

„Aufnahme- und Entlassungsmanagement – Case Management: Ergänzung oder Widerspruch“

Eva-Maria Baumer
Jahrestagung ÖGCC
26. November 2010

Gesundheit Österreich GmbH

Gesundheit Österreich GmbH / Dr. Arno Melitopulos

ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für
Gesundheitswesen

Dr. Arno Melitopulos

Prävention

Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsplanung

Gesundheitsberufe

Gesundheitsökonomie

Transplantation
und Transfusion

Alten-, Langzeit- und
Psychosoziale Versorgung

BIQG – Bundesinstitut für Qualität
im Gesundheitswesen

Eva-Maria Baumer, MPH

Patientensicherheit und
Qualitätsinformation

Qualitätsprogramme

Ergebnisqualität

Qualität und Wirtschaftlichkeit /
Health Technology Assessment

FGÖ – Fonds Gesundes Österreich

Mag. Christa Peinhaupt

Projektförderung und -entwicklung
für Gesundheitsförderung

Auftragsvergabe Gesundheitsförderungs-
Forschung

Qualitätsentwicklung
und Fördermanagement

Fort- und Weiterbildung,
(Inter-)Nationale Vernetzung

Information und Aufklärung

Tochtergesellschaften:

ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (non profit)

ÖBIG Beratungs GmbH (for profit)

Rahmenvorgaben

- » **Gesundheitsqualitätsgesetz**
 - » Unterstützung des Ministers bei der Wahrnehmung der Aufgaben : Entwicklung, Umsetzung, regelmäßige Evaluierung
 - » Prinzipien: Patientenorientierung, Transparenz, Effektivität, Effizienz
- » **GÖG – Gesetz**
 - » Allgemeine Vorgaben und Grundsätze
 - Standards und Indikatoren
 - Dokumentation
 - Qualitätsregister
 - Qualitätsberichte
- » **Vereinbarung gem. Art. 15a B – VG**
 - » Aufbau, Weiterentwicklung, Sicherung und Evaluierung: bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren-, berufsgruppenübergreifend
 - » Ergebnisqualität. Verbesserung der Methodenarbeit. Entwicklung von Indikatoren, Referenzgrößen, Meldepflichten
 - » Nahtstellenmanagement
- » **Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen (Ziel 1)**
 - » „Die kontinuierliche Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität wird vorangetrieben“
 - » „Es wird ein sektoren- und berufsgruppenübergreifender Ansatz im Sinne integrierter Versorgung gewählt“

Gesundheitsqualitätsgesetz

Bundesqualitätsleitlinie (Gesundheitsqualitätsgesetz 2005) :

Vom Bundesminister für Gesundheit als Orientierungshilfe empfohlene Standards.
Beschreiben Prozesse bei der Gesundheits- und Krankenversorgung und legen diese fest.

Bundesqualitätsleitlinien sollen nicht nur Versorgungsabläufe bei Krankheiten beschreiben, sondern sich auch mit organisatorischen, versorgungsbereichsübergreifenden Problemen in der Patientenbetreuung befassen, Standards setzen und so die Versorgungsqualität verbessern und sicherstellen.
Bundesqualitätsleitlinien ersetzen nicht medizinische Leitlinien, sondern beziehen diese ein

Bundesqualitätsrichtlinie:

Vom Bundesminister für Gesundheit durch Verordnung erlassene und damit verbindlich gemachte Standards.

Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG

Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG	Arbeiten in der GÖG/BIQG
Artikel 5: Nahtstellenmanagement im Interesse der Patientinnen und Patienten	
<p>(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.</p>	<p>Grundlagenarbeiten zu Kriterien zum Nahtstellenmanagement, erste Ausprägung: Bundesqualitätsleitlinie für Aufnahme- und Entlassungsmanagement unter Einbindung aller Vorarbeiten der relevanten Stakeholder und Berufsgruppen sowie der Patientenvertreter. Hinsichtlich des Nahtstellenmanagements werden auch Bundesqualitätsleitlinien/Standards für diagnosebezogene sektorenübergreifende Versorgungsprobleme im Auftrag des BMG erarbeitet .</p>
<p>(2) Zur Regelung des Nahtstellenmanagements zwischen den leistungsanbietenden Einrichtungen sind von der Bundesgesundheitsagentur die Rahmenvorgaben im Hinblick auf Struktur, Prozesse und gewünschte Ergebnisse festzulegen.</p>	<p>Die Leitlinienentwicklung folgt den Grundprinzipien der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und der wissenschaftlichen, evidenzbasierten Methodologie. Sie beinhaltet Evaluations- und Überarbeitungsmodelle ebenso wie die Festlegung vergleichbarer Indikatoren. Sie beachtet die gesetzlichen Rahmenbedingungen.</p>
<p>(3) Diese Rahmenvorgaben haben zumindest die Verantwortung und die Kostentragung, ebenso die Ressourcenplanung und -sicherstellung zu beinhalten. Der funktionierende Informationstransfer zur organisatorischen Sicherstellung eines nahtlosen Überganges der Patientinnen- und Patientenversorgung zwischen leistungserbringenden Einrichtungen ist zu gewährleisten. Die Rahmenvorgaben haben ein gesundheitsförderndes Umfeld zu berücksichtigen.</p>	<p>Im Zuge der Leitlinienarbeit werden Empfehlungen für Rahmenvorgaben zu Qualifikationen und Verantwortlichkeiten, Kernprozessen, Standards für patientenorientierte Information und Aufklärung, Mindestanforderungen für Kooperationen intra- und extramural in Hinblick auf eine reibungslose Patientenversorgung entwickelt.</p>
<p>(4) Zur Sicherstellung eines akkordierten Informationstransfers und als Voraussetzung für funktionierendes Nahtstellenmanagement, werden die Vertragsparteien in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich dafür Sorge zu tragen, dass in den Gesundheitseinrichtungen bundesweit einheitliche Vorgaben zur Dokumentation gemäß Art. 37 und 38 verbindlich vorgeschrieben werden.</p>	
<p>(5) Die Bundesgesundheitsagentur hat die Rahmenvorgaben zu entwickeln und österreichweit einheitlich festzulegen. Sie hat einen entsprechenden Erfahrungsaustausch zwischen den Landesgesundheitsfonds zu unterstützen sowie Informations- und Beratungsfunktionen wahrzunehmen. Die Landesgesundheitsfonds berichten der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung der Rahmenvorgaben. Diese Informationen fließen auch in die jährliche österreichische Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen ein.</p>	<p>Unterstützung der BGA bei der Implementierung und Verbreitung der Leitlinien durch entsprechende Methoden der Veröffentlichung sowie Empfehlungen für Indikatoren und Evaluationskonzepte</p> <p>Im Rahmen Qualitätsberichterstattung über Qualitätsstrukturen und Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen können zukünftig auch die Informationen zum Nahtstellenmanagement berücksichtigt werden.</p>
<p>(6) Die nahtstellenrelevanten Ergebnisse der aufgrund der bisherigen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG durchgeführten und abgeschlossenen Projekte sind sinnvoll in die Entwicklung der Rahmenvorgaben miteinzubeziehen.</p>	<p>Die vorangegangenen Projekte und Arbeiten liefern die Grundlage für Ist-Zustandsanalysen, bewährte und praktikable Methoden und Modelle werden in die Leitlinienentwicklung aufgenommen</p>

Qualitätsprogramme

- **Ziel**
 - » Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität in allen Ebenen
 - » Nationaler Rahmen zur regionalen Umsetzung

- **Schwerpunkte**
 - » Entwicklung von Instrumenten zur Sicherstellung der Versorgungsqualität
 - » Laufende Messung der Versorgungsqualität in allen Bereichen des Gesundheitswesens
 - » Bewertung der Qualitätsarbeit hinsichtlich der Prozesse

- **Zentrale Projekte**
 - » Gesundheitsthemen
(z. B. Demenz, Diabetes, COPD, Parkinson ...)
 - » **Nahtstellenthemen
(z. B. Aufnahme- und Entlassungsmanagement)**
 - » Organisatorische Themen
(z. B. Personalbedarf und Personaleinsatz in Krankenanstalten)
 - » Entwicklung von Anreizmechanismen und Förderungsmaßnahmen
(z. B. Qualitäts-Konferenzen, Qualitäts-Preise ...)

