

E-Health und QM: Einrichtungsübergreifende elektronische Geriatrieakte im Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland (Bericht aus dem Projekt I/E-Health)

Duisburg, 27.06.2018

Philipp Potratz
Referent für Regionale Vernetzung
St. Franziskus-Stiftung Münster

Hintergründe des QVG

Rahmenbedingungen bei Gründung

Demographische Entwicklung

- Immer mehr ältere und hochaltrige Patienten

Politische Forderungen

- Sachverständigenrat Bundes- und Landesebene

Höhere Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten

- Behandlungsqualität und Service

Steigende Komplexität in der Gesundheitsversorgung

- Viele Angebote, unterschiedliche Anbieter, nicht abgestimmte Teillösungen, unterschiedliche Kostenträger

**Qualitäts-
verbund
Geriatrie
Nord-West-
Deutschland
e.V.**

**Gründung
am 05.12.2013**

Hintergründe des QVG

Übergeordnete Ziele

- Sicherstellung und **Weiterentwicklung** einer **qualitativ** hochstehenden, vernetzten geriatrischen Versorgung
- **Sektoren- und trägerübergreifende** Wahrnehmung der Verantwortung zur optimalen Nutzung knapper werdender Ressourcen
- Kooperative Weiterentwicklung von Kenntnissen und Fertigkeiten innerhalb des Verbundes (**Know-how Transfer**)
- Etablierung und Umsetzung **abgestimmter Leistungskonzepte** zur Vermeidung von kostenträchtigen und unnötigen Doppelstrukturen
- Optimierung der **Kommunikation** in der Behandlungskette

