

Innovationsprojekt:

«*Patienten Radar*»

Gestaltung der Übertritts-Prozesse

 **KLINIKEN VALENS**

Dr. med. Stefan Metzker
CEO Spital Männedorf
(vormals Direktor Kliniken Valens)

 **SPITALREGION**
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

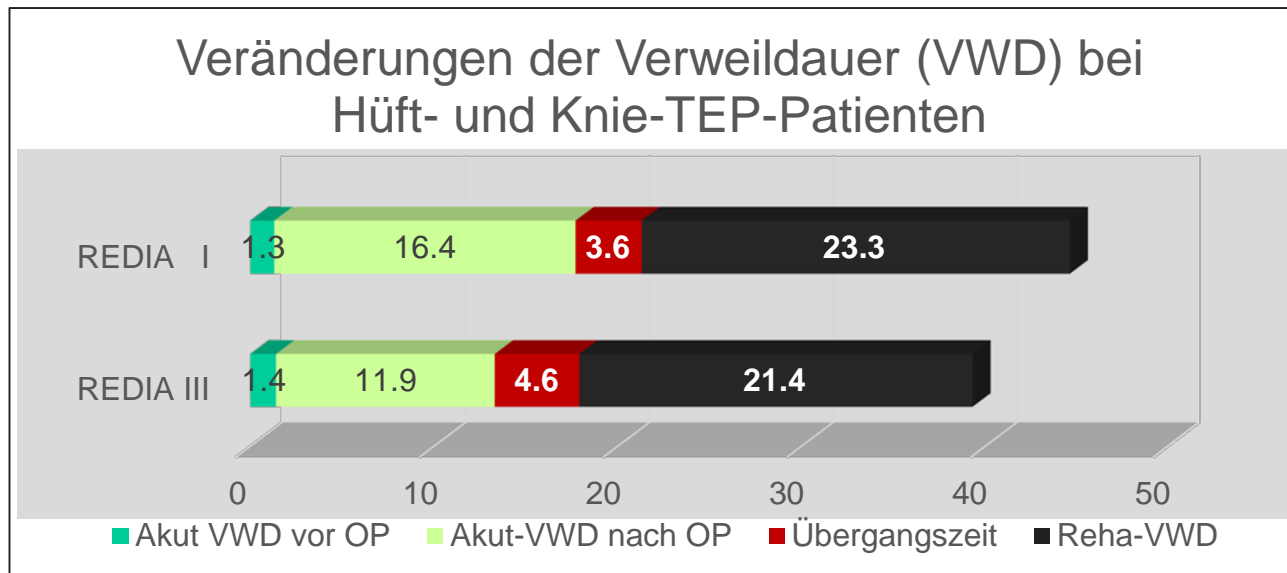


Gesundheitsring
St.Gallen

Spitäler im sich wandelnden Gesundheitsmarkt



Einführung und Auswirkungen der DRG auf die Rehabilitation in Deutschland: REDIA Studien I-III



- **Sinkende Gesamtverweildauer bei steigenden Übergangszeiten**
- Verlagerung der Aufwandes akutsomatischer Behandlung auf Reha
- Veränderung der Personal-/Knowhow-Struktur in der Reha-Klinik, z.B. Wundheilungsfortbildungskurse
- **Anstieg der Rückverlegungen in akutsomatische Einrichtungen um 45%**

***REhabilitation und DIagnosis Related Groups**

Auswirkungen der DRG auf die Rehabilitation in Deutschland: REDIA Studien I-III (Forts.)

- Zunahme des Durchschnittsalters um 4 Jahre (innerhalb einer Zeitdauer von 8 Jahren) mit entsprechenden Komorbiditäten
- Anstieg bei der Verordnung von kardio-vaskulär wirksamer Substanzen von teilweise 1.2% auf 39%, von Laborroutinen von 40% auf 66%, von Schmerzmitteln von 4% auf 29%

Fazit der REDIA Studien I-III (Forts.)