Bundesqualitätsleitlinien

- » werden zur integrierten Versorgung von Patientinnen/Patienten mit ausgewählten versorgungsbereichsübergreifenden
- » diagnosebezogenen Gesundheitsproblemen
- » und/oder bei organisatorischen Versorgungsdefiziten eingesetzt,
- » beschreiben organisatorische Rahmenbedingungen für die bestmögliche Patientenversorgung über alle Versorgungsbereiche und
- » betrachten den Versorgungsverlauf über Sektoren, Versorgungsstufen und –ebenen hinweg.

Ziele von Bundesqualitätsleitlinien

- Darstellung der Versorgungsebenen
- Prozessstandardisierung, -optimierung und -transparenz
- Integratives Darstellen der Rollen und Verantwortungen involvierter Akteure
- Erleichterung der Mitarbeitereinschulung
- Erhöhung Patientensicherheit und -zufriedenheit
- Erhöhung der Mitarbeitersicherheit und -zufriedenheit
- Optimierung der Ergebnisqualität

Entwicklungsmethode

IST-Analyse

Konstituierung der Arbeitsgruppe

Definition der Kerninhalte

Recherche und Auswahl der
Quelleitlinie(n)

Formulierung von Empfehlungen

Entwicklungsmethode

Begutachtung

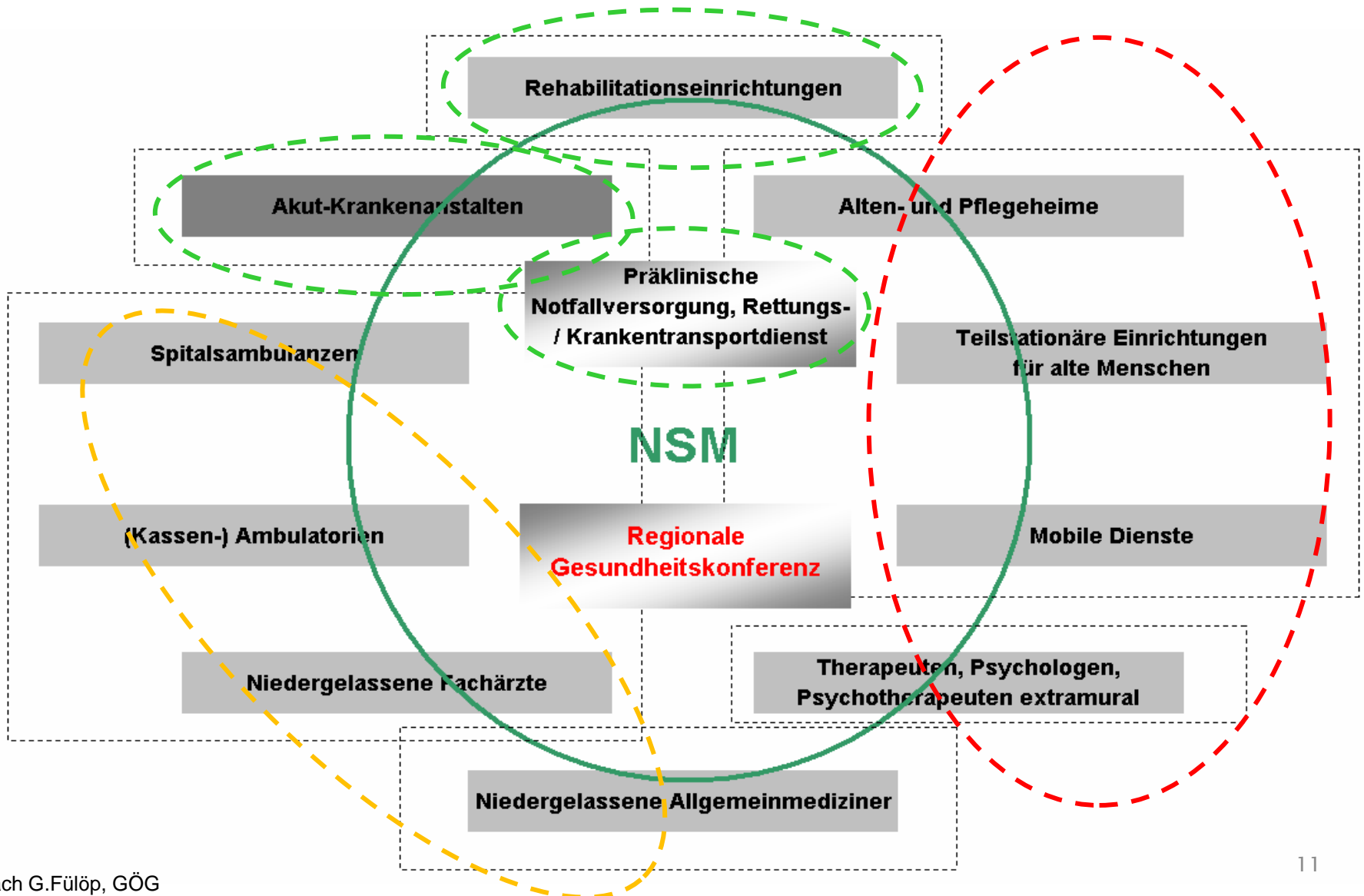
Öffentliche Konsultation

Gültigkeitsdauer und Aktualisierung

Verbreitung und Implementierung

Evaluierung

Nahtstellen im Gesundheitswesen



Ziel/ Instrumente/ Vorgehensweise des Aufnahme – und Entlassungsmanagements