Strategische Zielsetzungen

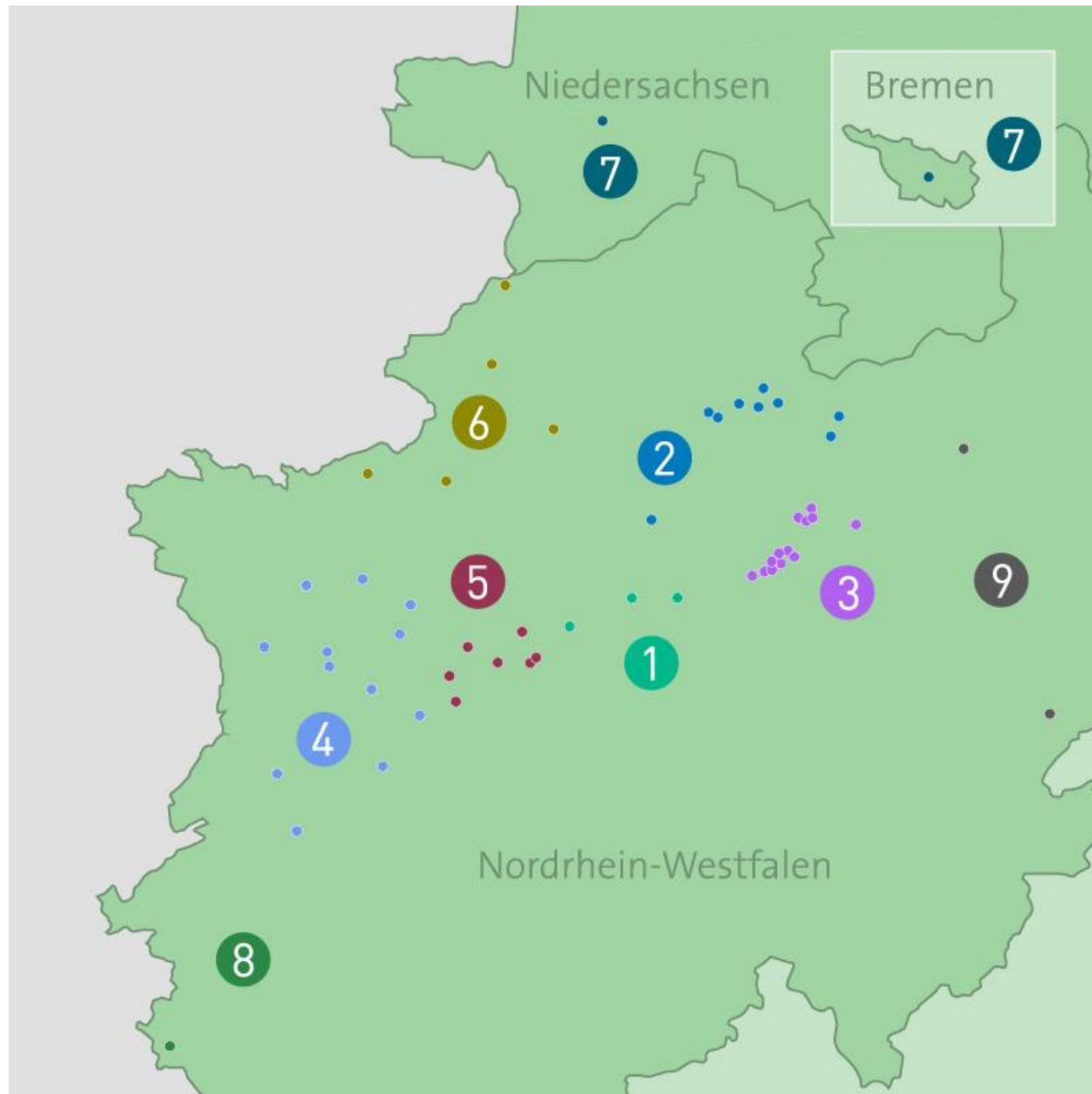
Handlungsfelder	Ziele	Maßnahmen
1 Case Management	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte • Begleitung an den Übergängen stationär-ambulant und ambulant-stationär • Arztentlastung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von Transparenz und Verfügbarkeit von bestehenden Angeboten • Komplementäre Ergänzung durch Case Manager
2 IT-Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgerichtete Entwicklung von interaktiven Portalen mit patientenindividualisierten Kommunikationsstrategien 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulierung der Basisanforderungen • Gezielter Einsatz von IT-gestützten Kommunikationsplattformen • Individualisierte IT-Unterstützung
3 Screening- und Assessmentverfahren im stationären Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung und Validierung von Screening- und Assessmentverfahren • Vermeidung hoher Quoten falsch positiver Screeningergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung pragmatischer Verfahrensabläufe für die horizontale Zusammenarbeit • zweistufiges Verfahren Screening – Basis-Assessment
4 Fortbildung / Schulung	<ul style="list-style-type: none"> • Dezentralisierung des Know-how • Sensibilisierung für Probleme des geriatrischen und des dementiell erkrankten Patienten • Abbau von Ressentiments 	<ul style="list-style-type: none"> • Modulare Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen (Zercur) • Schulung von nicht-ärztlichem Personal in stationären Einrichtungen und Altenheimen
5 Qualitätssicherung, Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Alle geriatrischen Leistungserbringer des QVG NWD erfüllen besondere Qualitätsanforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme in den Bundesverband Geriatrie • Hospitationen, Audits • Befragungen • Vergleich der Endpunkte

