

Patientenkoordination im Klinikum Ernst von Bergmann



Oliver Schäfer
GBL Patientenmanagement und -koordination

- Ausgangssituation
 - Potential mVWD
 - Präoperative Behandlungstage
 - Wartezeiten auf Diagnostik und Intervention
 - Keine kontinuierliche Fallbegleitung
 - Termine
 - Entlassungen
 - Versorgungsnotwendigkeit



Gründung der Projekt AG mit allen beteiligten Teilprozesseignern



- Fallkoordination auf Station, inkl. Entlassungsmanagement
- Entlastung des Arzt- und Pflegedienstes von definierten Aufgaben
- Kommunikation
 - Interprofessionell zw. Arzt- und Pflegedienst und anderen am Behandlungs- und Entlassprozess Beteiligten
 - Sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit
- Reduzierung der VWD
- Sicherstellung einer fallbegleitenden Kodierung



Behandlungsablauf

- Mit allen beteiligten Professionen
- Prozessanalyse der berufsgruppenübergreifenden Stationsabläufe

Zeit	Pflegedienst		Arztdienst		Stationspersonal		
	Stellenschlüssel: 2 PFD f. 24 Pat. (FD) 2 Gruppen (PFD: 2-2--1)	entw. auf PCH oder Übernahme einer Gruppe Stationsleitung	Stationsarzt (Plan 1, 1st 1 Arzt bis 10.00)	Oberarzt	Administrations- assistenz	Kodierassistenz	Service
06:00	Dienstübergabe						
06:15	Gruppenaufteilung						
06:30	allg. Pflege						
06:45							
07:00	Medikamente verteilen		Visite	Visite	Arztbriefe f. Entlassung vorbereiten		
07:15	Untersuchungsorganisation						Frühstück vorbereiten austeilen
07:30							Essen Abfrage
07:45		Visite			Terminierung Aufnahmen		Blumenpflege
08:00	1. OP-Abruf						Patientenklingeln mit übernehmen
08:15	Untersuchungen nachfragen		Visite Außenlieger	Visite Außenlieger			
08:30	Antibiotikatherapie	Antibiotikatherapie			Befunde abheften	Fallbegleitende Kodierung Aktenstudium	
08:45			Blutentnahmen				
09:00	1 Entlassung		Anordnungen				
09:15	Administration	Administration	Arztbriefe fertigstellen				
09:30	POC; Pflegedoku	POC; Pflegedoku	Telefonate				
09:45	Untersuchungsabruf/Transportorg.		Entlassung vorbereiten				
10:00	spez. Pflege, Vitalzeichenkontr.	spez. Pflege, Vitalzeichenkontr.					
10:15							
10:30	1 Neuaufnahme				Admin. Aufn.		
10:45			B 3				
11:00	Verbände						
11:15	Medikamente verteilen	OP-Abholen					
11:30	allg. Pflege	1 Verleg. n. ENK in Begl. v. PP					Mittag portionieren austeilen
11:45		Medikamente verteilen					
12:00							
12:15	1 Entlassung geg. Arztl. Rat						
12:30			Stations organisation				
12:45	Pat. lagern, bilanzieren	Pat. lagern, bilanzieren			Entl. für nä. Tag vorbereiten		
13:00							
13:15							
13:30	Administration	Administration	E vorbereiten für den nächsten Tag				
13:45							
14:00	Dienstübergabe	Dienstübergabe					
14:15			allg. Stationstätigkeit				

Tätigkeitsprofil Patientenkoordinatoren

- Kodierung der Aufnahme- und fallbegleitende Kodierung
- Koordination von Diagnostik und Interventionen
- Sozialdienstbeantragung
- Anforderung Heil- u. Hilfsmittel
- Erstellen eines individuellen Entlassungsplanes
- Prozessverantwortung im Entlassungsprozess
- Information an den Nachversorger
- Telefonische Evaluation der Entlassung



Case Management Weiterbildung

EPA-AC (ergebnisorientiertes PflegeAssessment- acut care ©)



Navigation: Patientenakte | Übersicht | Dokumentieren | Behandlungsplan | Anforderungen | Aufenthalt

Titel: PS_AssFrm_ePA_Einschätz_1_1_Erw2 | Eingetragen/geändert von: Susanne Stern | Geplant: n.

akute Beeinträchtigung der Atmung	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	chronische Lungenerkrankung	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> n.b.
Beatmung > 24h akt. Aufenthalt	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	abdominale/thorakale Verletzungen/ OP	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Tracheostoma?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> n.b.		
Schmerz		Schmerzintensität	
Sensorische Wahrnehmung	<input type="radio"/> fehlt <input type="radio"/> eingeschränkt <input type="radio"/> leicht eingeschränkt <input type="radio"/> vorhanden		<input type="checkbox"/> keine Beeinträchtigung <input type="radio"/> starke Schmerzen (NRS 10-7) <input type="radio"/> mittelstarke Schmerzen (NRS 5-4) <input type="radio"/> leichte Schmerzen (NRS 3-1) <input type="radio"/> keine Schmerzen (NRS 0)
Chronische Schmerzen	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja Tumor		
Dekubitus, Hautveränderungen und Wunden		Info	
Dekubitus	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Abgeheilt	Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> keine Beeinträchtigung <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Abgeheilt
Selbstpflegeindex	11	Sturzrisiko	<input type="checkbox"/> berechnen
Dekubitusrisiko	10	hohes Dekubitusrisiko	Pneumonierisiko (oben)


