EHealth und Wundversorgung

DIWU ***Digitales Wundmanagement***

Versorgung Chronisch Kranker
im Dialog zwischen
Pflege und Arzt

11. Schwalm-Eder-Wundsymposium
5.März 2016 Homberg

inmote mt

copyright BFL 2016

Bridge Facenet

Ausgangssituation

- Mehr alte und kranke Leute – mehr chronischer (Wund)-Erkrankungen (Demographischer Wandel)
- Immer weniger Ärzte und Pflegepersonal stehen einer wachsenden Anzahl an Patienten gegenüber.
- Defizite in der professionellen Wundversorgung (.Bp. zu viele Amputationen)
- Bessere Patientenversorgung erfordert eine immer engere Abstimmung von Arzt und Pflege, vor allem im ambulanten Bereich !

copyright BFL 2016

Wunderkrankungen – Gesundheitspolitische Relevanz

„Zivilisationskrankheit“ Diabetes nimmt zu: ca 6 Mio. Menschen in D, bis 2030 Steigerung um 22%
ca. 4-5 Mio Patienten mit chronischen Wunden
Bis zu 80.000 Patienten mit Ulcus Cruris Venosum
Bis zu 8 Mio Patienten mit AVK
Bis zu 600.000 DFS Patienten
Bis zu 1,2 Mio Dekubitus Patienten
Bis zu 65.000 Fußamputationen/Jahr , 70% davon bei Diabetikern
1% stationäre Kosten entfallen auf Beinulzerationen
5.000-20.000 € stationäre Dekubitus Behandlung/Patient
ca. 3-5 Mrd. € Behandlungskosten von chronischen Erkrankungen

Notwendigkeit einer multiprofessionellen, intersektoralen Wundversorgung

Quellen: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Sellmer, Die zeitgemäße Versorgung von chronischen Wunden, 2013, Welt der Krankenversicherung 1/2015.