Mitglieder des QVG

Auszug

Medizinisch-Geriatriische Rehabilitationsklinik Haus Cadenbach Aachen St. Franziskus-Hospital Ahlen Elisabeth-Tombrock-Haus Ahlen Verein Alter und Soziales Ahlen St. Elisabeth-Hospital Beckum Marienhospital Bottrop Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen Städtisches Krankenhaus Maria-Hilf Brilon St. Marien-Hospital Buer Christophorus Kliniken Coesfeld St. Vinzenz Hospital Dinslaken St. Franziskus Altenheim Dinslaken Sana Kliniken Duisburg St. Willibrord Spital Emmerich-Rees Katholisches Klinikum Essen St. Martinus-Stift Elten St.-Clemens-Hospital Geldern Marienhospital Gelsenkirchen Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau LWL-Klinikum Gütersloh St. Barbara-Klinik Hamm	ambulante Caritas-Pflegedienste Hamm Seniorenzentrum St. Bonifatius Hamm Altenheim St. Josef Hamm St. Josef Krankenhaus Moers Altenwohn- und Pflegeheim St. Vinzenz-Vorsterhausen Hamm Caritas Pflege und Gesundheit - Mobile Pflege Kleve St. Bonifatius Hospital Lingen St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort Caritas-Haus St. Hedwig St. Marien-Hospital Lüdinghausen St.-Marien-Hospital Klinikum Lünen St. Elisabeth-Hospital Meerbusch- Lank Evangelisches Krankenhaus Johannisstift Münster St. Franziskus-Hospital Münster Hausärzteverbund Münster Ev. Krankenhaus Mühlheim Evangelisches Krankenhaus Oberhausen Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln	Klinik Maria Frieden Telgte St. Rochus-Hospital Telgte Wohnstift St. Clemens Telgte St. Laurentius-Stift Waltrop Praxisnetz Warendorfer Ärzte Josephs-Hospital Warendorf Marien-Hospital Wesel St. Josef-Hospital Xanten Demenz-Servicezentrum Region Münsterland Elisabeth-Krankenhaus Gelsenkirchen- Erle St. Marien-Hospital Borken St. Marien-Krankenhaus Ahaus- Vreden St. Agnes-Hospital Bocholt kbs Die Akademie für Gesundheitsberufe am St. Kamillus GmbH Ärzteneetz Niederrhein
---	--	--

Regionale Verteilung



63 Mitglieder in 9 Regionen

32 unterschiedliche

Trägerschaften,

sektorenübergreifend,
konfessionsübergreifend

- Drei Ärztenetze (ca. 200 niedergelassene Ärzte)
- Krankenhäuser mit und ohne Geriatrie; verschiedene Versorgungsstufen und Trägerformen
- Psychiatrische Einrichtungen
- Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen
- Beratungsstelle

Beteiligung von Kommunen und Kreisen

Dialog mit der KVWL

I/E-Health NRW: Versorgungsszenario Geriatrie-Akte

27. Juni 2018



Hand in Hand bestens versorgt - Interdisziplinäre E-Health-Dienste
für die Gesundheitswirtschaft in NRW
Ein Projekt im Rahmen des Leitmarktwettbewerbs Gesundheit.NRW



Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



Projektpartner

Außerdem dabei (ohne Förderung):

- **Klinikum Dortmund**
- **Telekom Healthcare**
- **Qualitätsverbund Geriatric NWD e.V.**

duria

FAC T
Facility Management Partner

CGM CompuGroup
Medical

**Fachhochschule
Dortmund**
University of Applied Sciences and Arts



**DIGITAL
HEALTHCARE
NRW e.V.**

KV IT GmbH

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Engagiert für Gesundheit.
KVNO

Healthcare IT Solutions

KG NW
Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

**ST. FRANZISKUS-HOSPITAL
MÜNSTER**



**KLINIKUM
WESTMÜNSTERLAND**



ctw
Caritas
Trägersgesellschaft
West gGmbH

KRANKENHAUS DÜREN
Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Motivation