- » Ziel: Sicherstellung eines patient/inn/enorientierten, raschen, reibungs- und lückenlosen, effektiven, effizienten und sinnvollen Betreuungsverlauf durch Verbesserung des Managements an den Nahtstellen; erster Schritt Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- » Instrument: Bundesqualitätsleitlinie für Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- » Vorgangsweise: Leitlinienerstellung erfolgt gemäß international anerkannter Methoden zur Leitlinienerstellung; in Zusammenarbeit mit den wesentlichen Akteuren und Akteurinnen des Gesundheits- und Sozialbereiches werden die relevanten Qualitätsstandards eingearbeitet

Ziele des Case Managements

- » System zur Erbringung von Leistungen der Gesundheitsversorgung
 - » Realisierung erwarteter Ergebnisse auf Seiten der Patienten innerhalb einer angemessenen Verweildauer
 - » Kontinuität
 - » Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung,
 - » Reduzierung der Fragmentierung von Versorgungsleistungen, die über verschiedene Settings hinausgehen,
 - » Erhöhung der Lebensqualität des Klienten,
 - » effiziente Nutzung der patientenbezogenen Versorgungsressourcen und die Einsparung von Kosten“

(ANA 1988, zitiert nach und übersetzt von Ewers/Schaeffer 2000, S. 57).

Worauf können wir aufbauen?

