formulare als Download.

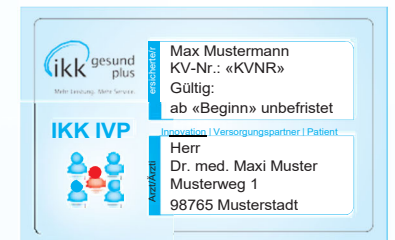
Die Zielgruppe

Teilnehmer sind Versicherte der IKK gesund plus mit vollendetem 18. Lebensjahr und folgenden Krankheitsbildern:

I21	Akuter Myokardinfarkt
I22	Rezidivierender Myokardinfarkt
I50	Herzinsuffizienz
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I63	Hirninfrakt
I64	Schlaganfall
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfrakt
I66	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfrakt
I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I68	Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
G81	Hemiparese und Hemiplegie
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G83	Sonstige Lähmungssyndrome
S06	Intrakranielle Verletzung

Der Ablauf

- » Die Einschreibung der Versicherten erfolgt im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung.
- » Die Versicherten erhalten nach Einschreibung eine Informationsmappe und eine Datenfreigabeerklärung.
- » Die eingeschriebenen Versicherten erhalten einen **IVP-Ausweis**, mit dem sich die Patienten in Ihrer Praxis ausweisen können.



Sie haben Fragen zu unseren Leistungen?

Wir beraten Sie ausführlich!

IKK-Servicetelefon
☎ 0800 8579840
(24/7 zum Nulltarif)

Internet
🌐 www.ikk-gesundplus.de
info@ikk-gesundplus.de

Wir beraten Sie gern!

Unsere Patientenkoordinatoren sind medizinisch qualifiziert und beraten Sie gern.

Jana Keindorf

☎ 0391 2806-1505
✉ jana.keindorf@ikk-gesundplus.de

Caroline Lindner

☎ 0391 2806-1510
✉ caroline.lindner@ikk-gesundplus.de

Isabel Nickl

☎ 0391 2806-1508
✉ isabel.nickl@ikk-gesundplus.de

Jessica Stach-Prüfer

☎ 0391 2806-1504
✉ jessica.stach-pruefer@ikk-gesundplus.de

Oliver Gase

☎ 0391 2806-1512
✉ oliver.gase@ikk-gesundplus.de

☎ 0391 2806-1509

✉ **IKK gesund plus**
39092 Magdeburg

🌐 www.ikk-gesundplus.de
www.ikk-ivp.de

Therapeutischer Erstbericht

für den Hausarzt und die weiteren Heilmittelerbringer

Name, Vorname des Versicherten: _____

Geburtsdatum des Versicherten: _____

Therapeutischer Erstbericht für:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie/Sprachtherapie

Der therapeutische Erstbericht wurde am _____ am Patienten durchgeführt.

Anamnese des Patienten:

Auswertung der Eingangsuntersuchung:

Ich habe folgende Ergebnisse bei der Durchführung von standardisierten Tests erhalten (ggf. Beiblatt hinzufügen):

Folgende Therapieziele haben der Patient und ich **in Abstimmung miteinander** fest-gelegt:

1. _____

2. _____

3. _____

Nach erster Einschätzung werden die Therapien

- in den Praxisräumen
- im Hausbesuch

erfolgen. Dies entspricht den vom Hausarzt auf der Verordnung gemachten Angaben:

- ja
- nein

Für die kommenden Therapieeinheiten plane ich folgende Maßnahmen:

Anzahl	Maßnahme	Therapieinhalte

Die geplante wöchentliche Frequenz der Therapien liegt bei _____ / Woche.

Ich habe Bedarf an einem Austausch mit dem:

- Hausarzt
- behandelnden Physiotherapeuten
- behandelnden Ergotherapeuten
- behandelnden Logopäden/Sprachtherapeuten

Grundsätzlich bin ich für einen Austausch am besten zu erreichen:

Ich habe noch folgende Anmerkungen/ Hinweise:

Name, Anschrift und Telefonnummer der Praxis:

Datum und Name des Therapeuten:

Verlaufsbericht

über die erfolgte Heilmitteltherapien für den Hausarzt und die weiteren Heilmittelerbringer

Name, Vorname des Versicherten: _____

Geburtsdatum des Versicherten: _____

- Verlaufsbericht für: Physiotherapie
 Ergotherapie
 Logopädie/Sprachtherapie

Verlaufsbericht für die erfolgten Therapien in der Zeit vom _____ bis _____.

Es handelt sich hierbei um die Therapieeinheiten _____ bis _____.

In dieser Zeit hat der Patient durchschnittlich _____ / Woche Therapie erhalten.

Die Therapie erfolgte im oben genannten Zeitraum

- in den Praxisräumlichkeiten entspricht der ärztlichen Verordnung
 im Hausbesuch entspricht der ärztlichen Verordnung

Im oben genannten Zeitraum habe ich folgende Therapien durchgeführt:

Anzahl	Maßnahme	Therapieinhalte

Folgende Therapieziele haben der Patient und ich **in Abstimmung miteinander** festgelegt:

1. _____

2. _____

3. _____

Bisheriger Verlauf:

Für die kommenden Therapieeinheiten plane ich folgende Maßnahmen:

Anzahl	Maßnahme	Therapieinhalte

Ich habe Bedarf an einem Austausch mit dem:

- Hausarzt
- behandelnden Physiotherapeuten
- behandelnden Ergotherapeuten
- behandelnden Logopäden/Sprachtherapeuten

Grundsätzlich bin ich für einen Austausch am besten zu erreichen:

Ich habe noch folgende Anmerkungen/ Hinweise:

Name, Anschrift und Telefonnummer der Praxis:

Datum und Name des Therapeuten:

—

Abschlussbericht

für den Hausarzt und die weiteren Heilmittelerbringer

Name, Vorname des Versicherten: _____

Geburtsdatum des Versicherten: _____

Abschlussbericht für:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopäden/Sprachtherapeuten

Die letzte Therapie erfolgte am _____.