- Rehabilitation ist medizinischer geworden
- Therapeutischer Aufwand, Investitions- und Betriebskosten als Folge der Anreizwirkung des DRG-Systems gestiegen
- Rückverlegungen in die Akutsomatik aufgrund von Komplikationen sowie mangelnder Reha-Fähigkeit um 45% gestiegen
- Stellenwert der Sektor übergreifenden Patientenversorgung wurde verbessert

Ausgangssituation der Akutsomatik und der Reha

Akutspitäler :

- Behandlung des Patienten im Vordergrund, nicht die Beurteilung der Reha-Fähigkeit
- Vermeidung von «DRG-Überliegern»
- Patienten müssen im Akutspital bei ungedeckten Kosten warten oder werden mit Unterbruch der Behandlung und allenfalls sozialer Belastung nach Hausen entlassen
- Für den Patienten und das soziale Umfeld zusätzliche Belastung durch Unsicherheit und häufig ungenügende Information

Rehaklinik:

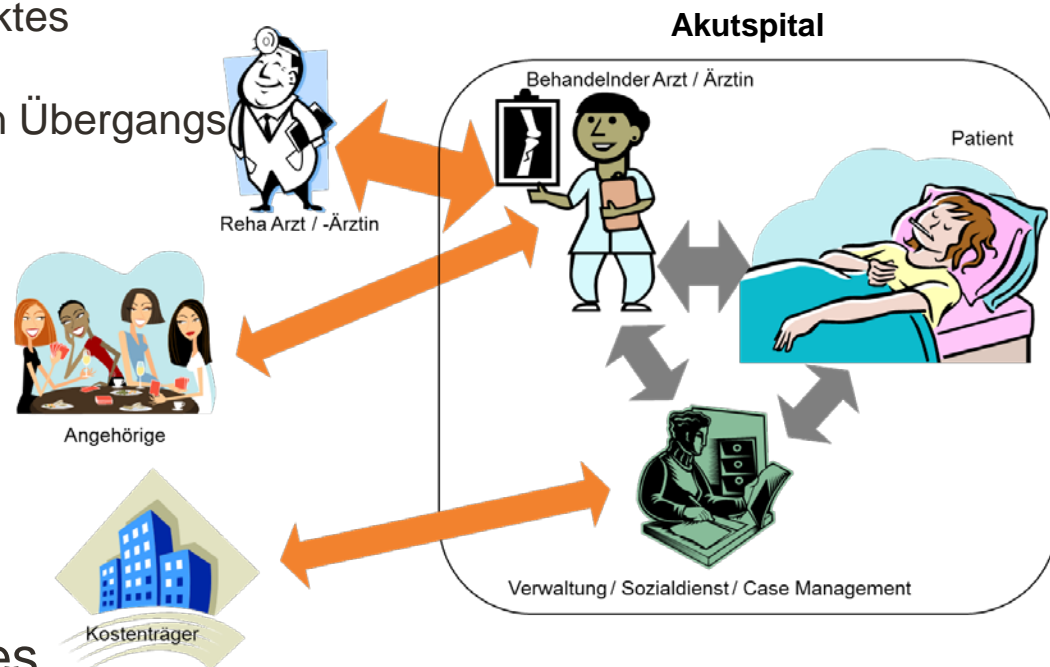
- Reha-Kliniken erhalten Übertrittsmeldungen sehr kurzfristig was die Planung gerade bei hoher Auslastung erschwert
- Reha-Kliniken erhalten Patienten, die (noch) nicht oder nur teilweise rehabilitierbar sind (ca. 20%)
- Nachbehandlungen ist aufwendiger (blutige Entlassungen sind dennoch selten)
- Vermehrter Rücktransporte der Patienten in das Akutspital führen zu Leerständen und schlechter Nutzung der Ressourcen , da die Betten häufig reserviert bleiben

Rehabilitation fängt idealerweise im Akutspital an...

- Management der Fälle durch Arzt des Akutspitals **und** Reha-Arzt
 - Ermitteln des optimalen Zeitpunktes für den Übertritt
 - Sicherstellung des problemlosen Übergangs in die Rehabilitation

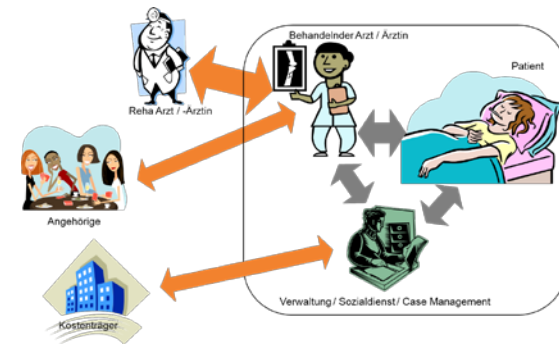
- Ausschlaggebend für den Genesungsprozess gemäss REDIA-Studie: Zeit zwischen Operation und Reha-Eintritt

- Systematischer Einbezug des Patienten, der Angehörigen und des Kostenträgers in die Entscheidungen



Heutige Behandlungsstrategie verlangt...