copyright BFL 2016

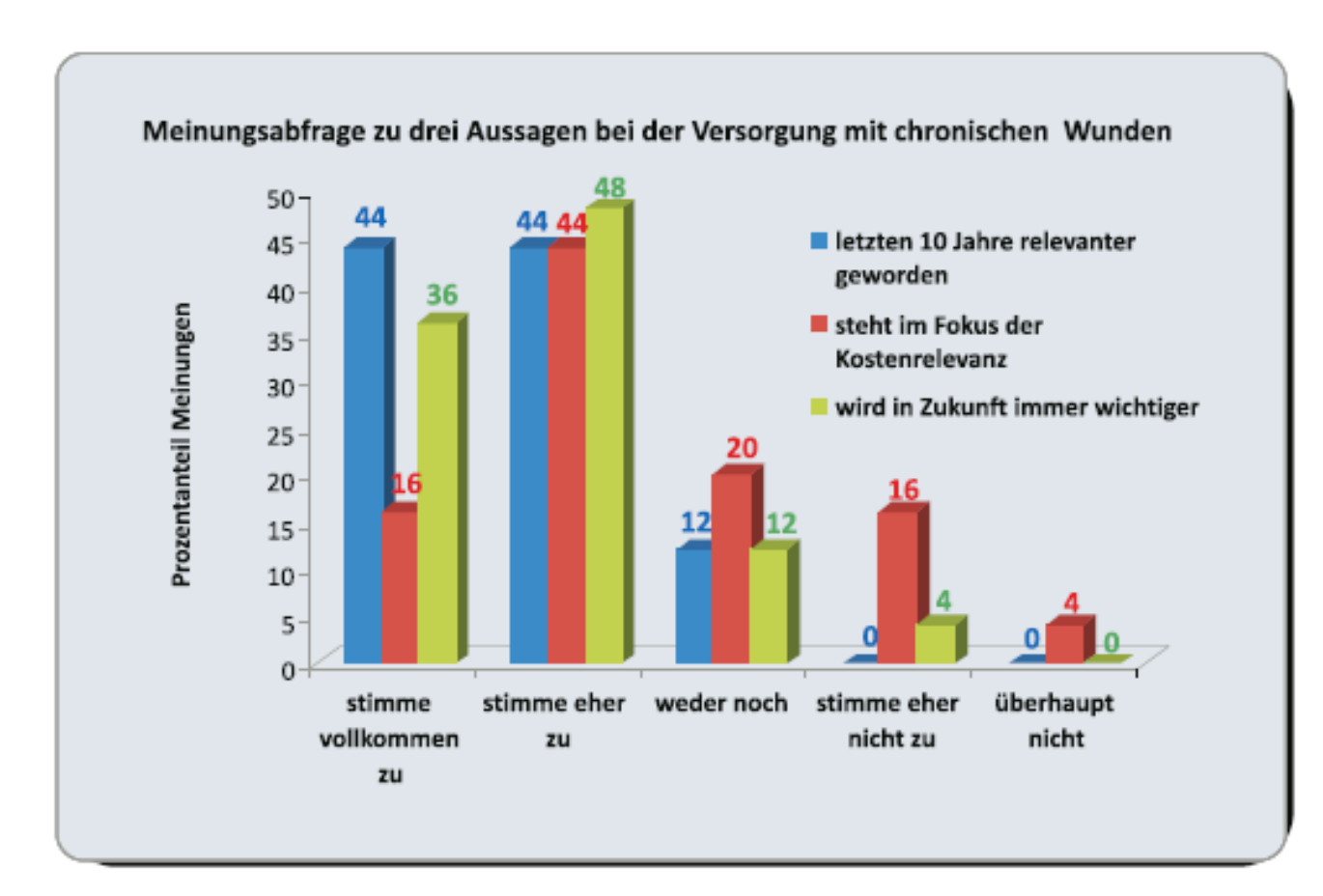
Wundversorgung heute - Fakten

- Häufig fehlende Wunddokumentation in täglicher Praxis
- Inkonsistente Wunddokumentation, vor allem zwischen Arzt und Pflege
- Unzureichende Kommunikation zwischen Arzt und Pflege
- Bildübertragung heute datenschutzrechtlich bedenklich (Fax,WhatsApp)
- Unzureichendes Monitoring von Wundtherapieverlauf und – ergebnissen
- 50% und mehr des med./pfleg. Alltags entfällt auf Dokumentationstätigkeiten
- Unzureichende Integration der Wunddokumentation/-kommunikation in in Praxis-, Pflege und Kliniksoftware, Fokus eher: Abrechnung

Notwendigkeit einer Optimierung von Arbeitsprozessen/-ergebnissen der Wundversorgung durch innovative, IT gestützte Lösungen