Die Therapie wurde

- vom Patienten abgebrochen.*
- beendet, weil die Therapieziele erreicht wurden.*
- aufgrund des Ablaufs der für sechs Monate gültigen Verordnung beendet.

* Bitte die Gründe aufzählen:

Ich halte eine weitere Therapie für erforderlich:

- ja nein

Der Abschlussbericht wurde am _____ für den Patienten erstellt.

Insgesamt hat der Patient _____ Therapieeinheiten erhalten.

Durchschnittlich wurde der Patient während des kompletten Therapieverlaufes _____ / Woche behandelt.

Die Therapien erfolgten während des kompletten Therapieverlaufes überwiegend

- in den Praxisräumlichkeiten
- im Hausbesuch

Folgende Therapieziele hatten der Patient und ich **in Abstimmung miteinander** festgelegt:

1. _____
2. _____
3. _____

Aus Sicht des Patienten wurden diese erreicht:

- ja nein

Aus Sicht des Therapeuten wurden diese erreicht:

ja nein

Seit meinem letzten Verlaufsbericht habe ich in der Zeit vom _____ bis _____ folgende Therapien durchgeführt:

Anzahl	Maßnahme	Therapieinhalte

Auswertung der Abschlussuntersuchung:

Ich habe folgende Ergebnisse bei der Durchführung von standardisierten Tests erhalten (ggf. Beiblatt hinzufügen):

Ich habe noch folgende Anmerkungen/ Hinweise:

Name, Anschrift und Telefonnummer der Praxis:

Datum und Name des Therapeuten:

Leihvertrag über die Verwendung eines Tablets zur begleitenden Stimm-/ Sprech- und Sprachtherapie im Rahmen des IKK IVP-Projektes

Zwischen der IKK gesund plus
Umfassungsstraße 85
39124 Magdeburg

und der/dem Versicherten:

Name, Vorname: Versichertennummer.:
Adresse: Geburtsdatum:

1. Im Rahmen des IKK IVP-Projektes stellt die IKK gesund plus der/dem Versicherten als Leistung ein Tablet für die Nutzung einer Sprach-App zur Unterstützung der stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Behandlung zur Verfügung. Das Tablet ist Eigentum der IKK gesund plus.
2. Die/Der Unterzeichnende erklärt hiermit, dass das Gerät in ordnungsgemäßigem und gebrauchsfähigem Zustand übernommen wurde. Es verbleibt ihr/ihm zur eigenen sachgerechten Nutzung solange dies als Unterstützung der stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Behandlung im Rahmen des IKK IVP-Projektes angezeigt ist.
3. Die/Der Unterzeichnende verpflichtet sich,
 - das Gerät ordnungsgemäß, pflegerisch und schonend zu behandeln,
 - Beschädigungen, die durch unsachgemäßen Gebrauch oder Fahrlässigkeit entstehen, auf eigene Kosten durch den Hersteller beheben zu lassen,
 - Schäden und Verschleißerscheinungen sofort der IKK gesund plus anzuzeigen,
 - das Gerät ist der IKK gesund plus zur Reparatur zu überlassen,
 - die IKK gesund plus von jeder Haftung freizustellen, die sich aus dem Gebrauch des Gerätes ergeben kann,
 - das Gerät nicht an andere Personen zu übereigen, zu verleihen oder zu verpfänden,
 - das Gerät gegen Schäden durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu schützen.
 - Sobald die Bereitstellung des Gerätes zur Verwendung nicht mehr angezeigt ist, spätestens mit dem IVP-Projektende, ist das Gerät der IKK gesund plus zurückzusenden.
 - Adress- und/oder Namensänderung sind der IKK gesund plus mitzuteilen.

Hiermit bestätige ich den Erhalt des Tablets für die Verwendung im Rahmen des IKK IVP-Projektes. Eine umfassende Einweisung der/des Versicherten und/oder dessen betreuender Person(en) in den sachgerechten Gebrauch ist erfolgt und die erforderliche Bedienungsanleitung wurde ordnungsgemäß zur Verfügung gestellt.

Datum/Unterschrift des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters

<p>Ausscheidung</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/> Harninkontinenz <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/> Obstipation <input type="checkbox"/> künstliche Ausgänge vorhanden <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Toilettengang/ Intimpflege erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</p>	<p>(Pflege-) Versorgung bereits in Hilfsmittelbedarf: Reha notwendig:</p> <p><input type="checkbox"/> Schutzhose <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vorlagen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> ableitende Inkontinenzartikel-Katheter</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____</p> <p>Erläuterung: _____</p>
<p>Körperpflege</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/> Grundpflege selbstständig/sichergestellt <input type="checkbox"/> Hilfe erforderlich <input type="checkbox"/> duschen/ baden/ waschen <input type="checkbox"/> Toilettennutzung <input type="checkbox"/> Aus-/ Ankleiden <input type="checkbox"/> Gesichtspflege</p> <p><input type="checkbox"/> Hautzustand <input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> unauffällig sonstiges: _____</p>	<p>Hilfsmittelbedarf: Versorgung bereits in Reha notwendig:</p> <p><input type="checkbox"/> Dekubitusmatratze <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Badewannenlifter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Duschstuhl <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Arzt-Stempel</p>	<p>Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes</p>	

Öffentlichkeitsarbeit IKK IVP 2018-2021

Übersicht der Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit unter Link zur Webseite des Projektes:
www.ivp-ikk.de

1. Öffentlichkeitsarbeit 2018

1.1 Veranstaltungen und Tagungen

- **Kick-off Veranstaltung der IKK gesund plus am 19.01.2018**

An dieser Kick-off Veranstaltung nahmen die Führungskräfte der IKK gesund plus der Bereiche Finanzen, Controlling, Leistungen, Verträge und Personal teil. Interne Strukturen sind entstanden, drei Projektteams wurden gebildet, Arbeitspakete beschrieben und Verantwortlichkeiten festgelegt.

