



# Patientenorientierte Integrierte Krankenbetreuung

## Wege zu einem verbesserten Nahtstellenmanagement

Integra, Wels, 22. September 2006  
Mag. Alice Grundböck

Auftraggeber



Projektmanagement



# Politischer Auftrag

## Art. 15a B-VG, Artikel 5

- (1) „Zur Gewährleistung eines patientinnen- und patientenorientierten, raschen, reibungs- und lückenlosen, effektiven, effizienten und sinnvollen Betreuungsverlaufes ist das Management an den Nahtstellen im Gesundheitswesen zu verbessern“
  
- (4) „Zur Sicherstellung eines akkordierten Informationstransfers und als Voraussetzung für funktionierendes Nahtstellenmanagement werden die Vertragsparteien in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich dafür Sorge tragen, dass in den Gesundheitseinrichtungen bundesweit einheitliche Vorgaben zur Dokumentation gemäß Art. 32 und 33 verbindlich vorgeschrieben werden“

# Definition von „Integration“



Zusammenwirken unabhängiger Elemente unter der Annahme, dass das Gesamte besser ist als die Summe der Einzelteile

⇒ **Verringerung der Kosten und Erhöhung der Qualität!**

# Integration meint...



... die Aushandlung von

- Finanzierungs- und Kommunikationssystemen
- Organisationsstrukturen, Rollen, Aufgaben
- Entscheidungs- und Handlungsabläufen

als Voraussetzung für

- abgestimmte bzw. gemeinsame Gesamtbetreuungsleistungen über Organisationsgrenzen hinweg

# Kritik zu bisherigen Bemühungen

- Verwechslung integrierte Versorgung mit integrierter Behandlung (Zusammenführung verschiedener Teilbereiche der Medizin)
- Strukturweiterung versus Integrationsbemühungen als integraler Bestandteil professionellen Handelns

# Ziele und Gesamtprojektstruktur

# Ziel



Förderung von Patientenorientierung und integrierter Krankenbetreuung durch

- durch verbesserte **Kommunikation** und **Zusammenarbeit** zwischen allen professionellen Betreuern und den Patienten
- **Wienweiter Transfer ausgewählter Pik-Maßnahmen**
- durch gemeinsame und unterstützte Umsetzung aller beteiligten Partner im Wiener Gesundheitswesen

# Die 4 ausgewählten Transfermaßnahmen



- Indirektes Entlassungsmanagement
- Standardisierter elektronischer Informationstransfer
- Selbsthilfegruppen greifbar im Spital
- Angebotsinformation - [www.LebensSeiten.at](http://www.LebensSeiten.at)



# Projektorganisation



K = KoordinatorInnen

# Indirektes Entlassungsmanagement

Oberin Christine Luhan, Wiener Krankenanstaltenverbund

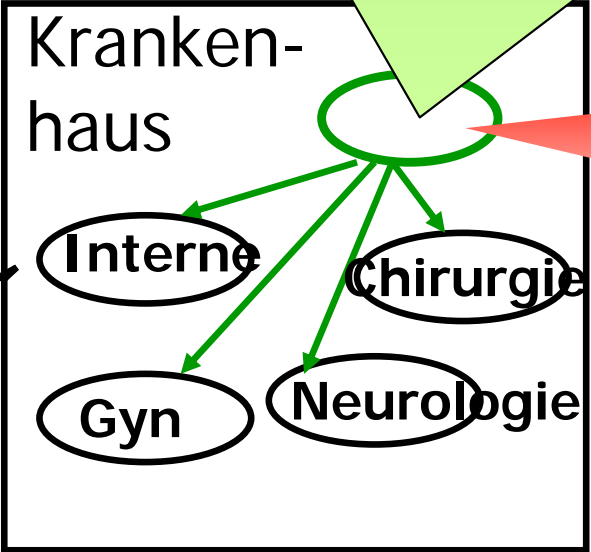
Mag. Alice Grundböck, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

# Indirektes Entlassungsmanagement

**INDIREKTES EM**

- 1. Variante: hausinternes Personal
- 2. Variante: externes Personal / Organisation

**STANDARD**  
liegt vor



Direktes EM

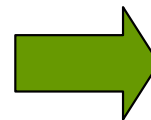
# Potenzialerhebung



Erhebung im Zeitraum 15.11.2005 – 15.12.2005 in 12 Krankenhäusern in Kooperation mit dem Institut für Scientific Computing der Universität Wien (Univ.Prof.Dr. Wilfried Grossmann)