copyright BFL 2016

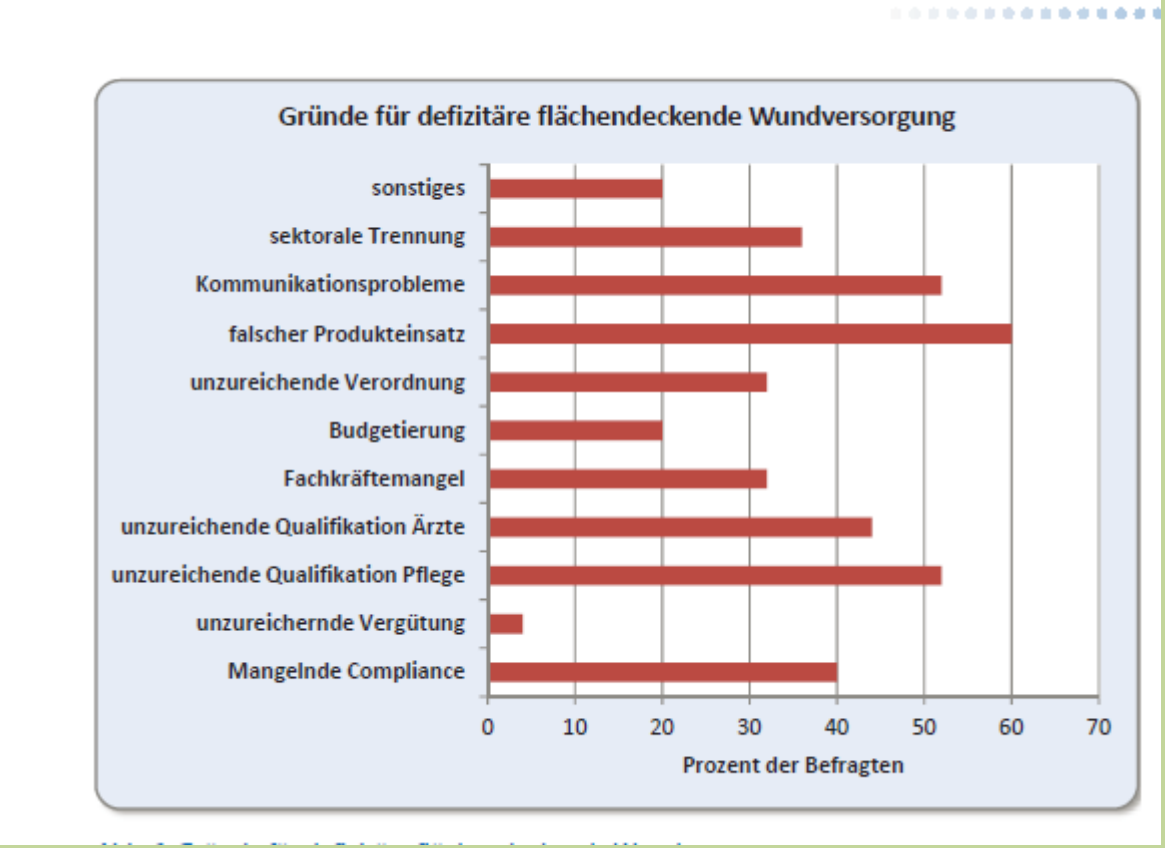
Wundversorgung heute - Umfrage



Quelle: Welt der Krankenversicherung, 1/2015

copyright BFL 2016

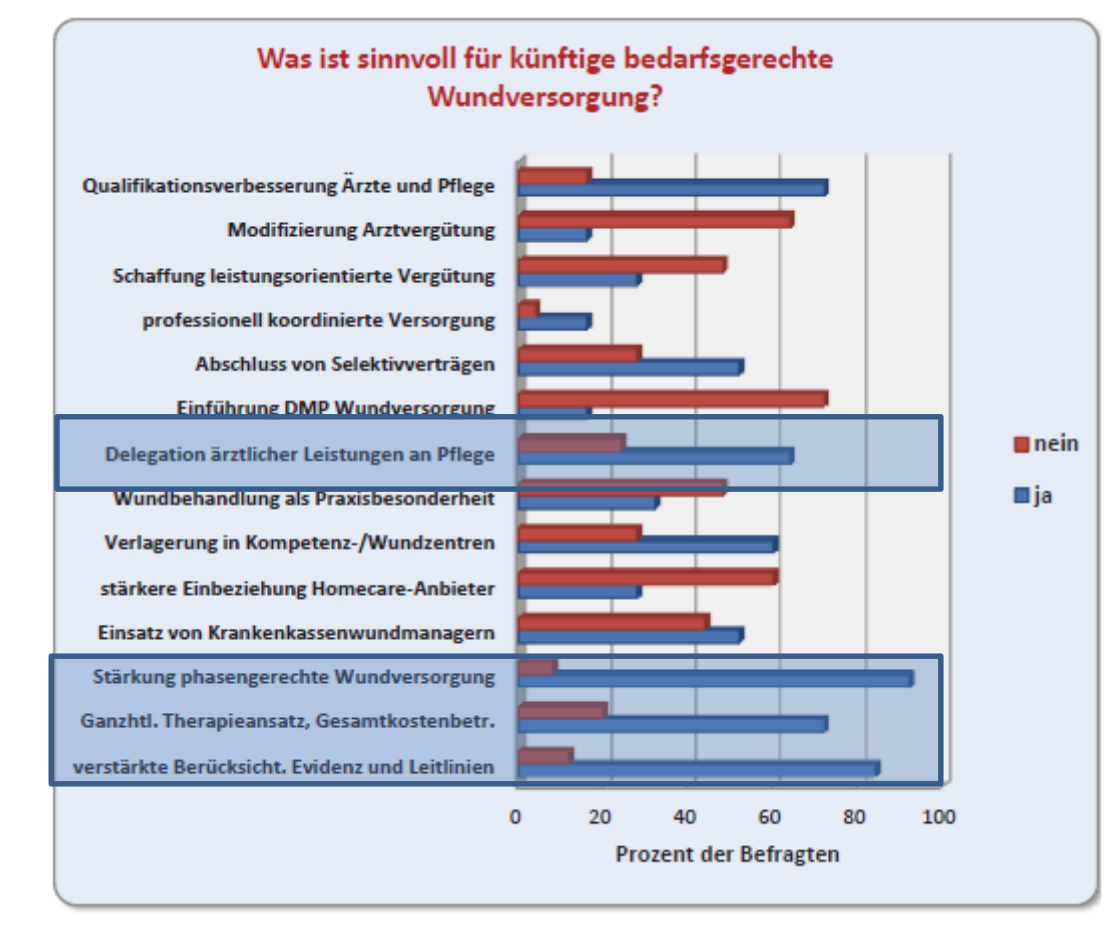
Wundversorgung heute - Umfrage



Quelle: Welt der Krankenversicherung, 1/2015

copyright BFL 2016

Wundversorgung morgen - Umfrage



Quelle: Welt der Krankenversicherung, 1/2015

copyright BFL 2016

Wundeversorgung - morgen

Digitales Wundmanagement

Vernetzung aller Akteure und Optimierung von Kommunikations-, Dokumentations- und Behandlungsprozessen mit Hilfe innovativer EHealth-Lösungen

copyright BFL 2016

Vorteile digitales Wundmanagement

- **Nutzen für Pflegedienste**

  Bessere Dokumentation, bessere Kommunikation mit Ärzten, Prozessoptimierung, Zeitersparnis.