- **Kick-off Veranstaltung Pflegeberatung gemäß §7a SGB XI am 16.03.2018**

Es waren die Pflegeberater der Kundencenter und das Team IVP anwesend. Die Projektziele und die Zusammenarbeit im Rahmen der Pflegeberatung wurden erläutert.

- **Kick-off Veranstaltung Team IVP 10.04.2018**

Bei der Kick-off Veranstaltung lernte sich das neu gebildete Team IVP persönlich kennen. Das Team setzte sich aus Projektleitung, Projektkoordination, vier Patientenkoordinatoren, drei Case Manager, Pharmakologe und Pflegeberater zusammen. Die Projektleitung berichtete über den aktuellen Stand, Projektziele, Ausgabenverteilung und das weitere Vorgehen.



Abbildung 1: Projektteam IVP 2018

- **Interner Projektlenkungsausschuss (IPLA)**

Der IPLA setzte sich aus den Bereichen Vorstand, Finanzen, Datenschutz, Geschäftsbereich Gesundheitsleistungen, Projektleitung und Projektkoordination zusammen.

Beratung am 29.01.2018

Förderbescheid vom 15.11.2017
Vorstellung Projektstrukturen
Vertrag 140a SGB V
Stand Evaluation Ausschreibung

Beratung am 28.03.2018

Stand Arbeitspakete
Öffentlichkeitsarbeit

Beratung am 24.10.2018

Beitrittsverfahren
Zusammenarbeit Kliniken
Umsetzung Aphasie-APP
Fallzahlentwicklung
Stand Arbeitspakete

- **Externer Projektlenkungsausschuss (EPLA)**

Der EPLA setzte sich aus Vertretern des stationären und ambulanten Sektors zusammen und fungierte als Beratungsgremium.

Mail am 30.01.2018

Projektbeschreibung
Aktuelle Informationen

Beratung am 24.05.2018

Förder-und Änderungsbescheid
Beitrittsverfahren Netzwerk
Team IVP
Evaluation

Beratung am 08.06.2018

Förder-und Änderungsbescheid
Beitrittsverfahren Netzwerk
Team IVP
Evaluation

Beratung am 19.11.2018

Beitrittsverfahren Netzwerk
Fallzahlenentwicklung
Umsetzung Aphasie-APP

- **Verwaltungsrat der IKK gesund plus**

Beratung am 17.04.-18.04.2018

Erläuterung der neuen Strukturelemente
Zusammensetzung Team IVP und Aufgaben
Netzwerk IVP

Beratung am 13.12.-14.12.2018

Aktuellen Stand Umsetzung der neuen Versorgungsform
Einschreibungsverfahren Patienten
Netzwerkarbeit
Probleme Einsatz der Aphasie App

- **Workshop Team IVP am 07.09.2018**

Teambildende Maßnahmen
Schwerpunkt Intensiv und Weaning
Standardisierte Bearbeitung
Berichtswesen Kennzahlen

- **Workshop Pflegeberatung gemäß §7a SGB XI am 12.02.2018**

Zusammenarbeit und Erfassung der Prozesskennzahlen im Bereich Pflegeberatung

- **Workshop Pflegeberatung gemäß §7a SGB XI am 05.11.2018**

Auswertungen der Prozesskennzahlen im Bereich Pflegeberatung
Erfahrungen im Rahmen der Zusammenarbeit und Weiterentwicklung der Projektarbeit
Begleitung von Intensivpflegefällen

- **Netzwerkarbeit zur Gewinnung weiterer Versorgungspartner und Vorstellung Case Management im Krankenhaus**

Krankenhäuser

04.04.2018 Städtisches Klinikum Dessau
09.04.2018 Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben Wernigerode
11.04.2018 Helios Klinik Köthen
16.04.2018 Universitätsklinikum Halle
17.04.2018 Mediclin Herzzentrum Coswig
18.04.2018 Klinikum Aschersleben
18.04.2018 Klinikum Magdeburg
18.04.2018 Aneos Klinikum Bernburg
19.04.2018 Harzlinikum Quedlinburg
23.04.2018 Universitätsklinikum Halle
24.04.2018 Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau
26.04.2018 Universitätsklinikum Halle
26.04.2018 Aneos Klinikum Halberstadt
02.05.2018 Carl-von-Basedow Klinik Merseburg
08.05.2018 Klinikum Burgenlandkreis Naumburg
08.05.2018 Gesundheitszentrum Bitterfeld-Wolfen
09.05.2018 Aneos Klinikum Schönebeck
14.05.2018 Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal
16.05.2018 BG Klinikum Bergmannstrost Halle
17.05.2018 Krankenhaus St. Elisabeth-St. Barbara Halle
22.05.2018 Universitätsklinikum Magdeburg
24.05.2018 Diakonissenkrankenhaus Halle
25.05.2018 Klinikum Magdeburg
29.05.2018 Helios Klinik Hettstedt
29.05.2018 Klinik Bosse Wittenberg
30.05.2018 Altmarkklinikum Salzwedel
04.06.2018 Diakonissenkrankenhaus Dessau