- Kontinuität des Behandlungs-/Patientenpfades
- Transparenz des Behandlungs-/Patientenpfades
- Kontinuität des Informationsflusses auf allen Ebenen



- Ärztliche
- Pflegerische
- Therapeutische
- Sozial-administrative

Ebene

- Organisatorische Koordination / Kooperation zwischen Akutspitälern und Rehabilitationskliniken

Projektidee: «Patienten-Radar»

- Entwicklung einer Plattform zur Unterstützung des Übertrittmanagements von Akutspitälern zu (stationären oder ambulanten) Rehabilitationseinrichtungen
 - Unterstützung aller Aktivitäten des «Übertrittsprozesses»
 - Möglichst «frühe» Erfassung / Erkennung von Patienten, die nach dem stationären Aufenthalt im Akutspital mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit stationäre Rehabilitation benötigen (Reha-Potenzial)
 - Unterstützung der frühzeitigen Abstimmung / Koordination zwischen Akutsomatik und Rehabilitation
 - Bietet Funktionalitäten für medienbruchfreie Übermittlung relevanter Patienteninformationen
 - Bietet Instrumente o.ä. zur Bestimmung der Reha-Fähigkeit
 - Strukturierte Wissensdatenbank
 - «Evidence based»: Methoden / Verfahren
 - Interaktive Checklisten
- Wesentliche Elemente / Wirkungsweise (Idee)
 - Beurteilung des Reha-Potenzials bereits bei der stationären Aufnahme in das Akutspital / bei der Diagnosestellung
 - Hinterlegung der Information über den Patienten im «Patienten-Radar»
 - Keine persönlichen Daten des Patienten...
 - ...sondern nur reha-relevante Daten (Haupt- und Nebendiagnosen, Geschlecht, Alter, voraussichtliche Aufenthaltsdauer, ...)
 - Weitere Idee: Funktionalität zum «Tracking» des Behandlungsfortschritts
 - Ermöglicht frühzeitige Kooperation / Konsultation zwischen Akutsomatik und Reha-Einrichtung

Ziele des Projekts

- Entwicklung einer Plattform zur Unterstützung des Übertrittsmanagement von akutsomatischen Spitälern zu Rehabilitationseinrichtungen
 - Adaptierbar an zukünftige Anforderungen
 - z.B. ePatientenakte
 - z.B. Einbezug des ambulanten Sektors (ambulante Reha, Spitex, Hausarzt, ...)
 - Flexibel konfigurierbare Schnittstelle zu verschiedenen KIS; «Plug In-Schnittstelle»
 - Unterstützung relevanter eHealth-Standards (HL7 etc.), sicherer Zugang und Verschlüsselungsmechanismen
 - Kollaborationsunterstützung UND «Marktplatz-Funktionalität» (z.B. Anbietersuche, «Posting» von Anfragen, Favoritenliste, ...)
- Organisationskonzept: Gestaltung der spitalübergreifenden Prozesse (medizinisch, administrativ) zur optimalen Nutzung des «Patienten-Radar»

Neugestaltung der Ablauf- und Organisationsstrukturen im Hinblick auf Kosten- und auch Qualitätsoptimierung

- Gestaltung der überbetrieblichen Prozesse mit aktiver Überleitung und Einbezug aller Stakeholders
- Entlassungsmanagement mit dem Ziel eines reibungslosen Übergangs des Patienten in nachgelagerte Behandlungs- oder Pflegeinstitutionen
- Behandlungspfad orientierte Informationsversorgung der beteiligten Personen
- Behandlungspfad orientiertes Controlling



