



Der Heil- und Hilfsmittel-Pass in der Versorgung neurologisch-geriatrischer Patienten.

Optimierte, patientenzentrierte Heil- und Hilfsmittelversorgung

C. Habig (1), R. Buschfort (2)

(1) Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh,

(2) Aata Klinik Wünnenberg, Klinik für Neurologische und Interdisziplinäre Rehabilitation, Bad Wünnenberg

Einleitung

Die Hilfsmittelversorgung stellt ein Kernelement einer erfolgreichen Nachsorge nach Schlaganfall dar. Da es ein sehr komplexer Vorgang ist, an dem viele Akteure des Gesundheitssystems beteiligt sind, kommt es gerade an den Schnittstellen der Sektoren: Klinik – ambulanter Bereich sehr häufig zu Problemen. Diese bestehen oftmals in einer Über- oder Unterversorgung, die weder ökonomisch noch sozialmedizinisch vertretbar ist. Wesentliche Ursache hierfür sind der fehlende Informationsaustausch und die unzureichende Transparenz im Verordnungsprozess.

Zur Verbesserung dieser Situation ist es erforderlich, die an der Heil- und Hilfsmittelversorgung beteiligten Akteure mit mehr Informationen auszustatten und damit den Prozess transparenter zu gestalten; dies unter besonderer Berücksichtigung der ICF-Kontextfaktoren.

Als Basis hierfür dient der von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe konzipierte **Heil- und Hilfsmittelpass (HHiP)**.

Hintergrund

Beim **HHiP** handelt es sich um ein patientenzentriertes Dokument (ähnlich Impfausweis, Strahlenpass), welches den Patienten stets begleitet und eine gemeinsame Dokumentations- und Informationsplattform für die Heil- und Hilfsmittelversorgung darstellt. Dieser **HHiP** stellt die Grundlage für eine individuelle Bedarfsanalyse dar und fördert den interdisziplinären Austausch zwischen den beteiligten Akteuren (Arzt, Ergo, Physio, Logopädie, Pflegedienst, Sozialdienst...). Nur unter diesen verbesserten Bedingungen kann es unseres Erachtens zurzeit gelingen, ein geeignetes, an den Bedarf adaptiertes Heil- oder Hilfsmittel zu verordnen, eine entsprechende Transparenz zu schaffen und somit einer Unter- oder Überversorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln entgegenzuwirken.

Fragestellung

Kann durch die Entwicklung und Verwendung eines **HHiP** eine ökonomisch sinnvolle und patientenzentrierte Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg als Prozess generiert werden und dadurch eine Sicherstellung des Informationsaustausches und der Transparenz zwischen den Professionen erfolgen und damit die Versorgungsqualität und -sicherheit verbessert werden?

Ziel

Ziel ist es, durch einen pragmatischen Lösungsansatz eine strukturierte und transparente Versorgung mit Hilfsmitteln zu erreichen. Als Kernziele sind hierbei zu benennen:

- Transparenter Umgang mit Versorgungen
- Weitergabe an Informationen an alle Beteiligten der Versorgung des Patienten
- Übergabe erfolgt über die Sektorengrenzen hinweg
- Aktive Einbindung des Patienten in seinen Versorgungsprozess
- ICF-orientierte Begründung bei Versorgungs-Initiativen
- Vermeidung einer Über-/Unterversorgung

Methoden

Aus dieser Fragestellung heraus wurde von uns ein **HHiP** entwickelt, der als „Informationsplattform“ für alle Akteure dient und folgende Inhalte berücksichtigt:

- Versorger-Eintrag
- Longitudinale Dokumentation der verordneten Heil- und Hilfsmittel
- Initiierungsbogen
- Hilfsmittelbogen (inklusive Rehabilitationsziel und Teilziele)

Bedarf des Patienten (funktionale Einschränkung)	Teilhabeziel nach ICF	daraus resultierendes, vorgeschlagenes Hilfsmittel	Unterschrift Patient zur Erklärung des Einverständnisses über den Einsatz des Hilfsmittel	Arzt
<i>schmerzfreie Substitution der rechten Schulter</i>	<i>schmerzfreie Positionierung der Schulter bei Lagerwechsel</i>	<i>Schulterorthese rechts</i>	Unterschrift Patient	Verordnung wird angestellt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Möglicher Text auf der Verordnung (Vorschlag): <i>Ortho-Lux II, rechte Schulter</i>				

Abb. 1: Vorschlagbogen zur Hilfsmittelversorgung. Wird vom zuständigen Therapeuten (Physio-/ Ergo ausgefüllt).

Eine Erprobung des **HHiP** im praktischen Setting erfolgt derzeit in einem Pilotprojekt im Kreis Steinfurt mit einer begleitenden Evaluation an der Praxishochschule Rheine.