04.06.2018	Klinikum Magdeburg
04.06.2018	Helios Klinik Zerbst
05.06.2018	Helios Klinik Eisleben
05.06.2018	Diakonie-Krankenhaus Seehausen
06.06.2018	Ameos Klinikum Halberstadt
11.06.2018	Ameos Klinikum Haldensleben
11.06.2018	Ameos Klinikum Staßfurt
11.06.2018	Helios Klinik Burg
11.06.2018	Helios Klinik Oschersleben
13.06.2018	Universitätsklinikum Halle
19.06.2018	Paul-Gerhard-Stift Wittenberg
05.07.2018	Klinikum Magdeburg
16.07.2018	Asklepiosklinik Weißenfels
19.07.2018	Carl-von-Basedow Klinik Merseburg
27.07.2018	Ameos Klinikum Schönebeck
02.08.2018	Ameos Klinikum Aschersleben
15.08.2018	Helios Klinik Vogelsang Gommern
15.08.2018	Helios Klinik Sangerhausen
21.08.2018	BG Klinikum Bergmannstrost Halle
23.08.2018	Ameos Klinikum Aschersleben
16.10.2018	Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau
12.12.2018	Universitätsklinikum Magdeburg

Rehabilitationskliniken

14.05.2018	Median Klinik NRZ Magdeburg
24.05.2018	Median Klinik NRZ Magdeburg
13.06.2018	Median Klinik Flechtingen
21.06.2018	Median Klinik NRZ Magdeburg
26.09.2018	Median Klinik Flechtingen
22.10.2018	Median Klinik NRZ Magdeburg

Ambulanter Pflegedienst

30.04.2018	Häusliche Krankenpflege Ditfurt Nadine Sprenger
------------	---

Sanitätshäuser

15.07.2018	Sanitätshaus Oestereich Magdeburg
29.08.2018	Sanitätshaus Klinz Bernburg

Heilmittel

13.08.2018	Hanf & Neumann GBR Physiotherapie Halle
19.11.2018	Verband physikalische Therapie (VpT) Herr Kellermann

- **Herzwoche in Dessau-Roßlau 02.06.2018**
Projektvorstellung

1.2 Informationen

- **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 31.01.2018**
Förderbescheid vom 15.11.2017
- **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 03.04.2018**
Projektorganisation
Projektstruktur
- **Versicherte und Versorgungspartner am 01.04.2018**
Unter dem Link www.ikk-gesundplus.de/ikk_ivp
- **Versorgungspartner am 25.04.2018**
Aktueller Stand
Zusammenarbeit zwischen Case Managern und sozialen Diensten der Krankenhäuser zur Unterstützung im Bereich Entlassungsmanagement

1.3 Medien

- **Presseinformation 29.11.2018**
IKK gesund plus bietet Versicherten die neue Aphasie- App „neolexon“ an

2. Öffentlichkeitsarbeit 2019

2.1 Veranstaltungen und Tagungen

- **Interner Projektlenkungsausschuss**

Beratung am 11.03.2019

Einschreibungsverfahren Patienten
Stand Arbeitspakete

Beratung am 24.06.2019

Einschreibungsverfahren Patienten
Stand Arbeitspakete
Zahlungsmittelanforderung

Beratung am 26.09.2019

Stand Arbeitspakete
Zahlungsmittelanforderung
Einschreibungsverfahren Patienten

Beratung am 04.11.2019

Änderungsantrag und Mitteleinsatz

Beratung am 04.12.2019

Einschreibungsverfahren Patienten
Stand Arbeitspakete
Zahlungsanforderung
Internes Berichtswesen

- **Externer Projektlenkungsausschuss**
Beratung am 11.03.2019
Informationen zum aktuellen Stand

Beratung am 02.05.2019
Zwischenbericht Evaluation
Stand Projektdurchführung
IVP-Gesundheitsleistungen

Beratung am 01.11.2019
Änderungsanträge
Netzwerkarbeit
Fallzahlentwicklung
Dokumentenmanagement
IVP-Portal

- **Verwaltungsrat der IKK gesund plus**
Beratung am 10.04.-11.04.2019
Meilenstein „Eingeschriebener Patient“
Netzwerkarbeit
Änderungsantrag für zwei Netzwerkmanager
Case Management im Krankenhaus
Aktuelle Daten neue Gesundheitsleistungen

Beratung am 11.12.-12.12.2019
Überblick Änderungsbescheide
Aktuelle Projektzahlen
Dokumentenmanagement
Öffentlichkeitsarbeit
Portal IVP www.ikk-ivp.de als neue Kommunikationsplattform für Patienten/ Angehörige und Versorgungspartner

- **Workshop Team IVP am 11.01.2019**
Netzwerkaufbau Hausärzte

- **Workshop Pflegeberatung gemäß §7a SGB XI am 01.07.2019**
Berichtswesen Pflegeberatung 2018
Weiterentwicklung Verfahrensablauf
Vorstellung neues Dokument Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM) mit Pflegefachkraft

- **Workshop Institut für Sozialmedizin und Systemforschung (ISMG) am 09.09.2019**
Austausch zum aktuellen Stand

- **Führungskreis (AK II) der IKK gesund plus am 08.07.2019**
Informationen zum aktuellen Stand