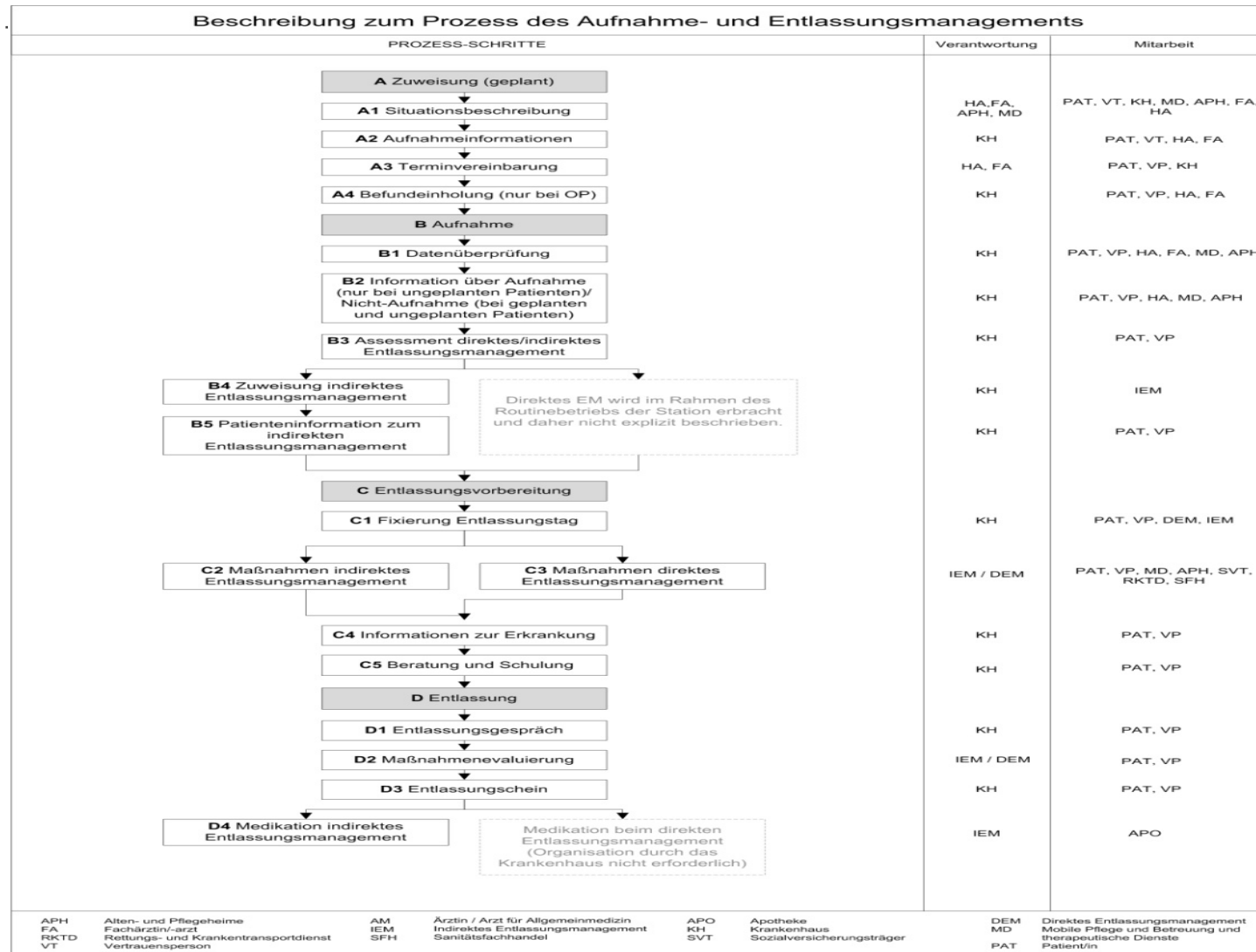
- » Reformpoolprojekte in einzelnen Bundesländern
 - » NÖ – Interdisziplinäre Aufnahmestation Horn, Aufnahme- und Entlassungsmanagement
 - » Salzburg –Case- und Caremanagement im Tennengau
 - » Steiermark – Versorgungskoordination – Großraum Graz
 - » Tirol –Teure Heilmittel an der Nahtstelle
 - » Vorarlberg – Intramurales Entlassung- und extramurales Übernahmemanagement für komplexe Fälle
 - » Wien– Patient/inn/enorientierte integrierte Krankenbetreuung (PIK)
 - »
 - »

- » Abgeschlossene Projekte BGA/Strukturfonds wie MedTogether, PAT (Patientenorientierung), QIK (Qualität in Krankenhäusern)....

Aus Erfahrungen lernen

- » Beitrag zur Patientensicherheit
- » Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- » Reduktion der ungeplanten Wiederaufnahmen
- » Weitere Verweildauersenkung
- » Standardisierung der Entlassungsabläufe
- » Prozesskostenschätzung (Modellrechnung)–
Reduktion von Kosten durch Reduzierung der
Krankenstandstage

Aufnahme- und Entlassungsprozess (Entwurf)



Kernprozess Aufnahme 1 (Entwurf)

Aufgabe	Mindestinhalte	Verantwortung	Partner/innen
B1 Datenüberprüfung Feststellung fehlender Daten und Ergänzung	Wie Zuweisung <u>Zu folgenden Inhalten sollen Angaben vorhanden sein:</u> <u>Patienten- und Zuweiserinformation:</u> »Name »Adresse »Telefonnummer <u>Standardinformation:</u> »Grund der Einweisung »Vorgeschichte im Zusammenhang zum Einweisungsgrund <u>Wichtige Daten zum sozialen Umfeld:</u> »Vertrauensperson inkl. Telefonnummer »Gegebenenfalls gesetzlicher Vertreter (Sachwalter, Eltern) <u>Grad der Selbständigkeit:</u> »selbstständig »teilweise betreut »vollständig betreut <u>Bisherige Therapien:</u> »aktuelle Medikation und medizinisch-therapeutische Therapien (z. B. Physiotherapie)	KH	PAT, VP, AM, FA, MD, APH
B2 Information über Aufnahme/Nicht-Aufnahme Information der Nahtstellenpartner bei ungeplanter Aufnahme bzw. Nichtaufnahme muss stattfinden, damit Weiterversorgung gewährleistet ist		KH	PAT, VP, AM, MD, APH