Patientenkoordination


Sozialdienst

Ablaufliste Patientenkoordination

Anzeigen
Verlauf
Notizen

Ablaufliste Patientenkoordination
Eingegeben/geändert von [Name]
Geplant ◀

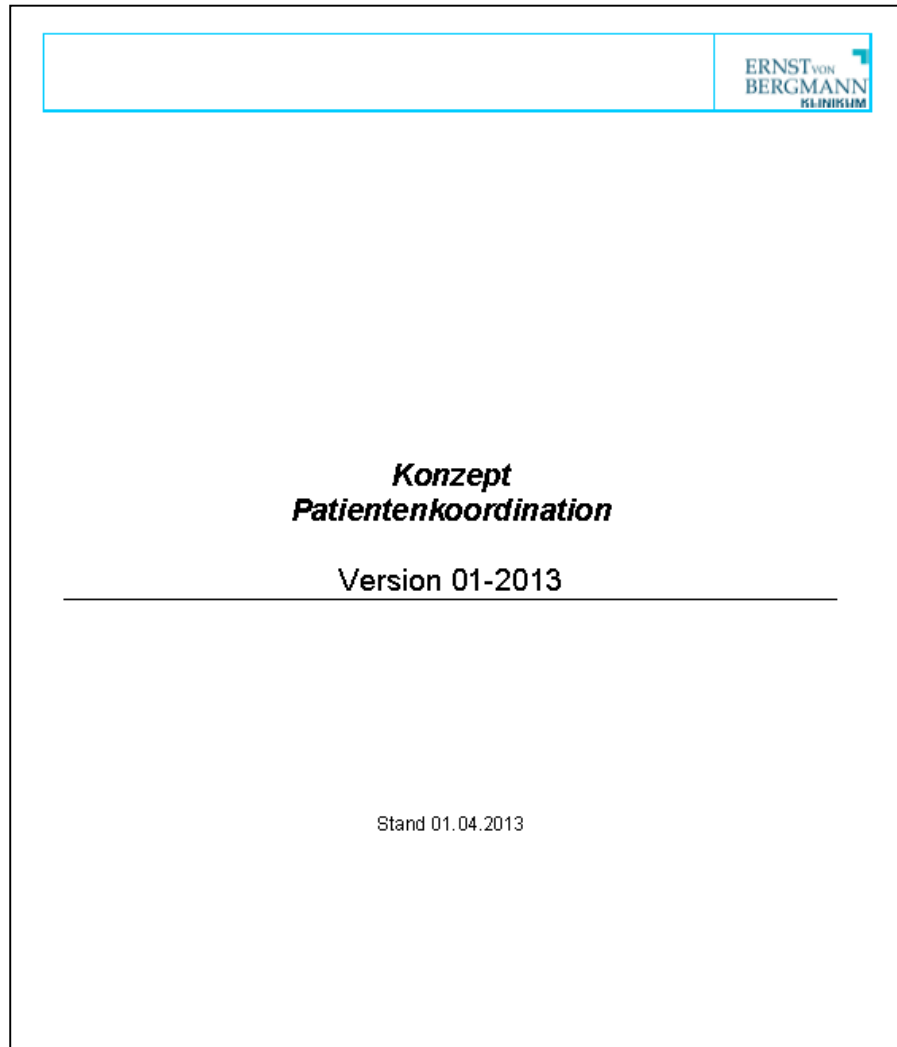
Patientenkoordination

Es soll mit diesem Formular gewährleistet werden, dass für alle Prozessbeteiligte erkennbar wird, 'wann' welche Aufgabe durch 'wen' erfolgte und welche Leistungsstelle wann informiert wurde.

Aufgabe	Anm.-datum (Name)	gemeldet an wen?	Hz.	Untersuchungsdatum	Terminbestätigung durch (Name)	Hz.	Unt. durchgef.	Bemerkungen
uro konsil	.. 31			25.10.2013 31 17:01			<input type="checkbox"/>	
neuro konsil	.. 31			.. 31 :			<input type="checkbox"/>	
ct	.. 31			24.10.2013 31 10:00			<input type="checkbox"/>	
sono	.. 31			25.10.2013 31 10:00			<input type="checkbox"/>	
Geriatric-K.	09.10.2014 31	Geriatric		.. 31 :			<input type="checkbox"/>	
	.. 31			.. 31 :			<input type="checkbox"/>	
	.. 31			.. 31 :			<input type="checkbox"/>	
	.. 31			.. 31 :			<input type="checkbox"/>	
	.. 31			.. 31 :			<input type="checkbox"/>	
	.. 31			.. 31 :			<input type="checkbox"/>	

Erhoben
10.10.2014 31 12:13
Dokumentiert für [Name]
Status In Bearbeitung

Bearbeiten





- schrittweise seit 2013
- Team besteht aus 24 Mitarbeitern, die fest einer Fachabteilung zugewiesen sind
- Ausstattung: Laptop, Handy, Arbeitsplatz
- Vertretungen finden innerhalb eines Zentrums statt

Patientenkoordination

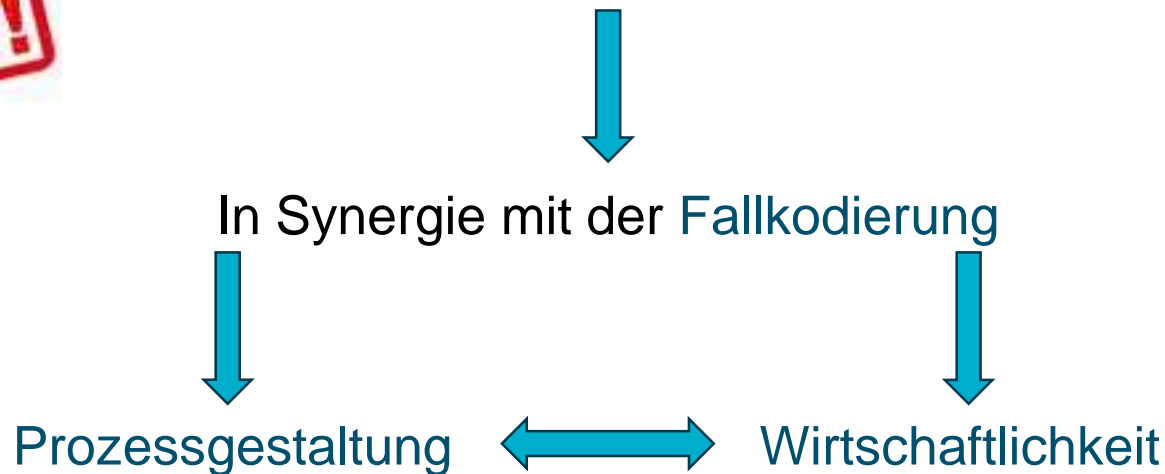
Leitfaden: Berufsgruppenübergreifender Time Fix

ERNST VON
BERGMANN
KLINIKUM

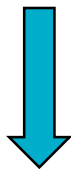
TOP	Themen	Inhaltliche Aspekte	Verantwortlich
1	Kodierfragen (einliegende Patienten → Info VWD > mVD + Dokumentation „LL“)	<ul style="list-style-type: none"> - Klärung HD - Hinweise zur OPS-Kodierung - Angaben zur weiteren Diagnostik (z.B. Mikrobiologie, Labor, o.ä.) für Kodierung 	<ul style="list-style-type: none"> - Arzt - Patientenkoordinator
2	Absprache anstehender E- Zeitpunkte für 48h (Fälle Patienten- koordinator)	<ul style="list-style-type: none"> - Bestätigung des E-Zeitpunkts - Klärung noch ausstehender Erledigungen (siehe Überleitungsbogen Entlassungsmanagement) 	<ul style="list-style-type: none"> - Patientenkoordinator - Pflegedienst - Arzt
3	Klärung Notwendigkeit SD/ HHM + Nachhalten der Formular(e)	<ul style="list-style-type: none"> - Klärung inhaltlicher Aspekte 	<ul style="list-style-type: none"> - Patientenkoordinator - Pflegedienst - ggf. Arzt
4	Feedback interne Termine DRG → mVD (Ziel) z.B. Empfehlung NST Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> - Rücksprache zu internen Terminen - Hinweise zu internen Terminen, die später als 72 h erfolgen 	<ul style="list-style-type: none"> - Patientenkoordinator - Arzt
5	Aufgaben bis nächster Time Fix	<ul style="list-style-type: none"> - sonstiges 	<ul style="list-style-type: none"> - Patientenkoordinator - Pflegedienst - Arzt

Patientenkoordinatoren sind die **Lotsen** des Patienten
von der **Aufnahme**,
über die Diagnostik und Therapie
bis zur **Entlassung**

FAZIT!



- JourFix in der gesamten Einführungsphase mit den jeweiligen Fachabteilungen
 - Prozesse
 - Kennzahlen
- Evaluationstelefonate 48h nach Entlassung: Patient, Angehörige, Nachversorger



Anpassung der
Berufsgruppenübergreifenden
Tagesabläufe



Terminierung in der elektronischen Krankenakte (eKA)

Weiterentwicklung der eKA => Terminierungsmodul „Scheduling“ => Ablauffliste Patientenkoordination abgelöst

SIEMENS Soarian® - Microsoft Internet Explorer bereitgestellt von KEVB gGmbH

ZVB PRD_02.70.0684 2.7.SP1

Arbeitsliste | Sperrern | Fälle verschieben/Patient deaktivieren | Drucken | Verknüpfungen + | Hilfe + | Abmelden

Telefonnummer des Patienten

Neu | Kürzlich | In Bearbeitung | Stammdaten | **Patiententermine** | Integrierter Buchungsraum | Ressourcenbuch - 1 Tag | Ressourcentermine

Patient hat 3 Terminanfragen.

