



Geschäftsstelle

Health plus elektronisches Patientendossier plus Alters- und Pflegeheime gleich «ePflegeheime»?

Herausforderungen und Chancen für die Institutionen der Langzeitpflegerat

**Andre Rotzetter
Präsident eHealth Aargau
Geschäftsführer VAOF**



Geschäftsstelle

Themen

- **Eine Analyse eHealth Aargau rund um den Anschluss der Alters- und Pflegeheime an eine Stammgemeinschaft**
- **eHealth plus elektronisches Patientendossier plus Alters- und Pflegeheime gleich «ePflegeheime»?**

Fragen rund um den Anschluss der Alters- und Pflegeheime an eine Stammgemeinschaft

- Ist-Analyse der stationären Pflegeheime des Kantons Aargau mit Blick auf die Integration in die Stammgemeinschaft Aargau
 - Vergleich der verschiedenen Typen von Pflegeheimen auf der Basis der Ist-Analyse
 - Ableitung der Herausforderungen bei der Anbindung der Pflegeheime
 - Eröffnung und Nutzung des elektronischen Patientendossiers
 - Das Potential der Einführung eines Zuweisungs- und Überweisungsmanagements
- Grobvorschlag zur Entwicklung eines Geschäftsmodells
- Lösungskonzept (inkl. Vorgehensvorschlag)

Interviews

- | | |
|---|--------------------|
| • Haus Eigenamt, Lupfig | (49 Pflegebetten) |
| • Alterszentrum Buechberg, Fislisbach | (123 Pflegebetten) |
| • Alterszentrum St. Bernhard, Wettingen | (103 Pflegebetten) |
| • Alterszentrum Kehl, Baden | (68 Pflegebetten) |
| • Alterszentrum Gäsliacker, Nussbaumen | (81 Pflegebetten) |
| • Reusspark, Niederwil | (244 Pflegebetten) |
| • Lindenfeld, Suhr | (150 Pflegebetten) |
| • Pflegimuri, Muri | (235 Pflegebetten) |

Angebotsanalyse

- Langzeitpflegebedürftige mit mehreren Erkrankungen (inkl. Gerontopsychiatrie)
- Demenzerkrankte Personen
- Junge Langzeitpflegebedürftige
- Schwer- und Schwerstpflegebedürftige
- Schwerstkranke Menschen in der letzten Lebensphase (Palliative Care)
- Temporär pflegebedürftige Menschen nach einem Spitalaufenthalt (Akut- und Übergangspflege, AÜP) oder zur Entlastung von Angehörigen
- Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker Menschen in ihrer letzten Lebensphase
- Die AÜP in einem Pflegezentrum wird nach einem Spitalaufenthalt eingesetzt, um einen erhöhten Pflegebedarf zu bewältigen, bevor die Betroffenen wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren.

Informationsbedarf

- Prozesse für Eintritte, Austritte von Bewohnern und Therapiezuweisungen
- Informationsflüsse mit anderen externen Leistungserbringern des Gesundheitswesens
- Kommunikation mit Versicherungen, kantonalen und kommunalen Behörden

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 1:

Die Eintritts- und Austrittsprozesse der befragten Pflegeeinrichtungen sind schlank organisiert. Sie werden durch eine administrative Organisationseinheit, dem Medizinischen Dienst und dem Pflegedienst abgewickelt. Zwischen den einzelnen befragten Pflegeeinrichtungen bestehen nur geringe Unterschiede bei der Prozessabwicklung.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 2:

Die Einführung einer eHealth-Plattform zur alleinigen Unterstützung der Zuweisungen in stationäre Pflegeeinrichtungen macht auf Grund der geringen Zahl jährlicher Eintritte (ca. 5'000 gesamtkantonal) wenig Sinn.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 3/4:

Jährlich werden in den stationären Pflegeeinrichtungen des Kantons Aargau ca. 10'400 Ein- und Austritte abgewickelt. Die Einführung einer eHealth-Plattform zur alleinigen Unterstützung der Zuweisungen in stationäre Pflegeeinrichtungen macht auf Grund der geringen Zahl wenig Sinn.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 5:

Im Bereich des Therapiezentrums des RPB werden die Standardverordnungsformulare der jeweiligen schweizerischen Fachorganisationen verwendet. Die stichprobenartige Sichtung von Formularen der übrigen befragten Einrichtungen zeigte, dass bei den übermittelten Informationen eine grosse inhaltliche Übereinstimmung besteht. Im Bereich des Layouts der Formulare zeigten sich allerdings deutliche Unterschiede.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 6:

Der Medizinische Dienst einer stationären Pflegeeinrichtung wird durch ein Heimarzt-, Belegarzt- oder Hausarztsystem abgedeckt. Im Rahmen der ärztlichen Tätigkeiten werden verschiedenste externe Untersuchungsaufträge (z.B. Röntgenauftrag, Laborauftrag, Auftrag neurologisches oder kardiologisches Konsilium) erteilt.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 7:

Im Rahmen der Pflege und Betreuung von Bewohnern werden Anträge an Versicherer (z.B. Kostengutsprachen für teure Medikamente), kantonale oder kommunale Stellen (z.B. Anträge für Ergänzungsleistungen) gestellt. Diese Anträge enthalten besonders schützenswerte Informationen und müssen bei elektronischem Versand via E-Mail verschlüsselt werden.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 8:

Aus der Optik der Zuweiser wird die Akzeptanz der eHealth-Plattform gesteigert, wenn die Funktionalität direkt aus dem Praxis- oder Klinikinformationssystem aufgerufen werden kann. Eine redundante Dateneingabe wird nur kurze Zeit toleriert. Damit ist die Erstellung einer Zuweisung über ein Web-Frontend gemeint. In diesem Falle müssen gewisse Informationen händisch im Web-Formular eingegeben werden, die bereits in digitaler Form in Praxis- oder Klinik-Informationssystem vorliegen.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 9:

Aus der Optik der stationären Pflegeeinrichtungen müssen Überweisungen oder Aufträge direkt in die Anwendungslandschaft übernommen werden, damit sie Akzeptanz finden. Damit kann die Effizienz der Arbeitsabläufe optimal unterstützt werden.

Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

Erkenntnis 10:

Wenn stationäre Pflegeeinrichtungen Überweisungen oder Aufträge an andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens erteilen, sollten diese direkt aus ihrer Anwendungslandschaft (z.B. Klinik- resp. Pflege-Informationssystem) gestartet werden.

Grobvorschlag zur Entwicklung eines Geschäftsmodells

→ Die Finanzierung von eHealth-Plattformen ist eine nach wie vor ungelöste Frage.

Lösungskonzept

→ Die Auswahl der eHealth-Plattform sollte unbedingt mit der Vorgehensweise der Stammgemeinschaft eHealth Aargau abgestimmt werden. Ideal wäre es, dieselbe Plattform wie die Stammgemeinschaft zu verwenden. Der Einsatz einer anderen Plattform sollte nur bei Vorliegen zwingender Gründe in Betracht gezogen werden.

→ **Begleitgruppe aufbauen Pflegeheime**

eHealth
+
elektronisches Patientendossier
+
Alters- und Pflegeheime
=
«ePflegeheime»?

Heim 4.0 müsste das Ziel sein!

- Der digitaler Zugang zum EPD hat in sich noch keinen Nutzen.
- Gerichtete Kommunikation (Arzt, Apotheker, Spitäler, Spitex)
- Inhouse-Vernetzung (Administration, Information, Rechnungswesen, Controlling, Berichte)
- Ungerichtete Kommunikation (EPD)
- Digitale Zusatzdienstleistungen
- Datensicherheit und Datenschutz

Heim 4.0 müsste das Ziel sein!

- **Bettenplanung, Administration und Verwaltung**
 - Listen und Auswertungen
 - Adressverwaltung
- **Buchhaltung**
 - Verknüpfung Debitoren mit Pflegedoc. und Besa
 - Lohn und Personaleinsatz
 - Digitale Kreditoren
 - Digitaler Zahlungsverkehr

Heim 4.0 müsste das Ziel sein!

Pflegedoc.

- Standardisierte Erfassung
- Digitale Kardex

- ❖ den Diagnosen der Ärzte z.B. die Überfunktion der Schilddrüse = Hyperthyreose
- ❖ Beinamputation links = „Amputation“ und dazu die Präzisierung „linkes Bein

Heim 4.0 müsste das Ziel sein!

Kulturwechsel

- Kein reines EDV Projekt
- Kulturwechsel bei Pflegepersonal (1-2 Jahre)
- Überraschung bei der Umstellung von Papier auf Digital
- Einbezug von Externen wie Hausärzte