Kernprozess Aufnahme 2 (Entwurf)

Aufgabe	Mindestinhalte	Verantwortung	Partner/innen
<p>B3 Assessment direktes/indirektes Entlassungsmanagement Abschätzung des voraussichtlichen Entlassungsaufwandes im Rahmen der Pflegediagnostik (Assessmentbogen):</p> <p>Interdisziplinäres Assessment zur Identifikation von PatientInnen mit einem Nachsorgebedarf</p> <p><u>Wann</u> Bei der Aufnahme wird das Assessment bei allen Patientinnen und Patienten durchgeführt »bei geplanten Aufnahmen < 24 Stunden »bei ungeplanten Aufnahmen zwischen 24 und 48 Stunden</p> <p><u>Empfehlung:</u> automatische Generierung der Daten aus der Pflegeanamnese</p>	<p><u>Zu folgenden Inhalten sollen Angaben vorhanden sein:</u> PPR-Einstufung <u>Voraussichtliche Beeinträchtigungen:</u> »Mobilitätseinschränkung/Sturzgefahr »Demenz/Desorientierung »Eingeschränkte Kommunikation/Interaktionsfähigkeit <u>Soziales Umfeld:</u> »lebt allein »Laien-Unterstützungsleistungen gewährleistet »professionelle Unterstützung »der abschätzbare Bedarf an mobilen Diensten ist nach der Entlassung höher »Anspruch auf Pflegegeld bzw. Erhöhung gegeben</p>	<p>KH g</p>	<p>PAT, VP</p>

Kernprozess Aufnahme 3 (Entwurf)

Aufgabe	Mindestinhalte	Verantwortung	Partner/innen
<p>B4 Zuweisung indirektes Entlassungsmanagement Zuweisung zum indirekten EM entsprechend des Assessment-Ergebnisses</p>	<p>Siehe Assessmentbogen: <i>Folgen der medizinischen Intervention oder Diagnose:</i> »Mobilitätseinschränkung/Sturzgefahr »Demenz/Desorientierung »Eingeschränkte Kommunikation/Interaktionsfähigkeit <i>Soziales Umfeld:</i> »lebt allein »Laien-Unterstützungsleistungen gewährleistet »professionelle Unterstützung »der abschätzbare Bedarf an mobilen Diensten ist nach der Entlassung höher <i>Anspruch auf Pflegegeld bzw. Erhöhung gegeben</i></p> <p><u>Zu folgenden Inhalten sollen Angaben vorhanden sein:</u></p> <p>Orientierung Wunden Unterstützungsbedarf bei: »Ernährung »Medikamente »Mobilität »Körperpflege »Ausscheidung</p>	KH	IEM
<p>B5 Patienteninformation zum indirekten EM</p>	<p><u>Patienteninformationsblatt für indirektes EM:</u> »Vorstellung des Entlassungsmanagement-Teams mit Kontaktdaten »Definition des Entlassungsmanagements »Leistungsangebot des Entlassungsmanagements</p>	KH	PAT, VP

Kernprozess Entlassung 1 (Entwurf)

Aufgabe	Mindestinhalte	Verantwortung
<p>D1 Entlassungsgespräch Koordination und Durchführung des Entlassungsgesprächs sowie Überprüfung und Bestätigung aller geplanten weiterführenden Schritte <u>Wann</u> »spätestens 24 Stunden vor der Entlassung</p>	<p><u>Zu folgenden Punkten sollen Informationen gegeben werden:</u> »Entlassungstag »Behandlungen im KH »Verhaltensempfehlungen im KH und nach dem KH-Aufenthalt »Medikamente (Wirkung, Dosierung, Einnahme); Hinweis an den Patienten, dass im niedergelassenen Bereich Generika verordnet werden (= Unterschied zur Medikation im KH) »erhaltene und weiterzuführende Therapie und Pflege Unterstützungsmöglichkeiten »Hilfsmittel, »psychosoziale Betreuung/Therapie</p>	<p>KH</p>
<p>D2 Maßnahmenevaluierung Evaluierung und Monitoring der Entlassungsplanung und im Bedarfsfall Adaption der gesetzten Maßnahmen auf Basis der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Informationen <u>Wann</u> »spätestens 24 Stunden vor der Entlassung</p>	<p><u>Folgende Punkte sollen evaluiert werden:</u> Folgen der medizinischen Intervention oder Diagnose: »Mobilitätseinschränkung/Sturzgefahr »Demenz/Desorientierung »Eingeschränkte Kommunikation/Interaktionsfähigkeit Soziales Umfeld »lebt allein »Laien-Unterstützungsleistungen gewährleistet »professionelle Unterstützung »abschätzbarer Bedarf an mobilen Diensten nach der Entlassung höher</p>	<p>DEM IEM</p>