Anforderungen an das Übertrittsmanagement

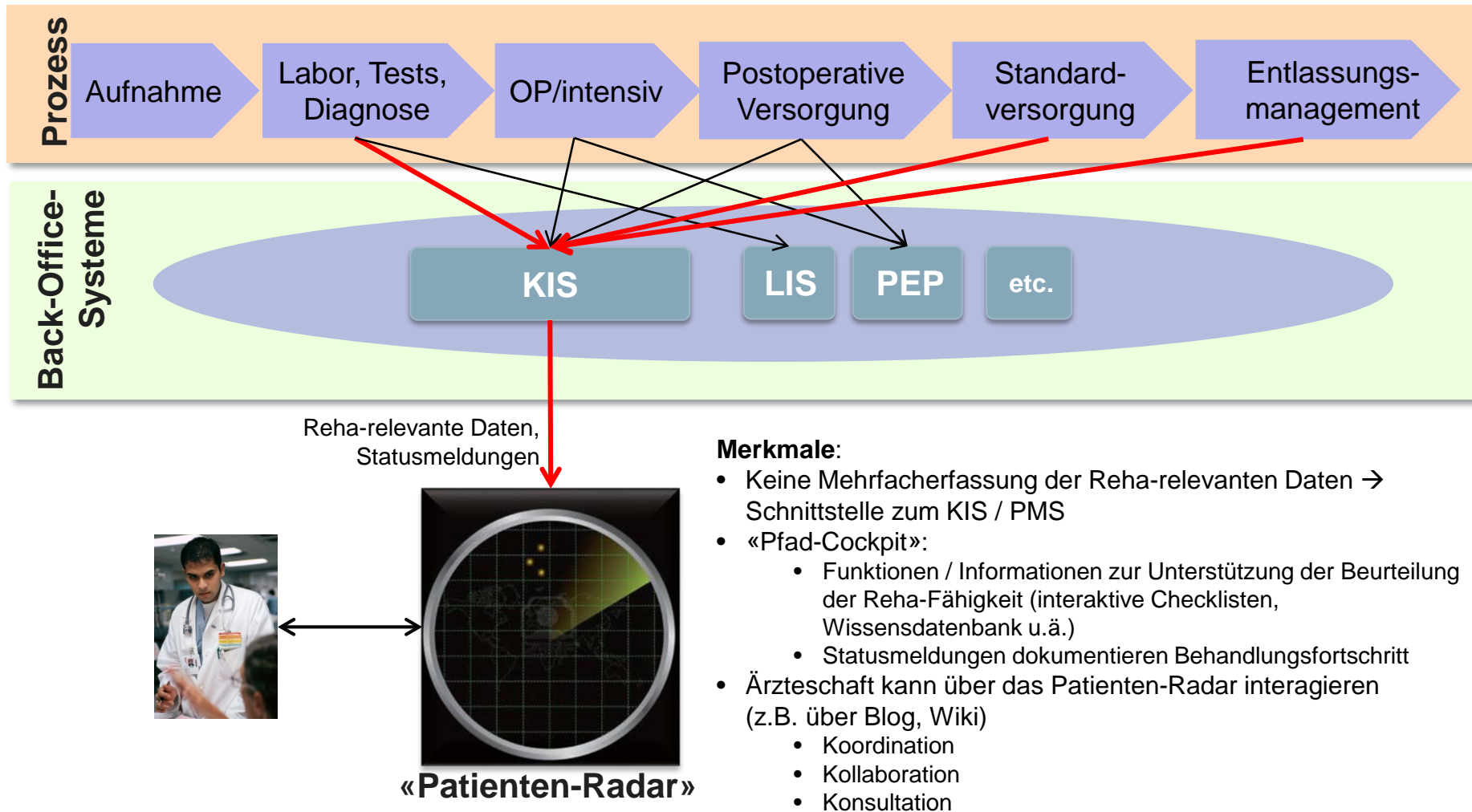
Informationsverfügbarkeit

- Aktuell und relevant
- Schnell zugreifbar
- Zum **richtigen** Zeitpunkt
- Am **richtigen** Ort verfügbar
- In der **richtigen** Granularität