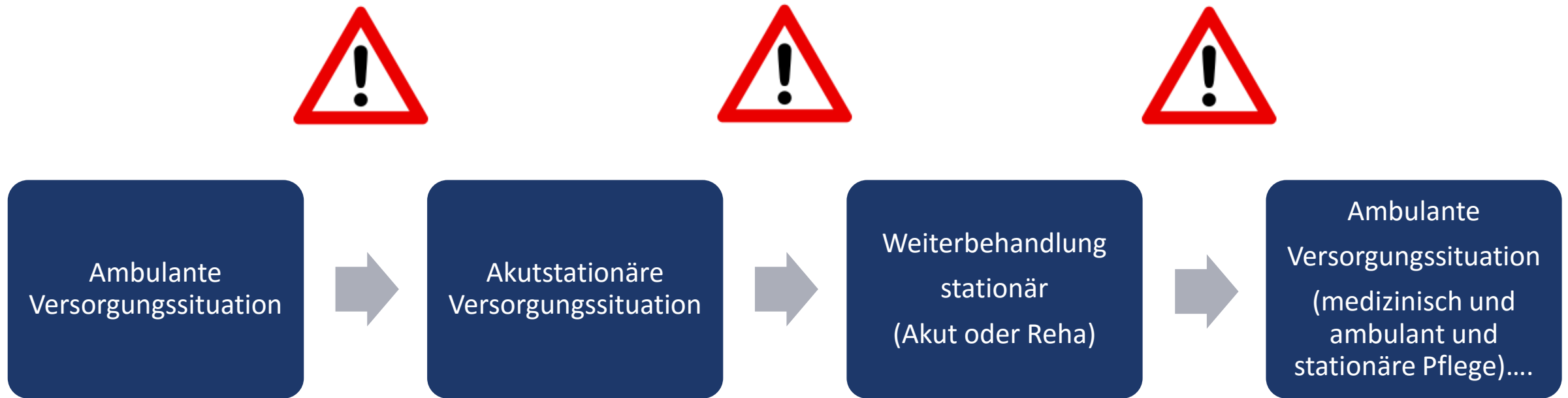


Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. zum
3. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2017

Behandlungsfehler: Wie erfolgreiche Kommunikation auch in Krisensituationen gelingt

Berlin, August 2017 – Etwa **43 Millionen Schadensfälle** ereignen sich laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich weltweit im Gesundheitswesen – statistisch gesehen sind davon 28,6 Millionen auf menschliche Fehler zurückzuführen und wären somit vermeidbar. **Davon werden wiederum sieben bis 23 Millionen durch schlechte Kommunikation verursacht.** Wie können Ärzte und Patienten sowie