## Involvierte Spitäler

- Wiener Krankenanstaltenverbund
- WGKK: Hanusch KH
- AUVA: UKH Meidling, UKH Lorenz Böhler
- Vinzenz Gruppe
- KH Barmherzige Brüder
- Herz Jesu KH
- Evangelisches KH



ca. 76% d.  
Wr. KH-Betten

# Potenzialerhebung Ergebnisse



Involvierte Spitäler	Anzahl Personen Netto-Arbeitsstunden, gerundet
Nicht-KAV Häuser	20
KAV-Häuser	71
SUMME	91

# Erwartbare Effekte

- Verweildauerverkürzung
  - 1536 in einem Jahr  $\Rightarrow$  € 424.668
  - im Durchschnitt 3,28 Tage früher (Klinikum Nürnberg)
  - 88% der Patienten Aufenthalt verkürzt (Berlin)
  - Senkung der Belegstage 0,5% (OÖ)
  - 2 Tage bei 5% der Patienten mit längster Verweildauer (Wien)
  
- Senkung der Heimeinweisungsrate
  - Bei 55% der Patienten vermieden (Berlin)
  
- Wiedereinweisung
  - 56% der Patienten nach 5 Monaten keine KH-Einweisung (keine KH)
  - 3,4% der Pat. mit gleicher Diagnose wieder aufgenommen (KH Oberwart)

# Erwartbare Effekte

- Hohe Patientenzufriedenheit
  - 94% sehr bzw. eher zufrieden (Gruber et al. 2003)
  - 90% geben an, dass die Situation ohne Entlassungsmanager nicht bewältigbar gewesen wäre (Brunner/Knor 2002)
  
- Unterstützung bei
  - Unsicherheit und Orientierungslosigkeit
  - Eigenen Wissensdefiziten
  - Herausfinden der eigenen Bedürfnislage
  - Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten

Grundböck et al. 2005

# Erwartbare Effekte

- Hohe Zufriedenheit stationärer und ambulanter Kooperationspartner
  - 70% ngl. Ärzte von der Sinnhaftigkeit der Überleitungspflege überzeugt (Gruber et al. 2003)
  - 85% erleben die Übermittlung des Pfeletransferberichtes als sehr bzw. eher hilfreich ein (Gruber et al. 2003)
  - MammaNetz (Augsburg):
    - 41% der Ärzte bestätigen eine bessere Compliance der Patienten
    - 91% der Ärzte fühlen sich entlastet bei der psychosozialen Betreuung



# Standardisierter elektronischer Informationstransfer

Dr. Eva Friedler  
Wiener Krankenanstaltenverbund


# Partner



- Fonds Soziales Wien
- KAV
- AUVA
- Vinzenz Gruppe
- Evangelisches KH
- Hartmannspital
- Wiener Ärztekammer
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen
- Patientenvertreter - PING
- Wiener Patientenadvokatur