- **Nutzen für Patienten**

  Betreuung zuhause bei zu mindestens gleicher Qualität und schnellerer Wundheilung bei geringerer Rezidiv-Rate, verbunden mit einer höheren Lebensqualität.

- **Nutzen für (Haus)-Ärzte**

  Arbeitserleichterung, Zeit- und Kostenersparnisse wegen geringerer Fahr-/Arbeitszeiten, bessere Dokumentation und Monitoring und somit höhere Qualität der Gesamtleistung.

- **Nutzen für Krankenkassen**

  Vermeidung von stationären Aufenthalten durch schnellere und bessere Wundheilung, Kostenersparnis durch geringeren Verbrauch an Verbandsmaterialien etc.

- **Allgemeines Nutzen**

  Datensammlung auf anonymisierter Basis zur Optimierung von Wundverlauf- , Therapie und Hilfsmitteln

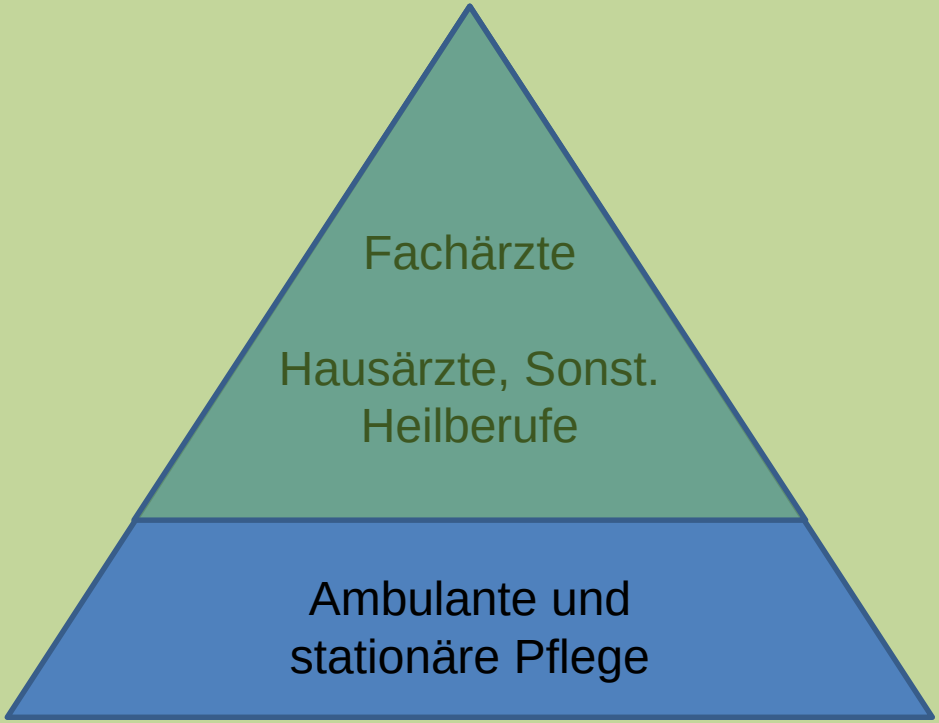
- **Nutzen für andere Anwendungsfelder**