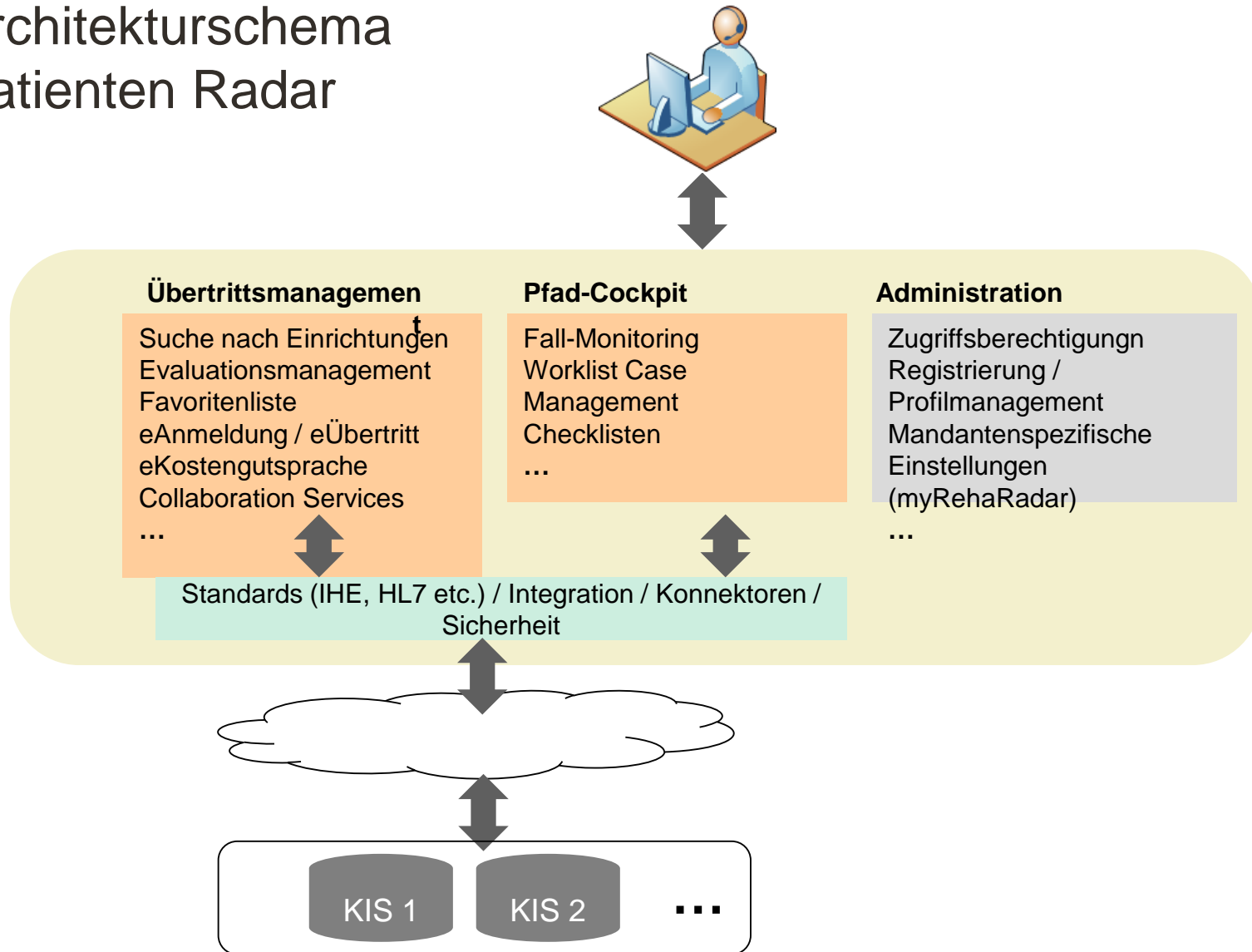
Transparenter Behandlungspfad

- Nachvollziehbare Entscheidungen