○ **Netzwerkarbeit zur Gewinnung weiterer Versorgungspartnern**

Krankenhäuser

14.02.2019 BG Klinikum Bergmannstrost Halle
05.03.2019 BG Klinikum Bergmannstrost Halle
07.11.2019 BG Klinikum Bergmannstrost Halle
13.11. 2019 Universitätsklinikum Magdeburg

Rehabilitationskliniken

23.10.2019 Barbarossa Klinik Bad Harzburg
28.10.2019 Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz
29.10.2019 MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben
05.11.2019 Paracelsus Klinik Bad Suderode
05.11.2019 Neurologisches Rehasentrum Bennewitz

07.11.2019 BG Klinikum Bergmannstrost Halle
18.11.2019 Median Klinik NRZ Magdeburg
18.11.2019 Median Klinik Flechtingen
05.12.2019 Median Saale Klinik Bad Kösen

○ **Thementage 2019 des Hausärzterverbandes Sachsen-Anhalt**

13.03.2019 Dessau
20.03.2019 Magdeburg
27.03.2019 Stendal
19.06.2019 Wittenberg
26.06.2019 Wernigerode
11.09.2019 Freyburg
18.09.2019 Halle
25.09.2019 Sangerhausen



Abbildung 2: Hausärzterverband

2.2 Informationen

○ **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 11.04.2019**

IVP – Zwischenbericht für das Jahr 2018

○ **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 12.07.2019**

Information über den Änderungsbescheid vom 14.05.2019

○ **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 05.12.2019**
Änderungsbescheid vom 05.11.2019

○ **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 19.12.2019**
Änderungsbescheid
Netzwerkaufbau Hausärzte
Aphasie-APP
IVP-Portal Stand Dezember 2019
IVP-Portal www.ikk-ivp.de ab September 2019

2.3 Medien

○ **Artikel IVP im Gesundheitstelegramm 01/2019**
Link: https://www.ikk-gesundplus.de/fileadmin/redaktion/ikk-gesundplus.de/dokumente/Zeitschriften/2019-01_tele.pdf



Abbildung 3: Doppelseitiger Artikel im IKK-Gesundheitstelegramm, der Kundenzeitschrift der IKK gesund plus

○ **Pressefrühstück vom 15.03.2019**
Betroffene berichten über ihre Erfahrungen im Rahmen des Projektes IVP
Als Gesprächspartner standen Ihnen zur Verfügung:
Prof. Dr. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Median Klinik Neurologischen Rehabilitationszentrum Magdeburg/ Median Klinik Flechtingen
Dr. Enno Swart, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Evaluationsleiter
Peter Wadenbach, Vorsitzender des Verwaltungsrates der IKK gesund plus
Uwe Schröder, Vorstand IKK gesund plus, Angela Witthuhn, Projektleiterin Patienten/-innen
Es waren Medienvertreter der Volksstimme, Bild, Dpa, Ärztezeitschrift und Mitteldeutsche Zeitung vertreten.

Hintergrund:

Der Innovationsfonds ist ein gesundheitspolitisches Instrument zur Förderung von Versorgungsinnovationen und Versorgungsforschung in Deutschland. Mit dem Innovationsfonds werden deutschlandweit Projekte gefördert, welche die sektorale Aufteilung des Gesundheitswesens überwinden und über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Ziel des Innovationsfonds ist es, die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung qualitativ weiterzuentwickeln. Das Projektbudget wird durch die Mitgliedsbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Im Innovationsfonds standen von 2016 bis 2019 jährlich insgesamt 300 Millionen Euro zur Verfügung. Der Innovationsfonds wird über den Innovationsausschuss des [Gemeinsame Bundesausschuss \(G-BA\)](#) verwaltet.

Nach dem Pressefrühstück wurden einige Artikel veröffentlicht:

Süddeutschen Zeitung direkt aus dem dpa-Newskanal 15.03.2019: Netzwerk will Übergang von Klinik nach Hause erleichtern

Ärztezeitung 09.04.2019: IKK-Modell hilft über Sektorengrenzen hinweg

Mitteldeutschen Zeitung 10.04.2019: Mehr Nähe zum Patienten

Volksstimme 18.03.2019: Millionen Euro Fördergelder

○ **Artikel in der „PRO“ 04/2019**

Die „PRO“ ist das offizielle Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalts und richtet sich an alle an der vertragsärztlichen Tätigkeit Teilnehmenden.

○ **Stammtisch der Physiotherapeuten in Halle am 26.06.2019**

Vorstellung Projekt IKK IVP

Vorteile für die Patienten

Therapiefreiheit für Therapeuten

Verordnung IVP

Zusammenarbeit im Netzwerk IVP



Abbildung 4: Kollegenstammtisch mit Vertretern der IKK gesund plus zum Stammtisch der Physiotherapeuten in Halle

- **Mitteldeutsche Zeitung (MZ) -erstes Advertorial 30.11.2019**
 Link: <https://www.mz.de/leben/gesundheit/ikk-gesund-plus-noch-naher-dran-zum-wohl-des-patienten-3139970>



Abbildung 5: Artikel MZ Print

- **Mitteldeutsche Zeitung-zweites Advertorial 14.12.2019**
 Link: <https://www.mz.de/leben/gesundheit/ikk-gesund-plus-noch-naher-dran-zum-wohl-des-patienten-3139970>