  einsetzbar in Zukunft für andere, besonders komplexe Versorgungsfälle (Stoma-, postintensive Versorgung)

copyright BFL 2016

Wunderversorgung – Die Akteure

Hilfsmittel industrie



Krankenkassen

Wundnetze

copyright BFL 2016

Wunderversorgung – Die Akteure in Zahlen

Art und Träger ambulanter Pflegedienste Ende 2013

	Pflegedienste insgesamt	Davon nach dem Träger der Dienste						
		private Träger	freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
			zusammen	Träger der freien Wohlfahrtspflege	sonstige gemeinnützige Träger	zusammen	kommunale Träger	sonstige öffentliche Träger
Pflegedienste insgesamt	12 745	8 140	4 422	4 047	375	183	156	27
Veränderungen zu 2011 in %	*3,2*	*4,7*	*0,4*	*0,2*	*2,2*	*7,0*	*4,7*	*22,7*
und zwar:								
mit anderen Sozialleistungen (gemischte Einrichtungen)	12 606	8 027	4 399	4 031	368	180	154	26
und zwar:								
häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V	12 378	7 856	4 343	3 986	357	179	153	26
Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII	7 658	4 772	2 794	2 565	229	92	81	11
sonstige ambulante Hilfeleistungen	5 011	2 438	2 504	2 322	182	69	62	7
als eigenständiger Dienst an einer Wohneinrichtung (Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen)	1 225	632	557	477	80	36	29	7
als eigenständiger Dienst an einer sonstigen Einrichtung (z. B. einem Krankenhaus	216	53	135	119	16	28	20	8
Eigenständige Dienste an einem Pflegeheim (mehrgliedrige Einrichtungen)	760	301	425	372	53	34	28	6

Quelle: STATIS; Pflegestatistik 2013

copyright BFL 2016

Wunderversorgung – Die Akteure in Zahlen

Größe der ambulanten Dienste nach Träger Ende 2013

Pflegedienste mit . . .bis . . . Pflegebedürftigen ---------- Pflegebedürftige je Pflegedienst	Pflegedienste							
	insgesamt	jeweiliger Anteil an insgesamt	private Träger	jeweiliger Anteil an privaten Trägern	frei-gemein-nützige Träger	jeweiliger Anteil an freigemein-nützigen Trägern	öffentliche Träger	jeweiliger Anteil an öffent-lichen Trägern
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	Pflegedienste nach Größenklassen							
Bis 10	1 032	8,1	875	10,7	147	3,3	10	5,5
11 – 15	959	7,5	824	10,1	127	2,9	8	4,4
16 – 20	1 093	8,6	894	11,0	189	4,3	10	5,5
21 – 25	1 049	8,2	820	10,1	217	4,9	12	6,6
26 – 35	1 941	15,2	1 406	17,3	503	11,4	32	17,5
36 – 50	2 224	17,4	1 434	17,6	754	17,1	36	19,7
51 – 70	1 909	15,0	986	12,1	896	20,3	27	14,8
71 – 100	1 401	11,0	572	7,0	804	18,2	25	13,7
101 – 150	776	6,1	260	3,2	501	11,3	15	8,2
151 und mehr	361	2,8	69	0,8	284	6,4	8	4,4
Insgesamt	12 745	100	8 140	100	4 422	100	183	100
	Pflegebedürftige je Pflegedienst							
Pflegebedürftige je Pflegedienst	48	X	37	X	68	X	56	X