- Verbesserung der Planbarkeit

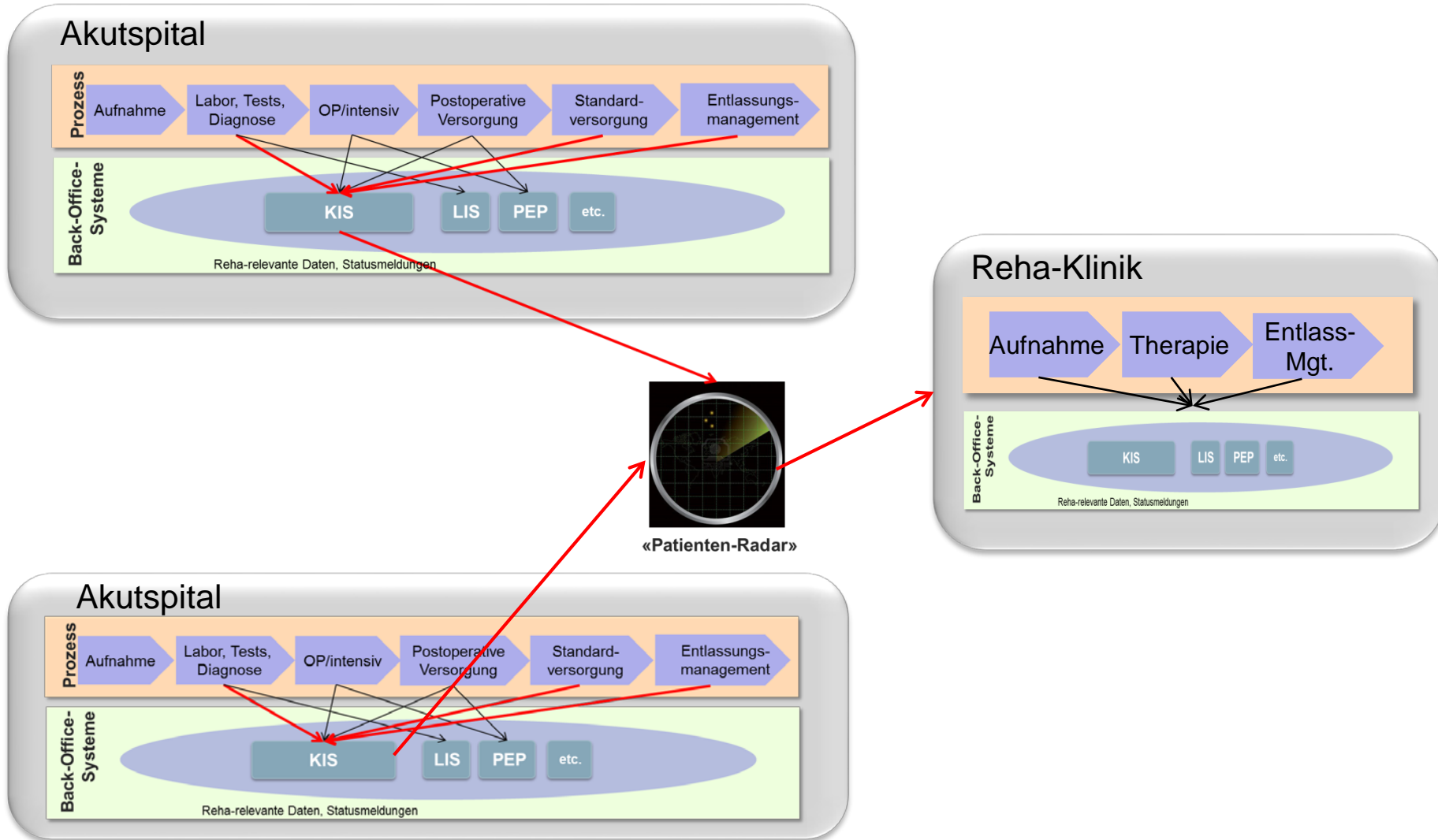
Schematische Architektur...