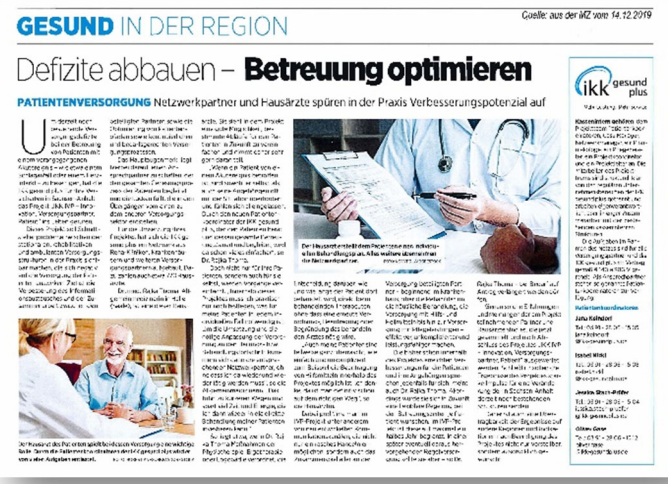


Abbildung 6: Artikel MZ Print

- **Fernsehbeitrag TV Halle mbH (09.12.2019):**
 Projektvorstellung
 Der Beitrag steht auf der Webseite www.ikk-ivp.de zur Verfügung.

3. Öffentlichkeitsarbeit 2020

3.1 Veranstaltungen und Tagungen

- **Interner Projektlenkungsausschuss**

Beratung am 24.04.2020

Einschreibungsverfahren
Änderungsantrag
Öffentlichkeitsarbeit
Netzwerk IVP, Hausarzt und Therapeuten
Stand Arbeitspakete

Beratung am 06.05.2020

Einschreibungsverfahren
Netzwerk IVP
Zahlungsanforderung
Stand Arbeitspakete
Öffentlichkeitsarbeit

Beratung am 13.07.2020

Änderungsbescheid

Beratung am 26.11.2020

Übersicht Kosten
Netzwerk IVP
Arbeitsplan
Einschreibungsverfahren
Öffentlichkeitsarbeit

- **Externer Projektlenkungsausschuss**

Beratung am 17.06.2020

Änderungsantrag
Zusammenarbeit mit stationären Bereich und Entlassungsplan für Patienten
Fallzahlentwicklung
Öffentlichkeitsarbeit

Beratung am 16.12.2020 (per Mail)

Identifizierung Patienten
Netzwerk Hausärzte und Therapeuten
Umsetzung Aphasie-APP
Kostenanalyse
Öffentlichkeitsarbeit

- **Verwaltungsrat der IKK gesund plus**

Beratung am 08.12.2020

Auswirkungen Corona-Pandemie
Übersicht Kosten
Öffentlichkeitsarbeit
Anzahl der Teilnehmer IVP
Netzwerk IVP

- **Workshop Team IVP am 31.01.2020**
Netzwerkarbeit Hausärzte und Therapeuten

- **Workshop Team IVP am 09.10.2020**
Aktueller Stand
Berichtswesen

- **Workshop Team IVP am 18.12.2020**
Aktueller Stand
Aufgaben I. Quartal 2021

- **Workshop Pflegeberatung gemäß §7a SGBXI am 14.05.2020**
Auswirkungen Corona-Pandemie
Telefonische Beratungen
Datenschutz
Dokumentenmanagement

- **Workshop Pflegeberatung gemäß §7a SGBXI am 07.07.2020**
Aktueller Stand der Beratungsgespräche
Einsatz „Empfehlung Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen“ Pflegefachkraft
Kennzahlen Pflegeberatung

- **Workshop mit dem Institut für Sozialmedizin und Systemforschung (ISMG) am 28.01.2020**
Austausch Netzwerkentwicklung
Umsetzungsprobleme

- **Führungskreis (AK I) der IKK gesund plus
Beratung am 16.07.2020**
Informationen zur Fallzahlentwicklung und zum Änderungsbescheid vom 13.07.2020

Beratung am 14.12.2020
Informationen zum aktuellen Stand

- **Führungskreis (AK II) der IKK gesund plus
Beratung am 13.01.2020**
Informationen zum aktuellen Stand und Vorstellung des Zwischenberichtes für das Jahr 2019

Beratung am 16.07.2020
Informationen zur Fallzahlentwicklung und zum Änderungsbescheid vom 13.07.2020

- **73. Qualitätszirkel in Hohenmölsen am 14.09.2020**
Vorstellung Projektzahlen
Vorteil für die Patienten
Einsatz der neuen Strukturelemente
Netzwerkarbeit

- **Netzwerkarbeit zur Gewinnung der Vertragspartner und Vorstellung Entlassungsplan für Patienten**

Krankenhäuser

13.01.2020	Altmarkklinikum Salzwedel
13.01.2020	Ameos Klinikum Bernburg
16.01.2020	Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal
16.01.2020	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau
20.01.2020	Städtisches Klinikum Dessau
21.01.2020	Mediclin Herzzentrum Coswig
22.01.2020	Universitätsklinikum Halle
29.01.2020	Helios Klinik Sangerhausen
04.02.2020	Carl-von-Basedow Klinik Merseburg
05.02.2020	Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben Wernigerode
15.05.2020	Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben Wernigerode

Rehabilitation

05.02.2020	Mediclin Rehazentrum Bad Dübau
13.10.2020	Median Klinik NRZ Magdeburg

- **2. Symposium Sektorenübergreifende Schlaganfallversorgung am 10.10.2020**

Vorstellung IKK IVP

Zusammenarbeit mit Netzwerkern

Vorteile für die Patienten



Abbildung 7 : Schlaganfall- Allianz Sachsen- Anhalt

3.2 Informationen

- **Mitarbeiter der IKK gesund plus am 21.12.2020**
Informationen zum aktuellen Stand
- **Telefonate Januar/Februar 2020**
mit Therapeuten zur Gewinnung von weiteren Versorgungspartner und Förderung des Netzwerkaufbaus
- **Erster Newsletter IVP Juni 2020**
Link: https://www.ikk-ivp.de/fileadmin/redaktion/ivp_portal_de/2021-04_Newsletter_IKKIVP.pdf