# Ziel



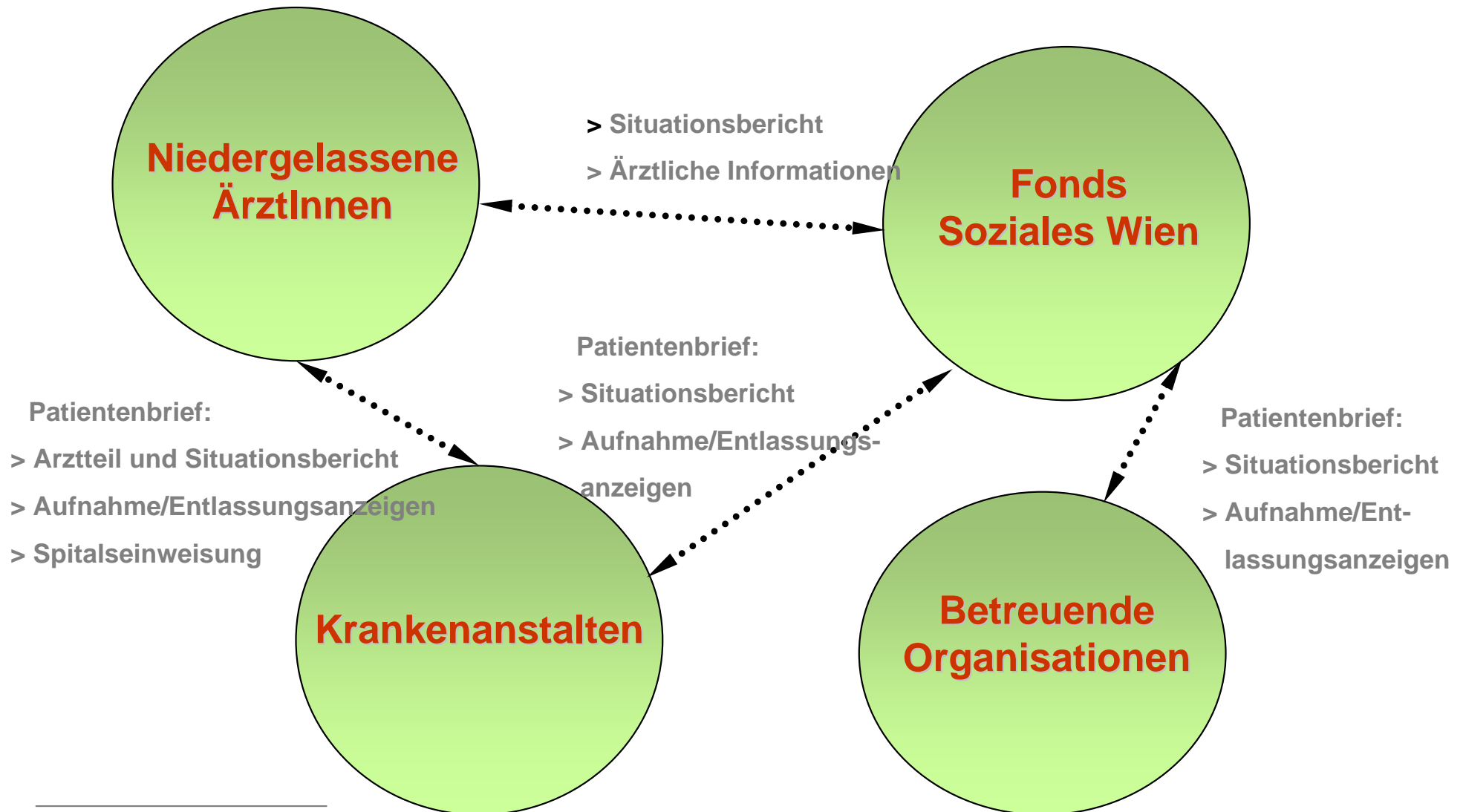
- Rascher effizienter Informationstransfer zwischen  
Ambulanter  stationärer Betreuung

- Flächendeckender gut dokumentierter  
Datenaustausch



auf elektronischer Basis

# Datentransfer – welche Inhalte?



# Situationsbericht mit weiterer Pflege



Wir berichten über den stationären Aufenthalt von Hrn. Max Test, geboren am 01.01.1900, welcher in der 1.Med.Station 55 Kardiologie von 28.01.2002 bis 28.01.2002 betreut wurde.

Sozialversicherungsnr.:

Krankenkasse:

Meldeadresse:

Telefonnummer:

Entlassungsadresse:

Telefonnummer:

Hausarzt/Behandelnder Arzt:

Übernahme des angegebenen Hausarztes aus der Stationäradministration.  
Ärztetkatalog = EM Katalog = alle im eVGA eingetragenen  
Gesundheitsdiensteanbieter)



# Situationsbericht mit weiterer Pflege



**Körperpflege:**

Schulung erfolgt:  Wer:

**Drainagen/Kanülen/Sonden:**

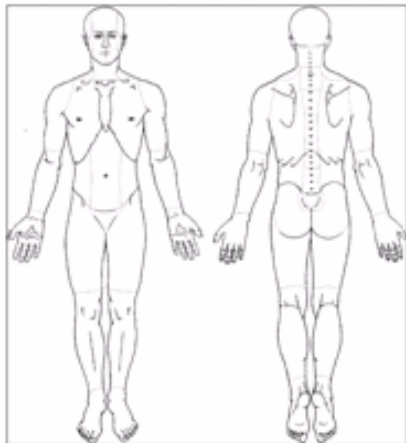
Schulung erfolgt:  Wer:

# Situationsbericht mit weiterer Pflege

**Hautschäden:**

In den Häusern in denen die Wunddokumentation im ImageArchive durchgeführt wird, wird es die Möglichkeit geben eine Folder der Wunddokumentation zu importieren.