Start: 14.10.2014 | Kombiniert

Alle vergangenen Termine verbergen

	Start	Dauer	Bett	Maßnahme	TK	Abt	Ort	Ressource
<input type="checkbox"/>	TER: <u>14.10.2014 09:20</u>	000 00:10		LZ RR	5	KARDIO	KEVB	24H RRMESSUNG
<input type="checkbox"/>	TER: <u>14.10.2014 10:10</u>	000 00:10		LZ EKG	5	KARDIO	KEVB	24H EKG

Einweisung sart	Kennzahl	Zielwert	Vorjahreszeitraum 2014	01.2015 bis 05.2015
vollstationär / Notfall	Anzahl Fälle entl.		332	311
	MW VWD		4,8	3,7
	Katalog mVWD		5,1	5
	Median VWD		4	3
	NDI (Nebendiagnosenindex)		6,9	7
	eff. RG		0,661	0,667
	nom. RG		0,675	0,711
	DMI (Day Mix Index)		0,138	0,179
	Anzahl nachst. Kontakte			
	% Anteil Entl. bis 9:00 Uhr		1,80%	1,60%
	% Anteil Entl. bis 12:00 Uhr	80%	41,00%	52,40%
	% Anteil Entlassung NL_k (<MVD)	60%	54%	57%
	% Anteil Entlassung KL		14%	20%
	% Anteil Entlassung NL_L (>MVD)		28%	20%
	% Anteil Entlassung LL		5%	3%

Projektcontrolling: Fallkodierung

Jahr	Nicht kodiert	Grenzwert (1,4*Entlassungen/ Werktag)
2013	317	205
2014	97	226

Beispiel Stand KW 46/2013

Beispiel Stand KW 45/2014

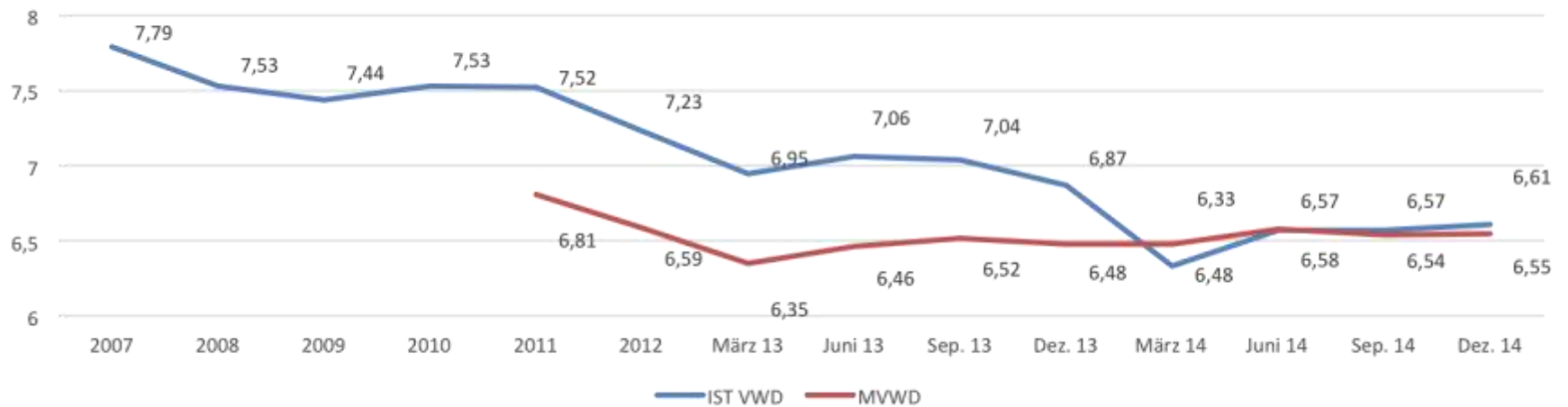
2015	76	221
-------------	-----------	------------

Beispiel Stand KW 29/2015

*Datenbasis inkl. Überlieger aus dem Vorjahr, Sondertarife und MDK Korrekturen

Projektcontrolling: Verweildauer

Entwicklung der mittleren VWD nach InEK-Katalog und der IST-VWD



Projektcontrolling ausgewählte Fachbereiche

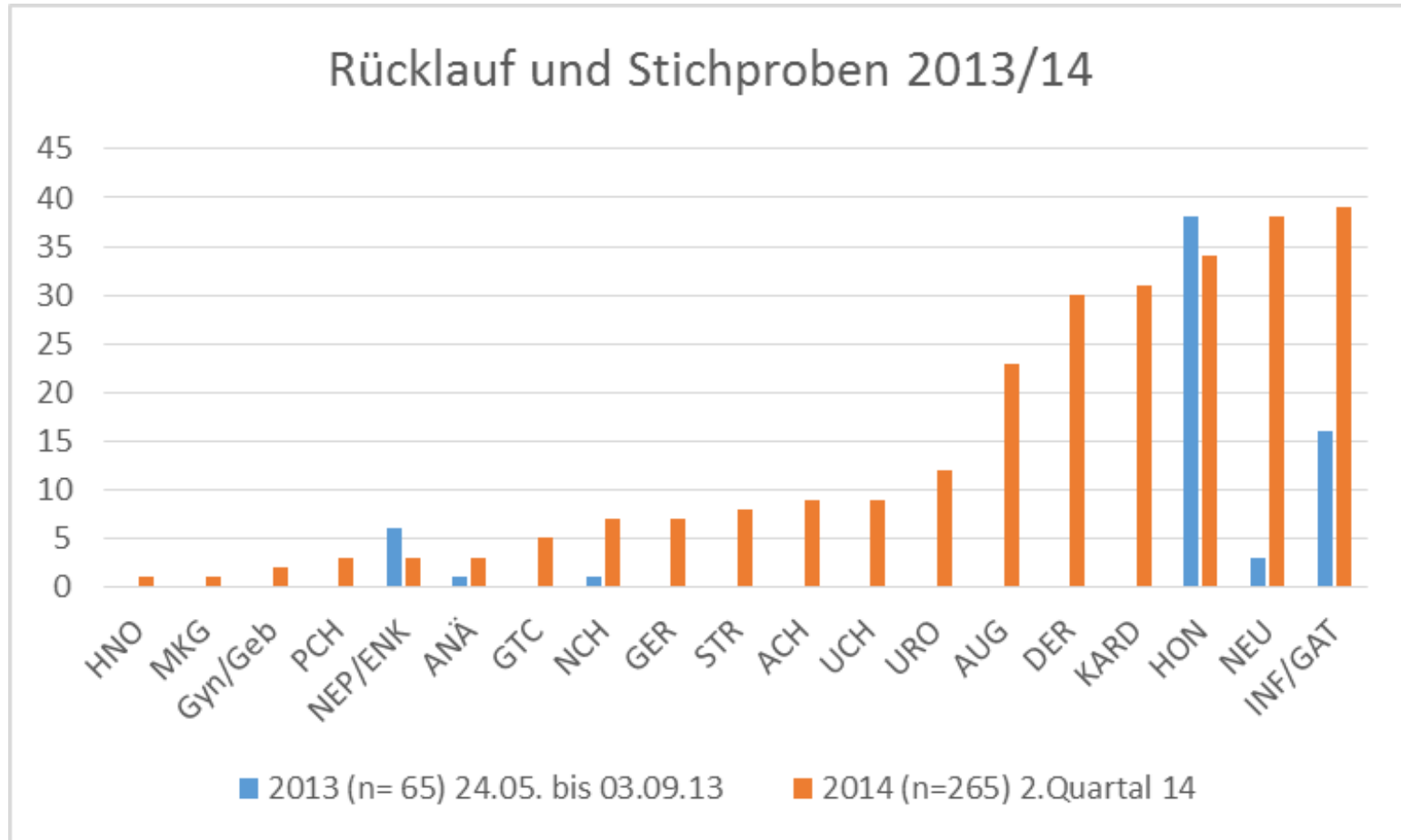
Hämatologie

- Senkung der mVWD von 9,3 auf 7,4 Tage
- annähernde Halbierung der LL-Quote von 11% auf 6%