In diesem Newsletter

- 1 Das Förderprojekt
- 2 Die Patienten
- 3-5 Das Netzwerk
- 6 IVP-Team
- 7 Danksagung
- 7 Ausblick

„... wir sind vor allem daran interessiert, dass unser Modell Einzug in die Regelversorgung hält und auch auf andere Krankheitsbilder übertragen wird.“
Vorstand Uwe Schröder
IKK gesund plus

Das Förderprojekt

In Deutschland besteht eine Trennung zwischen stationären, rehabilitativen und ambulanten Versorgungsstrukturen. Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankungen regelmäßig Leistungen aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen, erleben häufig Brüche in ihrer Versorgung, da ihr Krankheitsverlauf quer zu den Sektoren verläuft. Durch die teilweise unzureichende, unstrukturierte oder gar fehlende Information und Kommunikation der Akteure untereinander bzw. mit dem Patienten wird eine frühzeitige, bedarfsgerechte Versorgung erschwert. Dies geht einher mit langen Wartezeiten, fehlender Einheitlichkeit der Therapie zwischen Krankenhaus, Rehabilitation und ambulanten Bereich, sowie einer tendenziell sinkenden Patientensicherheit bezüglich der Arzneimitteltherapie.

Für die Optimierung der Regelversorgung wurden im Rahmen des Förderprojektes IKK IVP drei grundlegende Punkte geschaffen:

- Netzeerbildung IKK IVP
- Einigung auf Prozess- und Qualitätsstandards
- Übernahme der sektorenübergreifenden Begleitung durch Patientenkoordinatoren der IKK gesund plus

Das zentrale Ziel des Förderprojektes IKK IVP ist die Beseitigung bestehender Versorgungslücken, insbesondere an den Schnittstellen der Versorgung und somit die Optimierung des Versorgungsprozesses. Für die Patienten sind die standardisierte Zusammenarbeit und der Austausch zwischen allen Versorgern essenziell für den Behandlungsprozess und dessen Erfolg.

Das neue Versorgungsangebot wird im Zeitraum 01.04.2018 bis 31.12.2021 vom Innovationsfonds des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) gefördert und wissenschaftlich durch das Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität evaluiert. Der Förderzeitraum wurde verlängert, schlussfolgernd können Gesundheitsleistungen von den Versorgungspartnern bis 31.03.2021 erbracht werden. Über die Ergebnisse wird am Ende der Evaluation zum 31.12.2021 gesondert informiert.



Abbildung 8: Deckblatt des ersten Newsletters 2020

3.3 Medien

- **Mitteldeutsche Zeitung-erstes Advertorial 17.10.2020**
 Link: <https://www.mz.de/leben/gesundheit/ikk-patientenbetreuung-auch-in-der-krise-gut-vernetzt-1717686>

GESUND IN DER REGION
Auch in der Krise gut vernetzt
PATIENTENBETREUUNG Projekt zur besseren Versorgung von Patienten bewährt sich

Bereits in den meisten Fällen nur in eine Richtung und hat zwischen dem erweiterten Versorgungspartnern ein großes Netz. Die Erbringung der Patienten- und der Therapieleistungen sind nicht nur strukturell, sondern auch inhaltlich, sondern auch in der Handhabung und der Umsetzung der Patientenbetreuung. Doch hier steht die Gesundheitsversorgung in der Krise vor einer eigenen Herausforderung. Die Versorgung der Patienten ist in der Krise vor einer eigenen Herausforderung. Die Versorgung der Patienten ist in der Krise vor einer eigenen Herausforderung.

Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung.

Interaktion ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Interaktion ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Interaktion ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung.

Netzwerke sind ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Netzwerke sind ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Netzwerke sind ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung.

Abbildung 9: Interview mit Frau Dr. Jakob und Frau Dr. Späth von Limedix GmbH

- **Mitteldeutsche Zeitung-zweites Advertorial 07.11.2020**
 Link: <https://www.mz.de/leben/gesundheit/gewinner-ist-der-patient-ikk-betrieb-neue-pfade-in-der-rehabilitation-3152072>

GESUND IN DER REGION
Gewinner ist auf jeden Fall der Patient
NETZWERKE Die IKK gesund plus betritt neue Pfade in der Rehabilitation. Projekt erfolgreich im vierten Jahr.

Nachdem es in den letzten Jahren zu einer deutlichen Zunahme der Patienten mit chronischen Erkrankungen gekommen ist, hat die IKK gesund plus ein Projekt gestartet, das die Versorgung dieser Patienten verbessern soll. Das Projekt ist ein Netzwerk aus verschiedenen Akteuren, das die Versorgung der Patienten verbessern soll.

Netzwerke sind ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Netzwerke sind ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Netzwerke sind ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung.

Interaktion ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Interaktion ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Interaktion ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung.

Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung. Die Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Patientenbetreuung.