Sonst wird der Textbaustein automatisch in den Freitext gestellt: Lokalisation:  
Therapie:  
Frequenz:



Markieren der Hautschäden durch anklicken.

\_Schulung erfolgt:

Wer:

# Situationsbericht ohne weiterer Pflege



**PFLEGEBERICHT**

Der Patient Hr. Max Test, geboren am 01.01.1900, benötigt zum Zeitpunkt der Entlassung keine weiteren pflegerischen Maßnahmen.

Alles Gute für die weitere Genesung wünscht Ihr Pflegeteam.

Mitgegeben:

Bearbeitet von:

— Für Mitgegeben gilt dieselbe Regelung wie im Situationsbericht mit weiterer Pflege.



# Situationsbericht – Teil Ergotherapie



Therapiezeitraum von  bis

Therapiemaßnahmen:

Training der Alltagsaktivitäten:

- abgeschlossen
- erforderlich
- nicht erforderlich
- nicht durchführbar
- nicht befundet

# Situationsbericht – Teil Physiotherapie



## Hilfsmittelversorgung

Gehhilfsmittel

Krücken / Stock

Rollator

Schienen

Atemphysiotherapeutische Hilfsmittel

# Situationsbericht – Teil Logopädie



**SPRACHE**

auffällig	ja	<input type="checkbox"/>				
	nein	<input type="checkbox"/>				
Aphasie	ja	<input type="checkbox"/>				
	nein	<input type="checkbox"/>				
Dysarthrie	ja	<input type="checkbox"/>				
	nein	<input type="checkbox"/>				
Spontansprache	flüssig	<input type="checkbox"/>	eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	nicht möglich	<input type="checkbox"/>
Sprachverständnis	vorhanden	<input type="checkbox"/>	eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	nicht vorhanden	<input type="checkbox"/>
Lesen	möglich	<input type="checkbox"/>	nicht möglich	<input type="checkbox"/>		
Schreiben	möglich	<input type="checkbox"/>	nicht möglich	<input type="checkbox"/>		
Artikulation	unauffällig	<input type="checkbox"/>	auffällig	<input type="checkbox"/>		

# Selbsthilfegruppen greifbar im Spital

Mag. Andreas Keclik  
Fonds Soziales Wien

# Ziel



- **Bündelung** der Leistungen der Selbsthilfegruppen und Krankenhaus-Abteilungen
- durch **systematische Integration** der beiden noch weitgehend voneinander getrennten Bereiche
- anhand klar **definierter Nahtstellen.**

# Maßnahmen



- Erarbeitung von Leitlinien für Spitäler zur Etablierung von Kooperationen mit Selbsthilfegruppen
- Broschüre
- Elektronisches Verzeichnis von Wiener Selbsthilfegruppen
- Workshops für Selbsthilfegruppen und Krankenhausmitarbeiter
- Etablierung einer Clearingstelle zur Unterstützung des Aufbaus der Kooperation

# Kooperationspartner



- Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen
- Wiener Krankenanstaltenverbund
- Vinzenz Gruppe
- Hartmannspital
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
- Fonds Soziales Wien: Selbsthilfe-Unterstützungsstelle (SUS)-Wien

[www. LebensSeiten.at](http://www.LebensSeiten.at)

Mag<sup>a</sup>. Nina Acker-Lasetzky  
Fonds Soziales Wien



# Ziel



- bedienungsfreundliches Webportal zur Verbesserung d. Patienteninformation im Wiener Gesundheits- & Sozialbereich
- basierend auf einer technischen Basis mit einem Redaktionssystem
- auf der verständlich aufbereitete Informationen unterschiedlicher Leistungserbringer integriert sind
- Launch: März 2007

# Zielgruppen



Für

- Wienerinnen und Wiener

Und dabei besonders für

- Patienten und Klienten
- Menschen mit Behinderungen
- Pflegebedürftige Personen und deren Angehörige / Vertrauenspersonen

Und für

- Professionalisten, Experten und Multiplikatoren

# LebensSeiten.at Bereiche



# Kooperationspartner



- Berufsgruppen-Vertretungen
- PatientInnengruppen
- Arbeitnehmerunterstützung und Konsumentenschutz
- Versicherungsträger
- Krankenanstaltenträger, Hospize und Rehabilitationseinrichtungen
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Pflege- und Sozialdienste
- Extramurale psychiatrische Betreuung

**pik**

[www.pik-wien.at](http://www.pik-wien.at)