Schnittstellenproblematik Geriatrie



Ziele des Gesamtprojektes

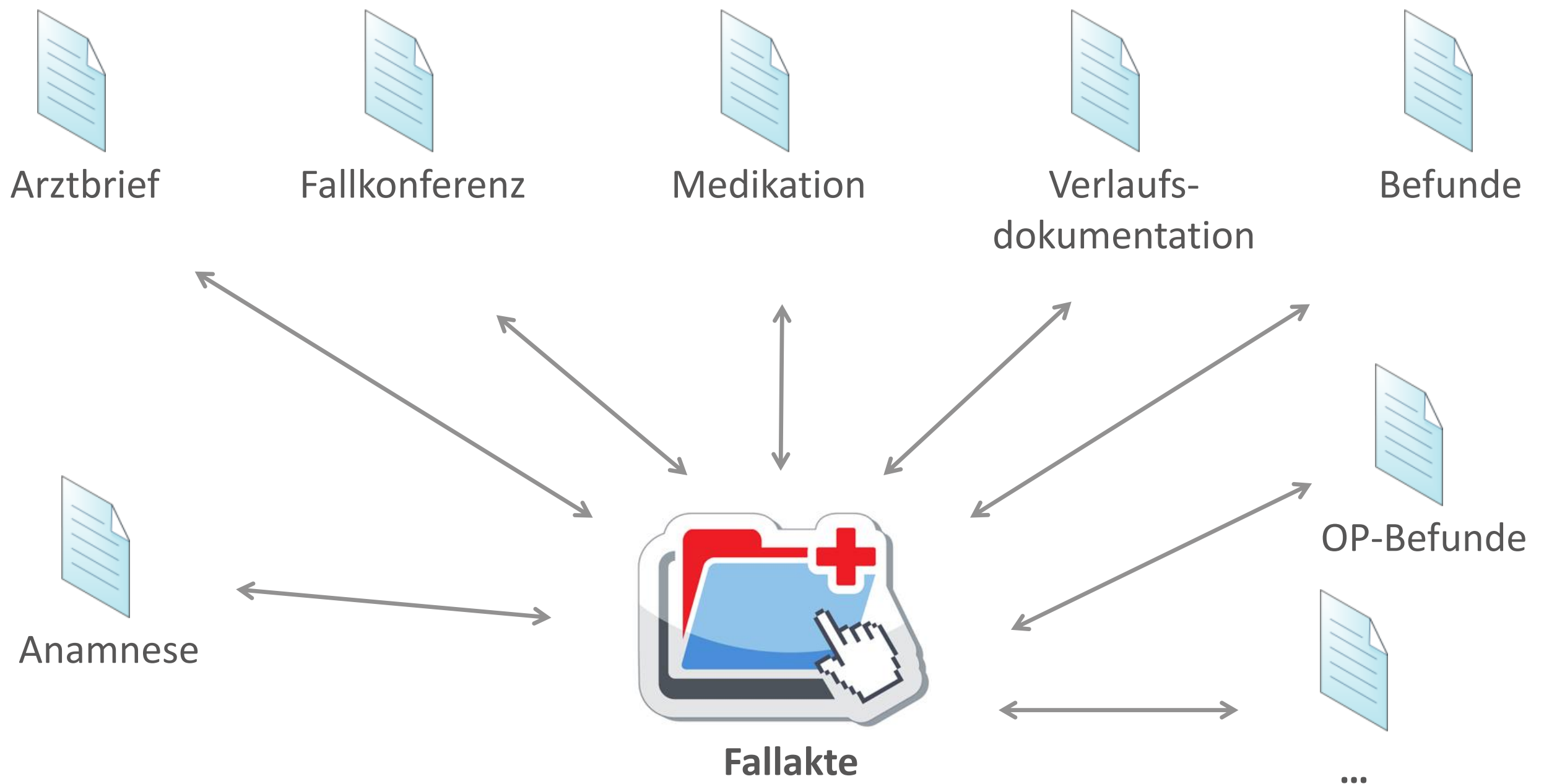
- Anbindung von Praxis- und Krankenhausverwaltungssystemen
 - *Sie arbeiten weiterhin in Ihrem bekannten System*
- Erweiterung der existierenden Infrastruktur
 - *Elektronische Fallakte, eArztbrief, KV-Connect*
- Schaffung eines einheitlichen Adressverzeichnisses
 - *Eindeutige Identifizierung des Kommunikationspartners*
- Erprobung der Verfahren sektorübergreifender interdisziplinärer Versorgungsszenarien