Quelle: STATIS; Pflegestatistik 2013

copyright BFL 2016

inmote mt

Bridge Facenet

Digitales Wundmanagement DIWU

copyright BFL 2016

DIWU - Anforderungen

- Mit bestehenden Systemen (Tablet/PC, Smartphones) nutzbar
- Praktische Erfordernisse der Pflege/Ärzte abbildbar
- In Dienstalltag integrierbar
- Intuitiv bedienbar
- Kostengünstig
- Wenig Investitionsaufwand

copyright BFL 2016

Wundmonitor W+ - Bilderfassung

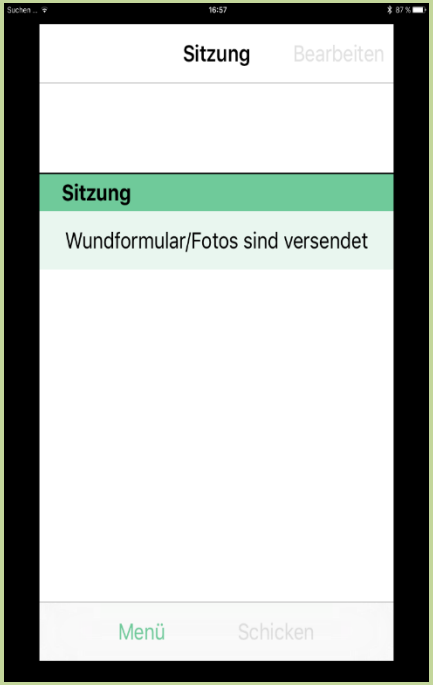
1

2

3

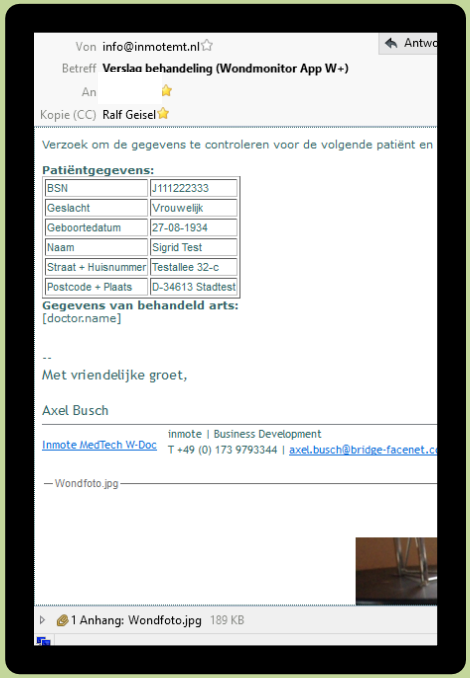
copyright BFL 2016

Wundmonitor W+ - Bilderfassung



4

5



6

7

inmote mt

copyright BFL 2016

Bridge Facenet

LIVE DEMO

copyright BFL 2016

WDoc – Bilddokumentation/Fallakte

1

2

copyright BFL 2016

WDoc – Bilddokumentation/Fallakte

3

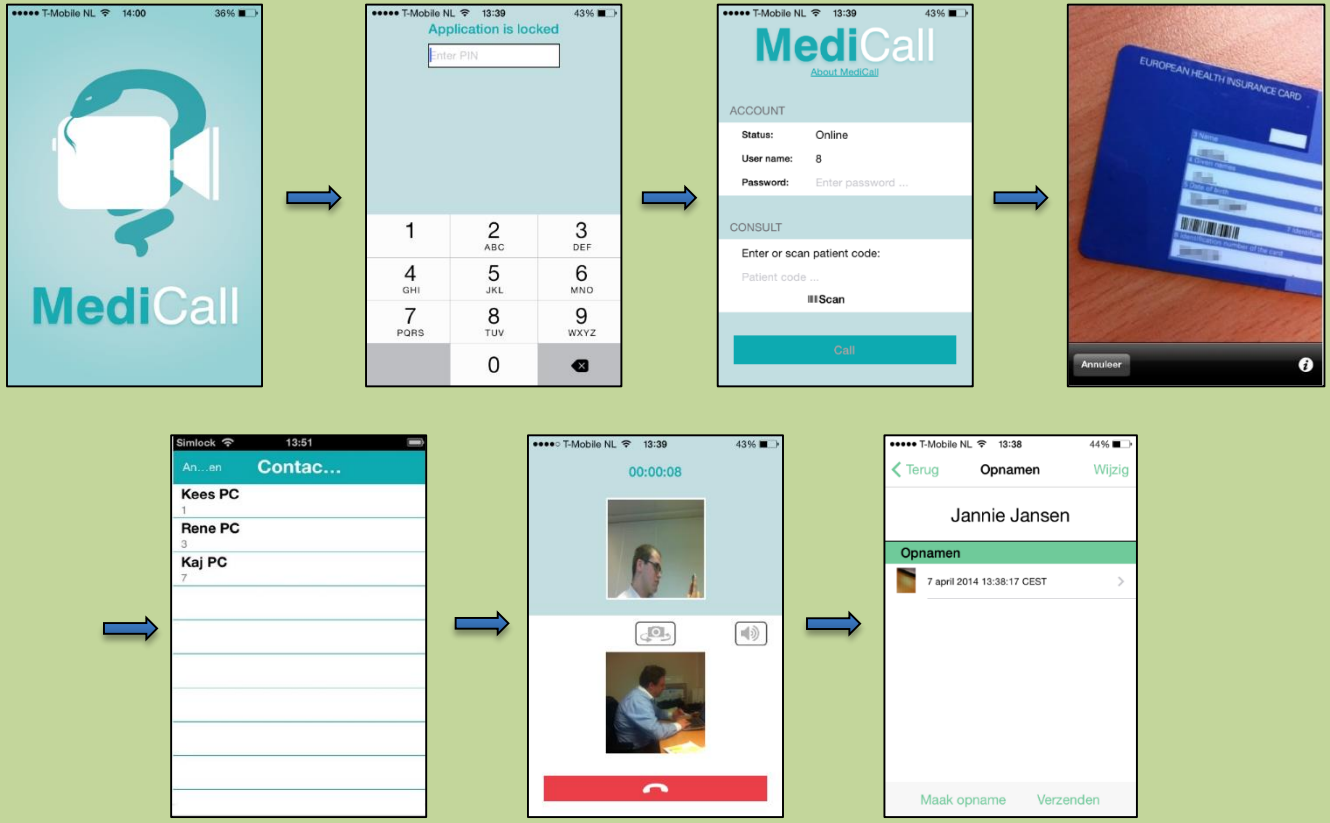
4

5

6

copyright BFL 2016

MEDICALL - Video Konferenz/ TeleConsulting



copyright BFL 2016

LIVE DEMO

copyright BFL 2016

Vorteile des Systems

DIWU modulares Gesamtsystem:

- Digitale Vernetzung, Schwerpunkt Wunddokumentation
- Entwickelt aus der Praxis in Kooperation mit Pflegekräften, Ärzten, sonst. Fachkräften
- Schnell installierbar, kostengünstig, skalierbar
- Flexibel einsetzbar auf Desktop, Smartphone und Tablet-PC
- Tool zur Überbrückung von Versorgungslücken in der Fläche
- Unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten:
  - Wundmanager und Ärzte in der stationären Versorgung von Pflegeheimbewohnern
  - Wundmanager in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis
  - Pflegedienst mit sonstigen komplexen Versorgungsstrukturen (Wundversorgung, Parenterale Versorgung, Stoma- und Tracheostomatherapie), Palliativ-Medizin)
  - Unterstützung von Angehörigen durch Pflegedienste

copyright BFL 2016

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

KONTAKT:

Axel Busch
Dipl. Volkswirt &
Gesundheitsökonom (ebs)
Bridge Facenet Ltd.
Rochusstrasse 217
D 53123 Bonn
info@bridge-facenet.com

copyright BFL 2016