Bei der Studie handelt es sich um ein quantitatives Befragungsdesign. Mit Hilfe eines Fragebogens werden Schlaganfallpatienten, die in der neurologischen Fachabteilung des Klinikums Ibbenbüren akutstationär mit Schlaganfall behandelt werden, retrospektiv befragt. Der Fragebogen erhebt Aussagen zur Qualität der Versorgung. In die Studie einbezogen werden Patienten mit der Diagnose Apoplex [ICD-Code: I61-I64].

Um einen erwarteten Effekt des **HHiP** darstellen zu können, wird eine Kontroll- und eine Interventionskohorte gebildet (jeweils n=80). Die Zuordnung der Patienten erfolgt zufällig, indem eine Vollerhebung aller Patienten aus fest definierten Zeiträumen (jeweils drei Monate) angestrebt wird. Als Kontrollgruppe werden zunächst Patienten befragt, die bisher ohne die Aushändigung eines **HHiP** versorgt wurden. Im Anschluss wird mit der Ausgabe des **HHiP** begonnen. Beide Kohorten werden ca. 6 Monate nach Entlassung aus dem Klinikum retrospektiv befragt.

Hilfsmittel	Verwendung/Anwendung	Änderung in der Anwendung	Weitere Änderung in der Anwendung
Lagerungsstühle, rechte Hand	In Höflich & 2 Stunden	Nicht mehr auslagern! Patient entwickelt Funktion	
Pflegehilfsmittel	Busch-Tafelstift-Rollestift		
Wohnraumanpassung	Rampe vor der Tür		

Abb. 3: HHiP Dokumentationsbogen. Hier werden die Hilfsmittel incl. Anwendungsvorgaben aufgeführt, erforderliche Änderungen werden nachgetragen.

Ergebnisse

Die Studie ist angelaufen, zwei Gruppen (Intervention und Kontrolle) werden evaluiert. Erste Ergebnisse werden 12/2016 erwartet.

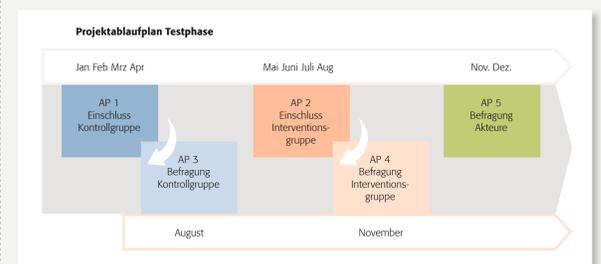


Abb. 4: Zeitstrahl des Projektlaufes

Diskussion

Die Verwendung eines **HHiP**, in dem sowohl die Hilfsmittel als auch andere wichtige, den Patienten betreffende Informationen hinterlegt werden, ist in seiner Grundidee z.B. beim Impfpass oder dem Mutterpass im Gesundheitswesen fest verankert. Ob die Übertragbarkeit auch auf den Bereich Heil- und Hilfsmittel gegeben und inwieweit er praktikabel anwendbar und sinnvoll ist, gilt es in der Pilotphase zu analysieren.

Der **HHiP** bietet die Möglichkeit zur sektorenübergreifenden Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und bindet den Patienten aktiv in den Versorgungsprozess ein. Um den interdisziplinären Informationsfluss zu gewährleisten, ist der aktive Umgang mit dem Pass für alle Akteure Voraussetzung. Ist das der Fall, wird eine Transparenz erzeugt, die im Hinblick auf die Qualität der Versorgung im Sinne der zielgerichteten patientenzentrierten Versorgung zuträglich ist. Genaueren Aufschluss hierüber wird die Studie geben. In späteren Phasen der Entwicklung, bei positivem Evaluationsergebnissen und Klärung von datenschutzrechtlichen Fragen wäre auch an eine IT-basierte Lösung zu denken.

Literatur

- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (2009). Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln - Lösungsoptionen der DVfR. Verfügbar unter: <http://www.dvfr.de/stellungnahmen/single-news/loesungsoptionen-der-dvfr-zur-ueberwindung-von-problemen-bei-der-versorgung-mit-hilfsmitteln/> (31.08.2016).
- Lehnguth, R. (2012, April). Versorgung von A bis Z. ergopraxis, S. 18-21.
- Kemper, C. (2009). Sich der Herausforderung stellen - Hilfsmittelversorgung nach Schlaganfall. Ergopraxis, 2(2), 8-10.
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (2006). Für eine optimierte Versorgung mit Hilfsmitteln - Eine Expertise der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation zu aktuellen Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln. Verfügbar unter: <http://www.dvfr.de/stellungnahmen/single-news/fuer-eine-optimierte-versorgung-mit-hilfsmitteln-expertise-der-dvfr/> (01.09.2016).
- Barmer GEK Heil- und Hilfsmittel-Report 2014. (2014). Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 28.