Kernprozess Entlassung 2 (Entwurf)

Aufgabe	Mindestinhalte	Verantwortung
	<ul style="list-style-type: none"> » Anspruch auf Pflegegeld bzw. Erhöhung gegeben <p>Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> » Patienteninformation zum indirekten EM » Zuweisung zum indir. EM erfolgt » Datum Entlassungstag » Info über: MD, Hilfsmittel, ... » Patienteninformation zur Erkrank. » Beratungs- und Schulungsgespräch stattgefunden: am.... mit wem.... » Entlassungsbrief wem gegeben... für wen.... wann... 	
<p>D3 Entlassungsschein Mittgabe des Entlassungsscheines am Entlassungstag und unverzügliche Anfertigung des <u>endgültigen</u> Entlassungsbriefes (soll innerhalb einer Woche nach Entlassung versandfertig sein). Übermittlung an die Adressaten nach Entscheidung des Patienten</p>	<p>Entlassungsschein: Siehe Entlassungsbrief ohne Aufnahmegrund und optionalen Angaben</p> <p>Entlassungsbrief:</p> <ul style="list-style-type: none"> »Aufnahmegrund »Diagnose bei Entlassung »Maßnahmen (Therapie) »Empfohlene Medikation (Angabe des Wirkstoffes und nicht des Medikamentennamens) »Weitere empfohlene Maßnahmen »Kontrollen <p>Optional</p> <ul style="list-style-type: none"> »Zusammenfassung des Aufenthaltes »Erhobene Befunde 	KH
<p>D4 Medikation beim indirekten Entlassungsmanagement Gewährleistung der poststationären Medikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Mittgabe von bewilligten Rezepten » Information der vom Patienten angegebenen Apotheke (wohnortnah) über ausgefallene Medikation („Exoten“) 	IEM

Prozessübergreifende Anforderungen

Etablierter, regelmäßiger und systematischer Austausch zwischen dem KH und den Einrichtungen des niedergelassenen Bereiches in der Region
Etablieren eines regelmäßigen Berichtswesen zur Überprüfung der festgelegten Prozessziele und Indikatoren. Eine Erweiterung um Ergebnisindikatoren wird oft erst in einem 2. Schritt geplant.
Möglichkeiten zum elektronischen Datentransfer bzw. die Einführung einer Gesundheitsakte
Schulung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Gesprächsführung, Aufnahme- und Entlassungsmanagement und zu Angeboten in der Versorgungsregion stellen einen wichtigen Erfolgsfaktor bei der Verbesserung des NSM dar, das erforderliche Wissen zur Entlassungsplanung soll auf den Stationen ebenfalls vorhanden sein.
Gesteigertes Bewusstsein im Umgang mit älteren Menschen - Schulung aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und im Besonderen im Entlassungsmanagement
Einrichtung der Funktion/Dienstposten für indirektes Entlassungsmanagement auf Basis eines Aufgaben- und Tätigkeitsprofils
Information, Einbeziehung und Empowerment von Patienten/Angehörigen

Aufnahme – und Entlassungsmanagement

Case Management

- » Case Management zeichnet sich dadurch aus, dass während des gesamten Krankheits- oder Betreuungsprozesses einer Klientin/eines Klienten und über die Grenzen von Versorgungseinrichtungen und –sektoren sowie Professionen hinweg ein individuell erstelltes Versorgungspaket erhoben, geplant, ausgeführt, koordiniert und evaluiert werden soll (vgl. ÖGCC Österr. Gesellschaft für Care u. Case Management)
- » Aufnahme – und Entlassungsmanagement kann das Case Management unterstützen
 - » Einheitliche Rahmenbedingungen
 - » Klare Strukturen und Voraussetzungen
 - » Nachvollziehbare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

Danke!