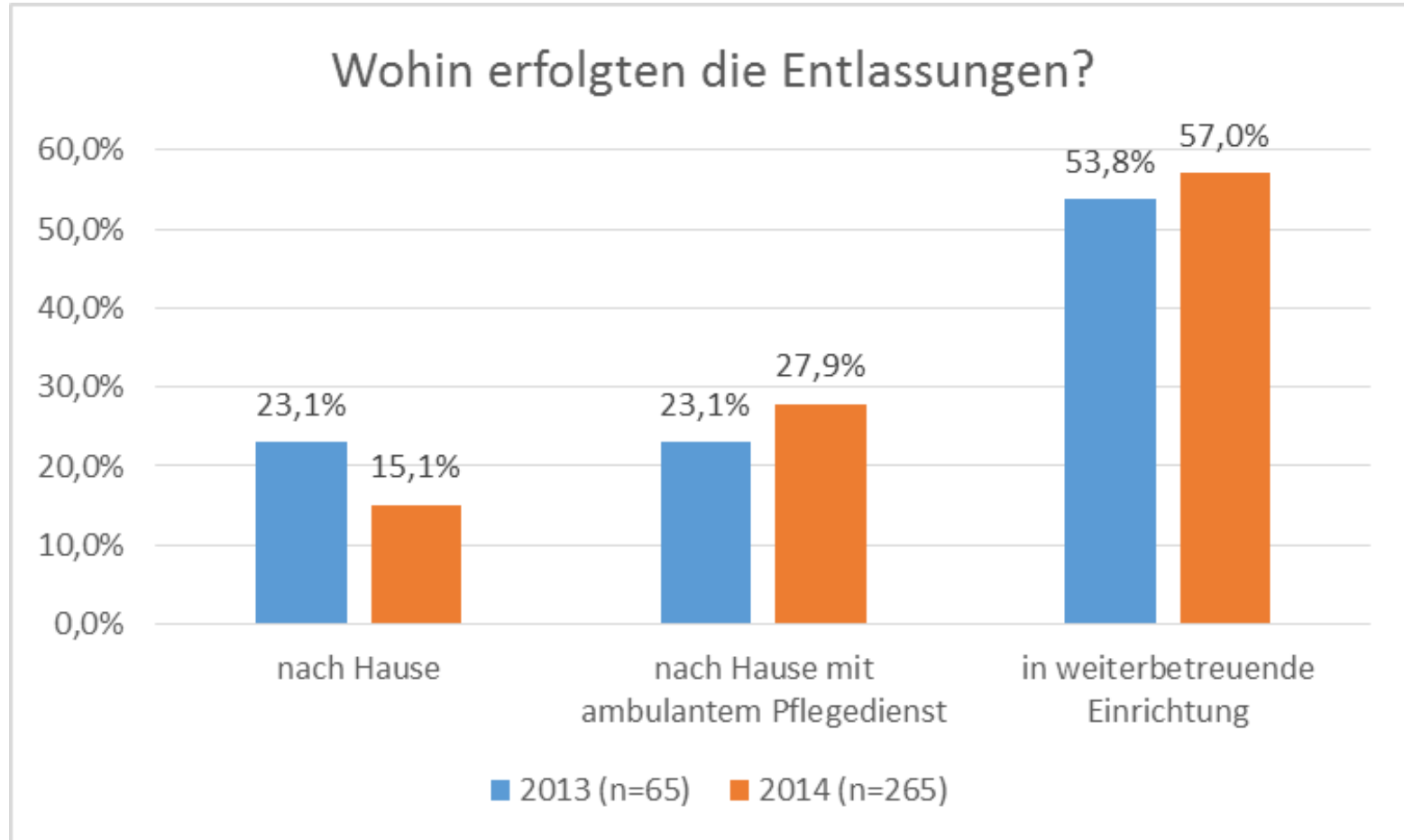
Dermatologie

- Steigerung der Fallzahl um 100% im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
- Reduktion
 - der m VWD von 7,4 auf 6,0 Tage
 - der VWD (NL_L) von 54% auf 35%
 - Halbierung der LL-Quote von 8% auf 4%
- 65% der Patienten sind bis 12.00 Uhr entlassen