Intersektorale Kommunikation

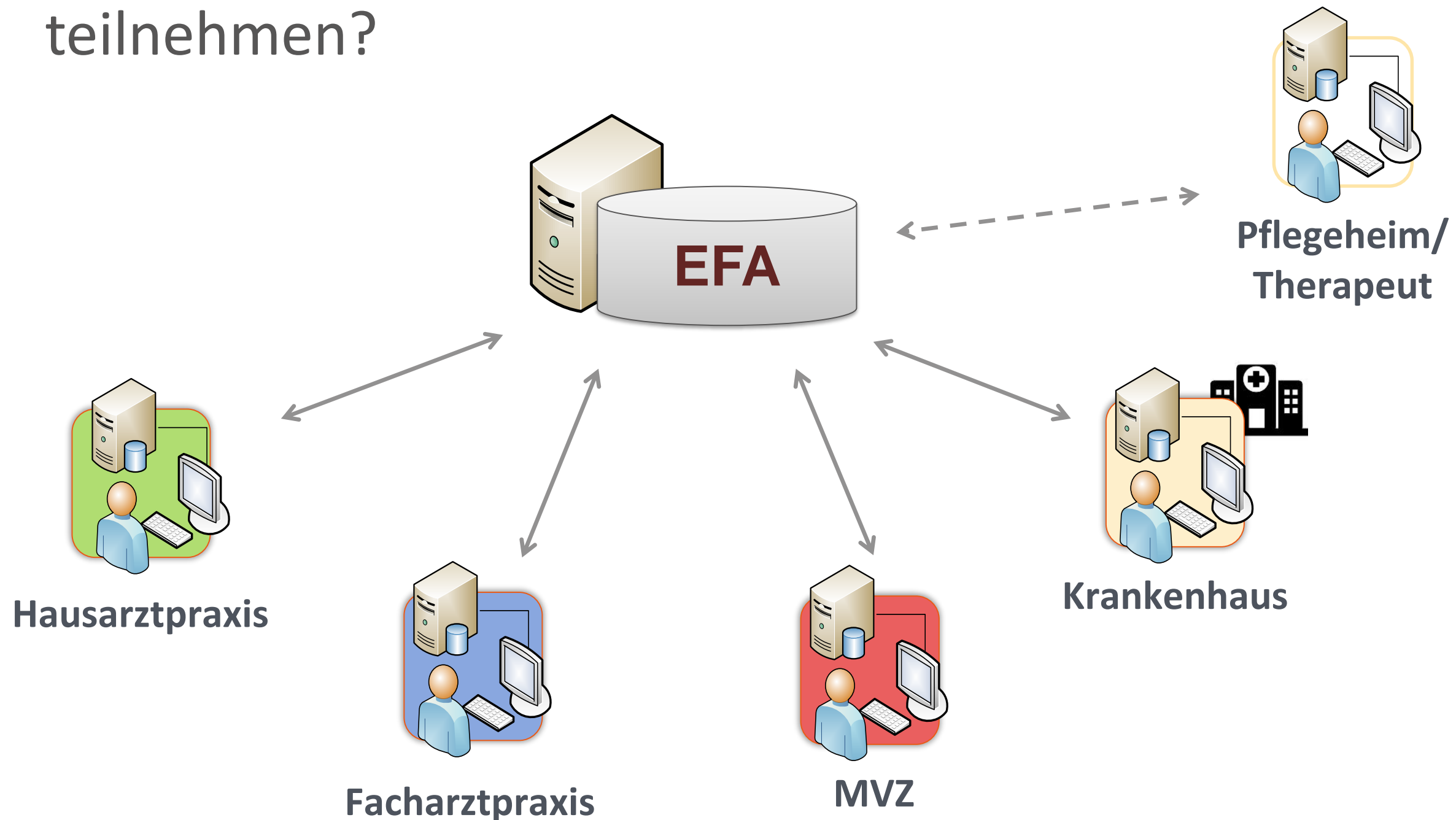
erfordert **Interoperabilität** auf allen Ebenen:

- **Technische Interoperabilität:** *sichere Übertragung von Daten an eindeutig identifizierte Empfängerinnen*
- **Semantische Interoperabilität:** *gleiche „Sprache“ bzw. „Übersetzung“*
- **Prozess-Interoperabilität:** *vereinbarte Abläufe und Inhalte*