Abbildung 10: Interview Prof. Sailer

- **Fachaustausch mit Hausärzten bezüglich Erfahrungen im Rahmen der Netzwerkarbeit**

Interview am 05.11.2020 mit Frau Dr. Götze aus Aschersleben

Interview am 11.11.2020 mit Frau Dr. Papesch aus Köthen

Begrüßung der 1000sten Hausärztin Frau Dr. Mittelstraß aus Aschersleben am 05.11.2020

- **Begrüßung und Interview mit Patienten**

Begrüßung des 2.000sten IVP-Patienten am 04.02.2020 im Median Saale Reha-Klinikum Bad Kösen

Begrüßung des 3000sten IVP-Patienten am 18.11.2020 in der Median Klinik Flechtingen (Telefonat aufgrund der Corona Pandemie)

- **Fernsehbeitrag TV Halle Fernsehgesellschaft mbH (18.11.2020):**

Netzwerkarbeit Hausärzte

Link: <https://www.ikk-ivp.de/ikk-ivp/interview-zum-projekt/> [INTERVIEWS ZUM PROJEKT](#)

4. Öffentlichkeitsarbeit 2021

4.1 Veranstaltungen und Tagungen

- **Interner Projektlenkungsausschuss**

Beratung am 18.11.2021

Übersicht Kosten

Zahlungsanforderung

Projektdokumentation

Öffentlichkeitsarbeit

Ausblick 2022

- **Externer Projektlenkungsausschuss**

Mail am 30.03.2021

Aktuelle Informationen

Newsletter

Mail am 19.11.2021

Informationen zum aktuellen Projektstand

Ausblick 2022

- **Workshop mit dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) am 14.10.2021**

Projektentwicklungen

Vorbereitungen der Endberichte

Klärung offener Fragen

- **Netzwerkarbeit Fortführung IVP ab 01.01.2022 und Gewinnung weiterer Versorgungspartnern**

Sanitätshäuser

03.08.2021 Sanitätshaus MOT Magdeburg

10.08.2021 Sanitätshaus Strehlow Magdeburg

03.09.2021 Sanitätshaus Steinke

06.10.2021 Sanitätshaus Klinz Bernburg

Rehabilitationskliniken

- 12.08.2021 Mediclin Rehazentrum Bad Döben
- 01.09.2021 Median Klinik Kalbe
- 21.09.2021 Bad Salzungen Waldburg- Zeil Kliniken
- 30.09.2021 Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg
- 12.10.2021 Elbe-Saale-Klinik Barby
- 18.10.2021 Teufelsbad Blankenburg

4.2 Informationen

- **Mitarbeiter IKK gesund plus am 27.04.21021**
Newsletter
- **Mitarbeiter IKK gesund plus am 25.11.21021**
Aktueller Stand und Ausblick 2022
- **Zweiter Newsletter IVP April 2021**
Link: https://www.ikk-ivp.de/fileadmin/redaktion/ivp_portal_de/2021-04_Newsletter_IKKIVP.pdf



Abbildung 11: Deckblatt des zweiten Newsletters 2021

4.3 Medien

- **Mitteldeutsche Zeitung – Erstes Advertorial 23.10.2021**
 Link: <https://www.mz.de/leben/gesundheit/immer-im-blick-das-patientenwohl-3264538>



Abbildung 12: MZ-Veröffentlichung vom 23.10.2021, Patientenkoordinatorin im persönlichen Patientengespräch

- **Mitteldeutsche Zeitung – Zweites Advertorial 06.11.2021**
 Link: <https://www.mz.de/leben/gesundheit/ikk-gesund-plus-abschlussbericht-gibt-aufschluss-ueber-potenzial-in-der-gesundheitsversorgung-3272173>



Abbildung 13: MZ-Veröffentlichung vom 06.11.2021, Artikel zum Statement aus Sicht der Selbstverwaltung und dem Institut

- **Interviewstudie am 16.11.2021**

Promotionsprojekt des Instituts für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität
Titel der Studie: *Identifikation von Barrieren und fördernden Faktoren sowie transfererleichternder Maßnahmen und Ressourcen für die Implementierung von Versorgungsinterventionen aus Innovationsfonds-projekten in der Regelversorgung*

- **Fernsehbeitrag**

TV Halle Fernsehgesellschaft mbH (24.11.2021):

Evaluationskonzept, Versorgungsziele

Link: <https://www.ikk-ivp.de/ikk-ivp/interview-zum-projekt/> [INTERVIEWS ZUM PROJEKT](#)

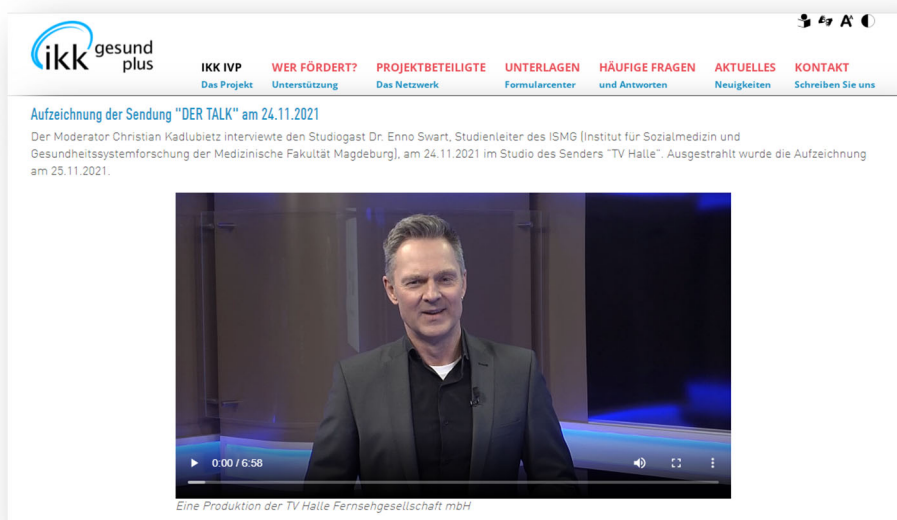


Abbildung 14: IVP-Webseite, Interviews zum Projekt können eingesehen werden