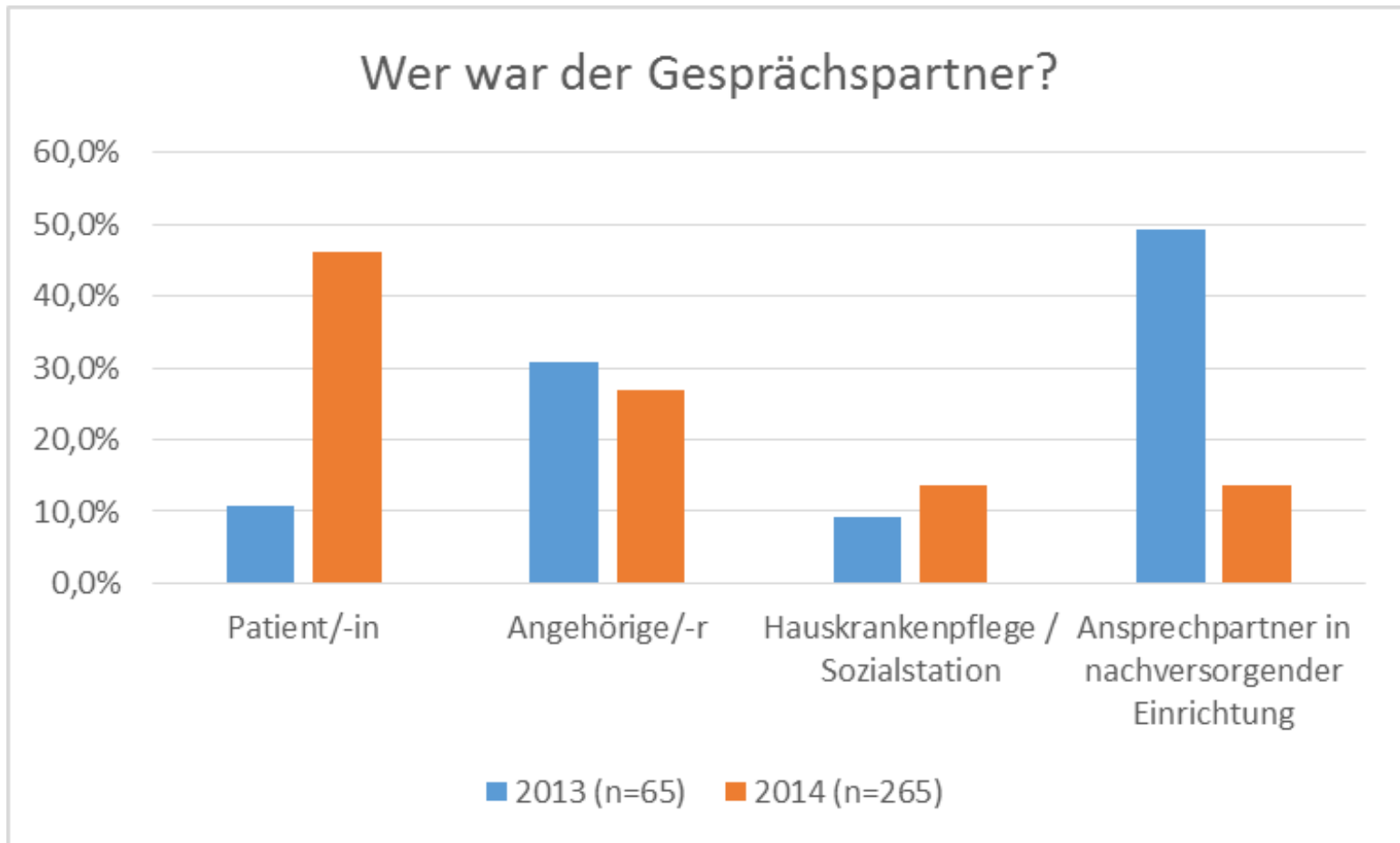
Rücklauf und Stichproben 2013 und 2014



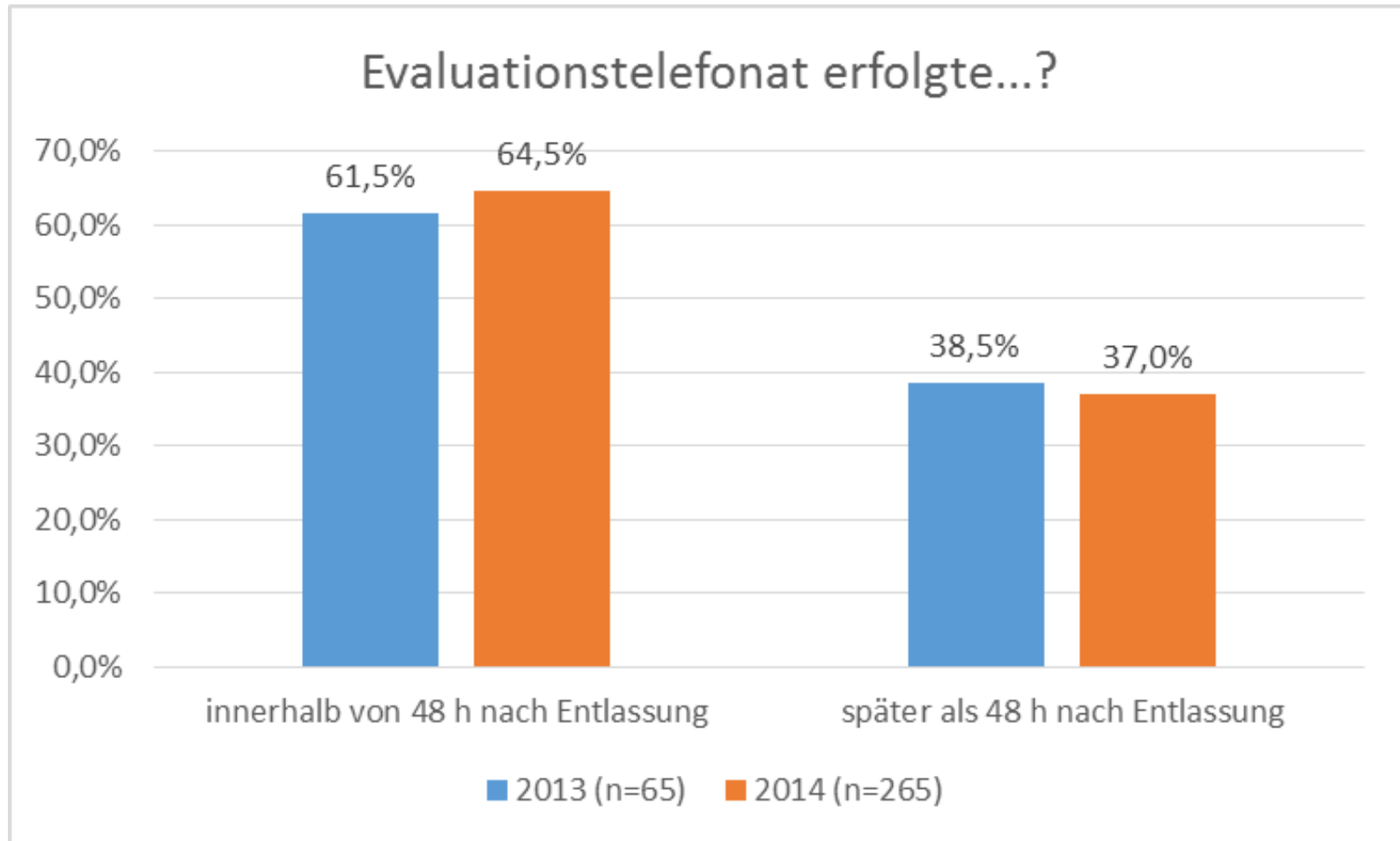
Weitere Auswertungen der Entlassungsevaluation im Vergleich