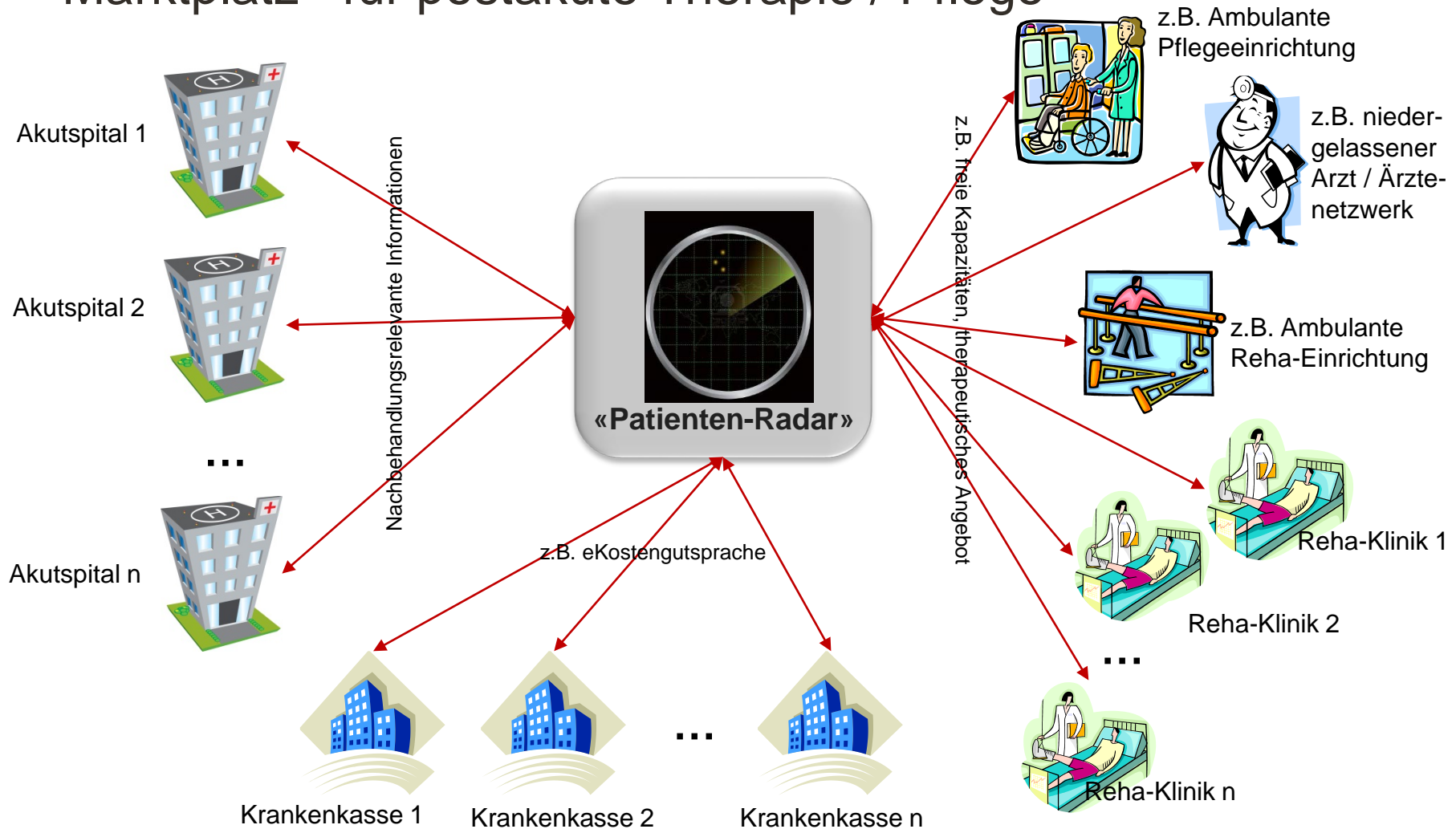
Architekturschema Patienten Radar



Das Patienten-Radar: N:1-Beziehungen zwischen Akutspitälern und Reha-Klinik



Potenzial: Das Patienten-Radar als Drehscheibe / «Marktplatz» für postakute Therapie / Pflege





Potenzieller Nutzen für Praxispartner

Akutspitäler

- Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch...
 - ...unterbruchfreie Behandlungskette
 - ...frühzeitige Information / Aufklärung des Patienten
- Vermeidung von Rückverlegungen von Patienten aus der Reha
- Signifikante Effizienzsteigerung für das Case Management
- Optimaler Austrittszeitpunkt durch frühzeitige Koordination / Planung → keine „Langlieger“ wg. fehlendem bzw. zu spät angeforderten Reha-Platz
- ...

Reha-Kliniken / Nachsorge-Einrichtungen

- Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch...
 - ...Vermeidung von zusätzlichen Abklärungen / Doppeluntersuchungen
 - ...Vermeidung von Rücktransporten aufgrund ungenügender „Reha-Fähigkeit“
 - ...optimalen Aufnahmeprozess
- Verbesserte Planbarkeit
- Instrument zur „Kundengewinnung und -bindung“ → Akutspital als Kunde
- Instrument zur Verbesserung / Optimierung des Case Mix
- ...

Für beide

- Wettbewerbsvorteil durch etablierte interorganisationelle Zusammenarbeit
 - Potenzial zur Erhöhung des Marktanteils für bestimmte Diagnosen
 - Qualitätserhöhung
- Potenzial zur Integration der ambulanten Reha → aktive Einbindung des ambulanten Sektors