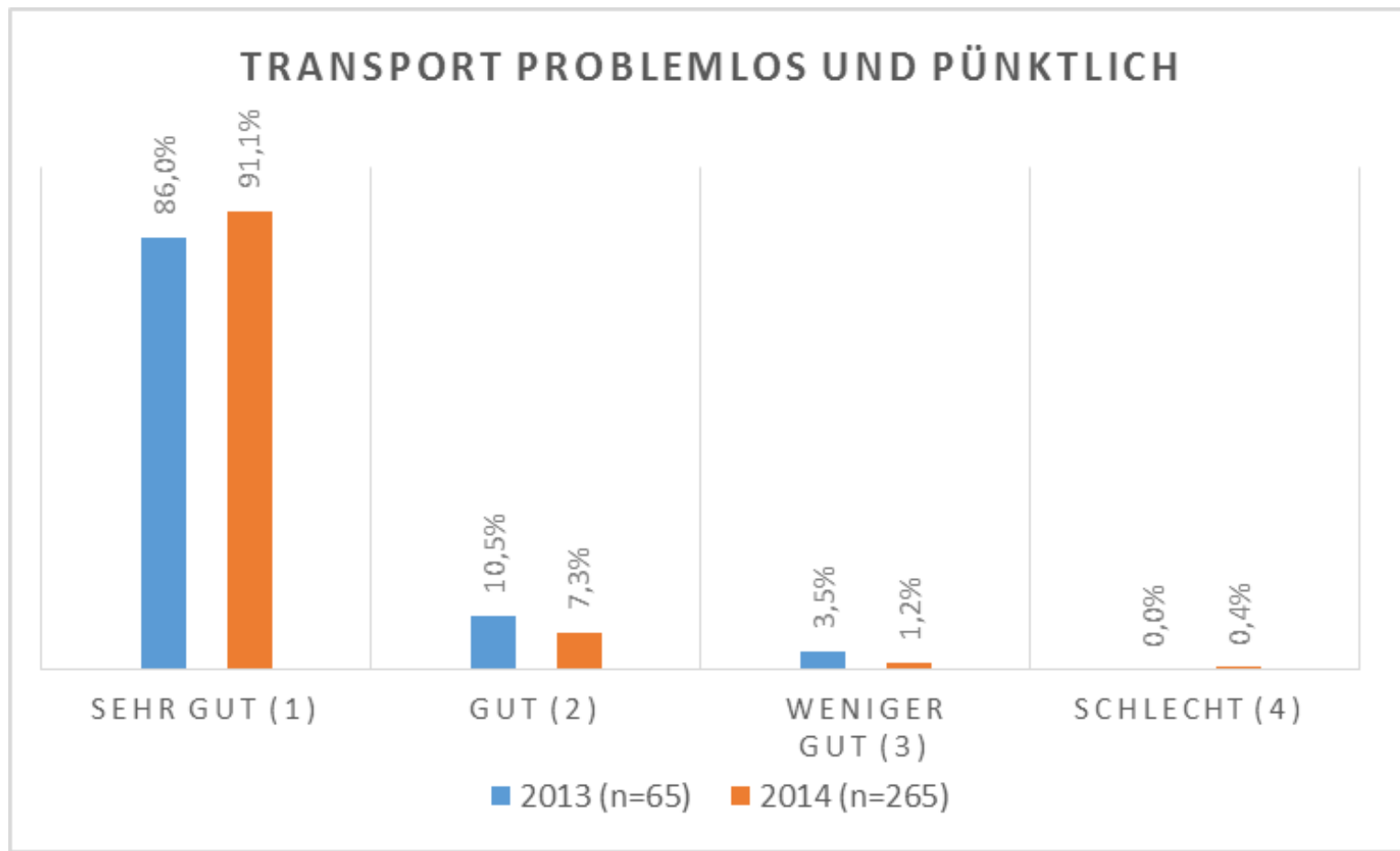


Mit wem wurde das Telefonat geführt?

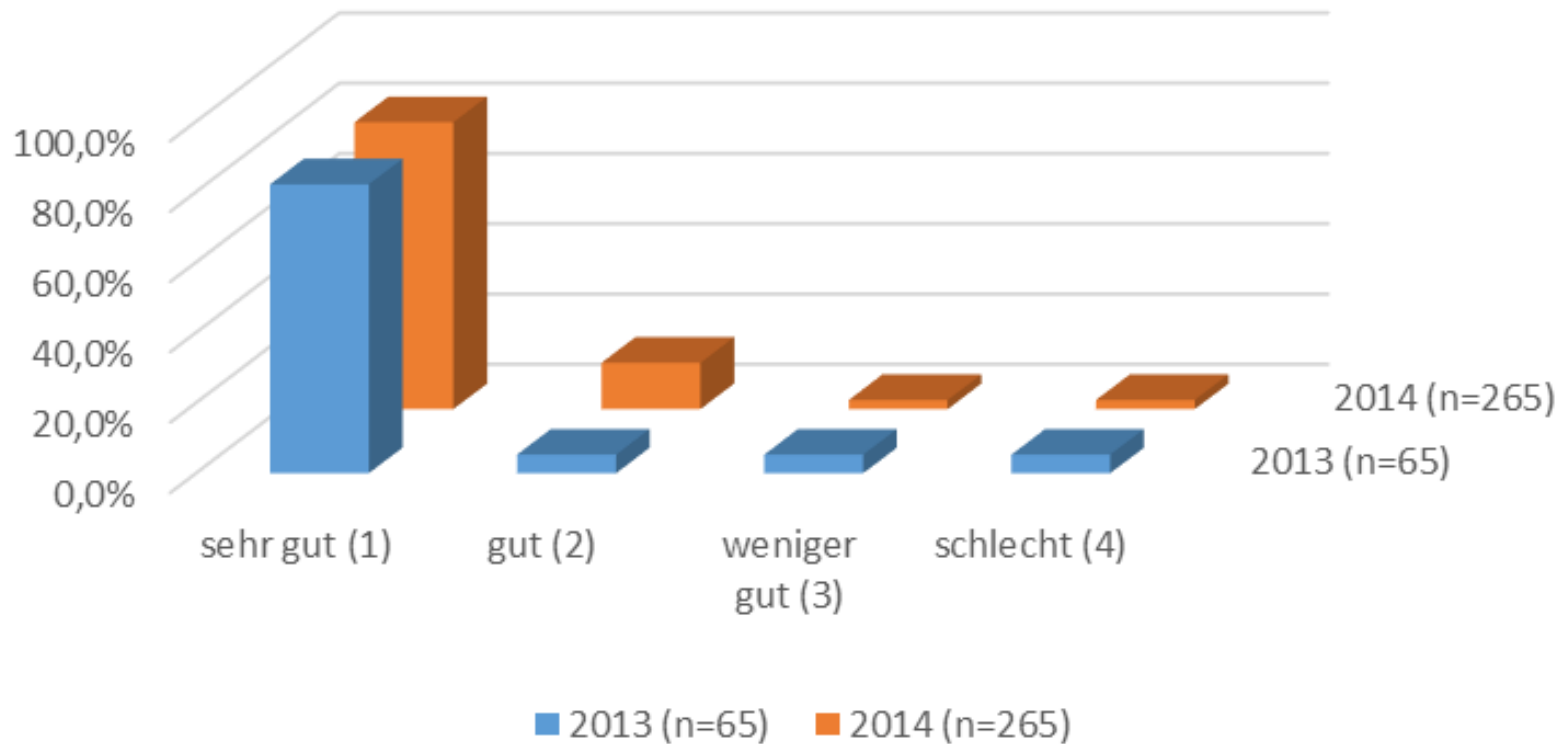


Wann erfolgte das Evaluationstelefonat?

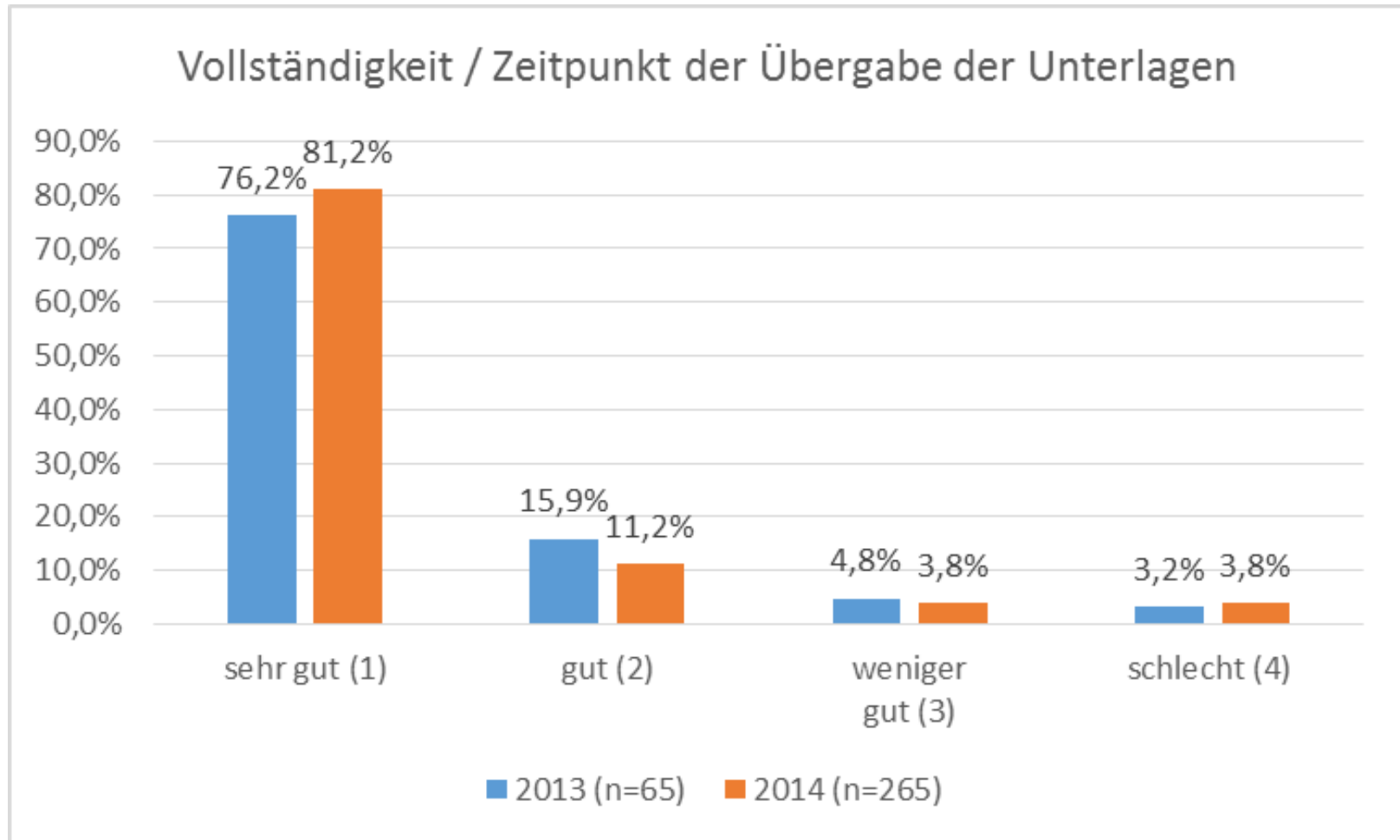




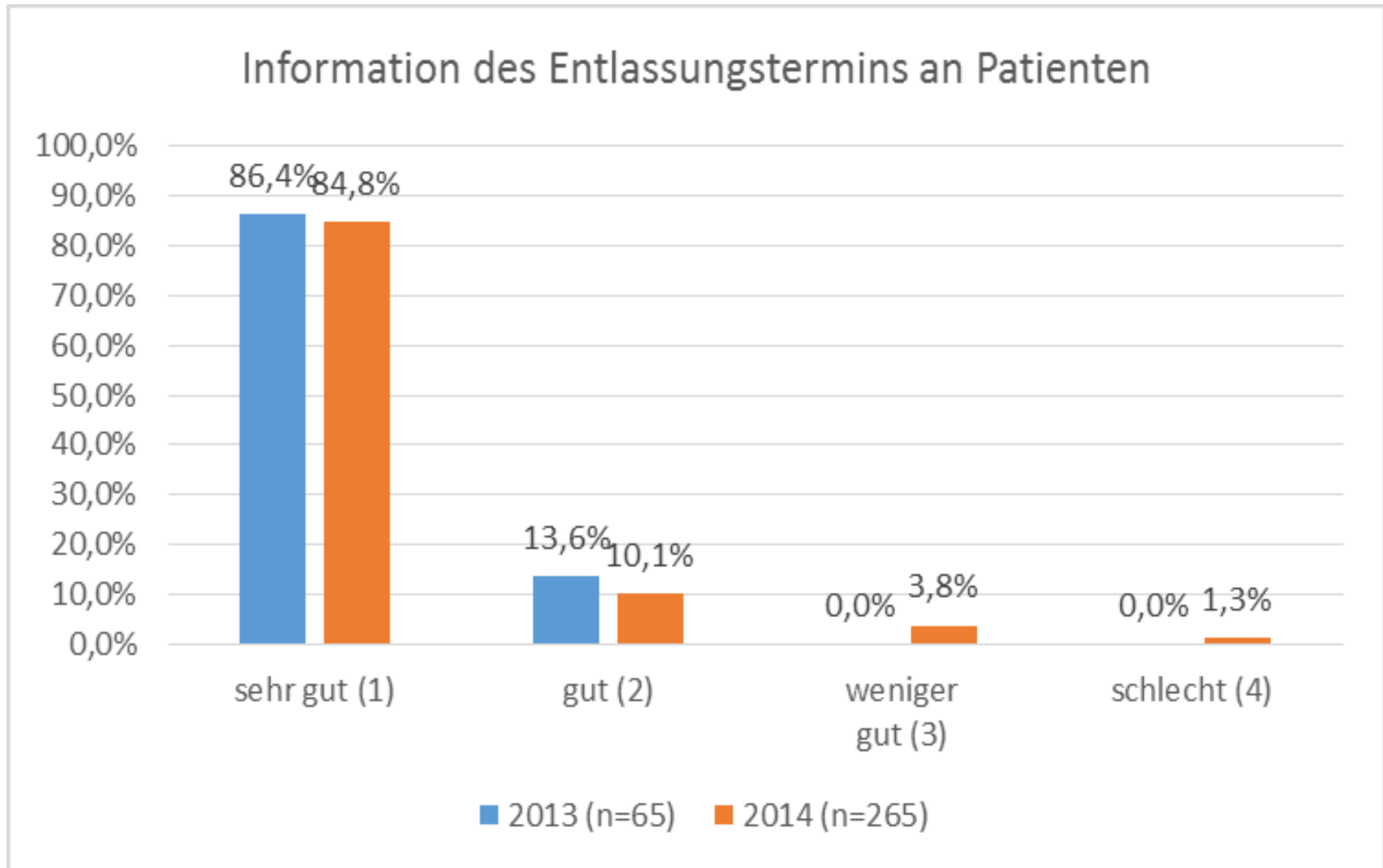
Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln



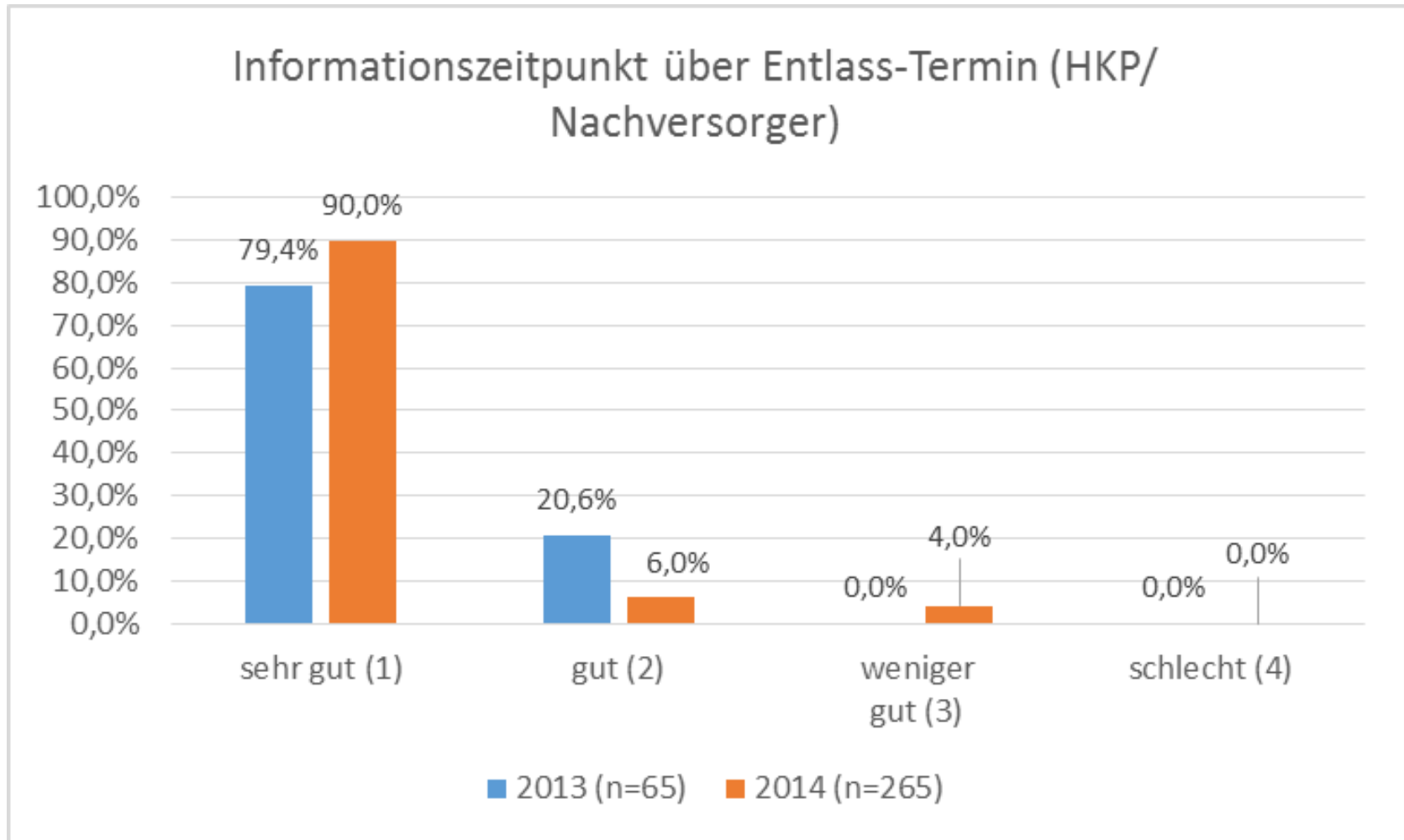
Rechtzeitiger Erhalt vollständiger Unterlagen



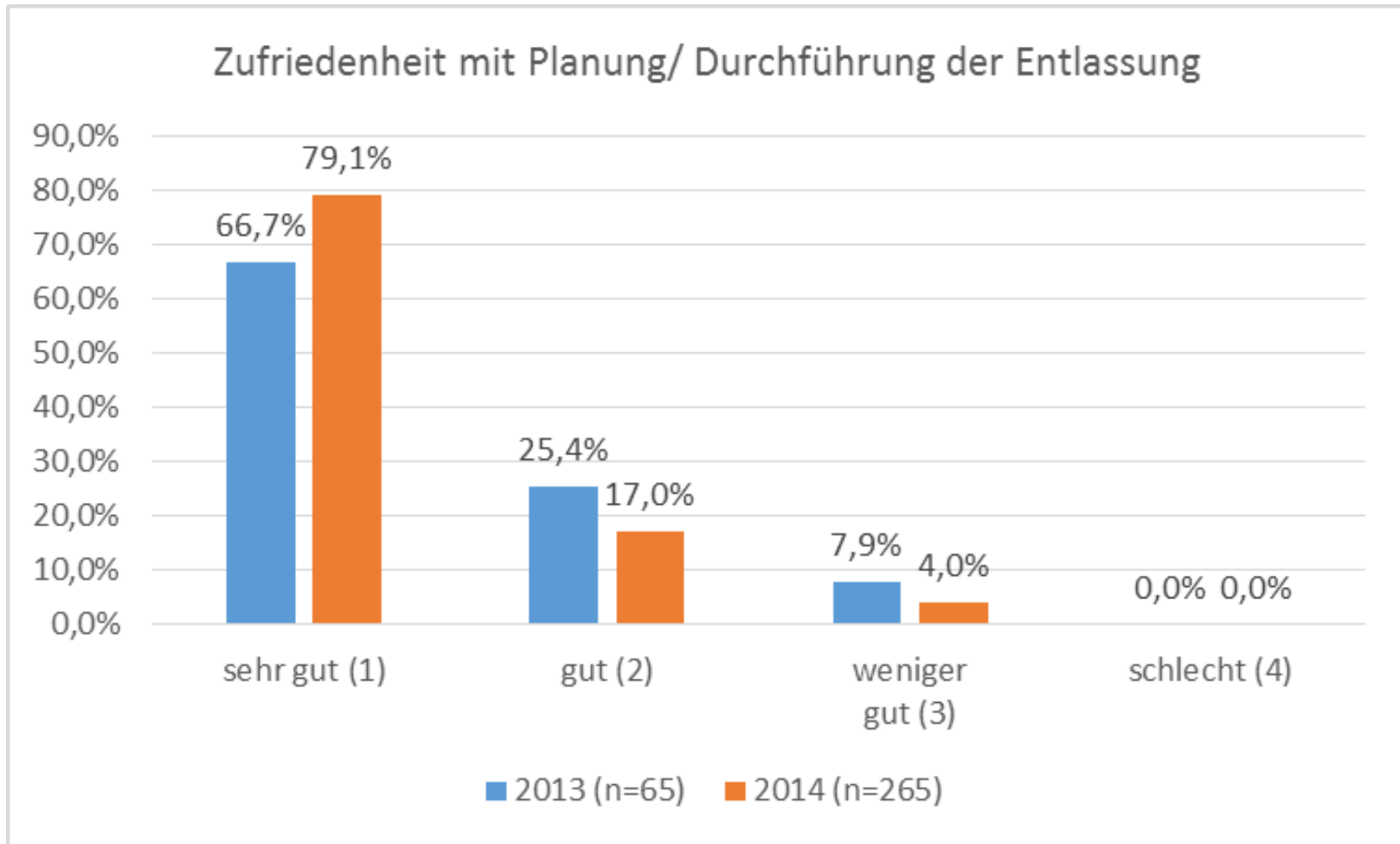
Bewertung des Informationszeitpunktes über den Entlassungstermin (Pat./ Angehörige)



Bewertung des Informationszeitpunktes über den Entlassungstermin (Hauskrankenpflege/ Einrichtung)



Planung und Durchführung der Entlassung



Warum ist das Projekt erfolgreich?

- Übernahme von („ungeliebten“) Aufgaben der Ärzte und Pflege
- hohe Erreichbarkeit
- Verlässlichkeit
- Professionalisierung der Mitarbeiter (MC und Casemanagement)
- Verbesserung ökonomischer Kennzahlen
- Investition der Klinik
- flache hierarchische Struktur → hohe Eigenverantwortung und Entscheidungsbefugnis
- kontinuierliche Anpassung des Konzepts mit Einbindung anderer Berufsgruppen
- Teilnahme an Ausschreibungen
- ansonsten: reden, reden, reden

- Was fehlt? → Benchmark

Haben Sie noch Fragen?



oschaefer@klinikumevb.de (GBL Patientenmanagement)

astahl@klinikumevb.de (Leitung Patientenkoordination)