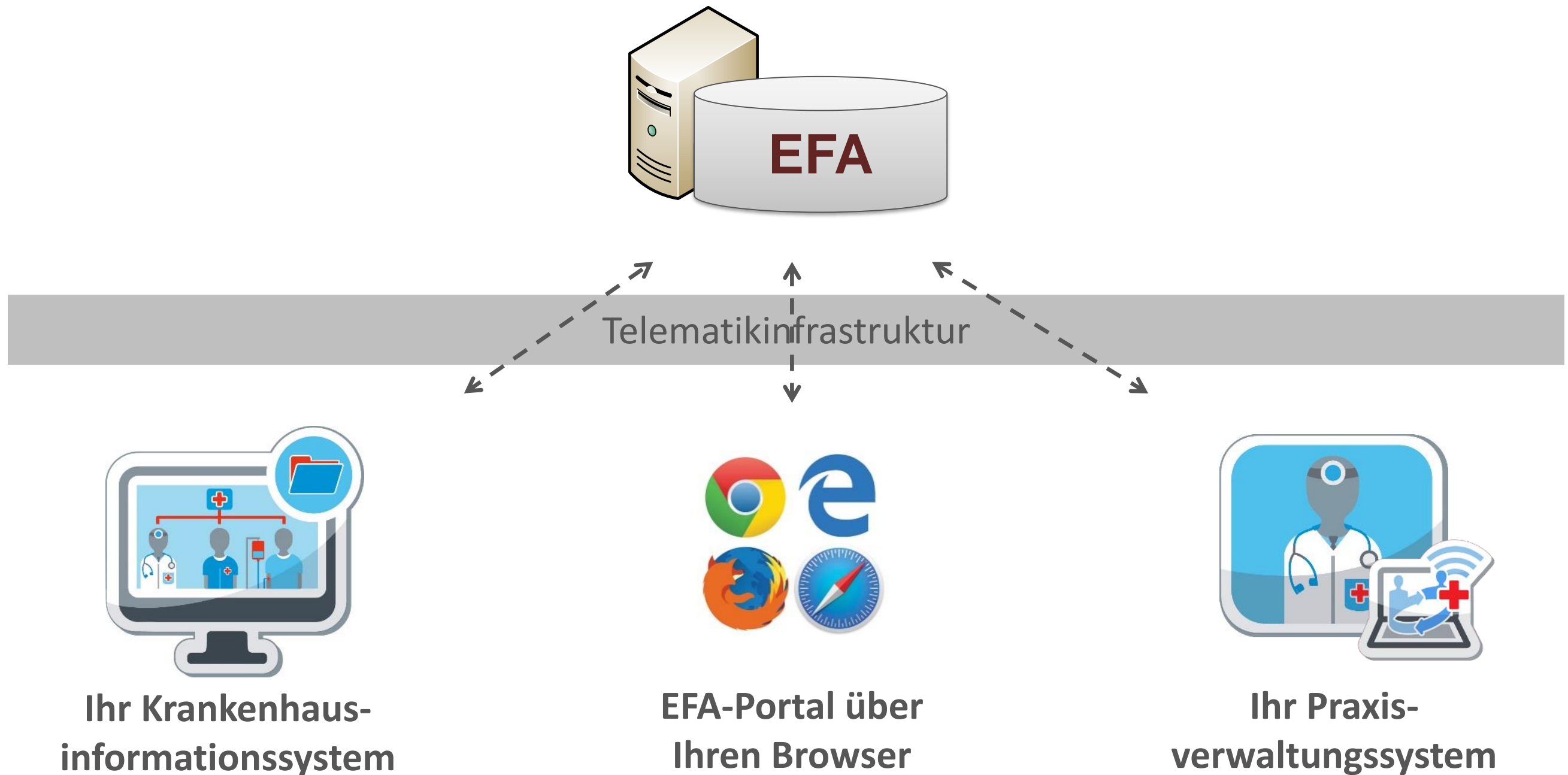
Dokumente in einer EFA



Wer kann an der Elektronischen Fallakte teilnehmen?



Zugriff auf eine Elektronische Fallakte



Szenario einrichtungsübergreifende Geriatrieakte



Herausforderungen

- Zunehmende Zahl älterer, multimorbide Patienten
- Diverse Beteiligte innerhalb der Versorgungskette
- Medien- und Informationsbrüche
- Fehlsteuerungen
- Qualitätsverluste zu Ungunsten der Patienten

Zielsetzungen

- Transparenz durch zielgerichtete Kommunikation zwischen den Leistungserbringern
- Bestehende Technologien nutzen und gemeinsam definierte Inhalte austauschen
- Dem Weiterbehandler relevante Behandlungsinformationen bereitstellen:
- Beispiele: Medikation, Entlass-/Überleitungsmanagement, Laborwerte, Screenings und Assessments

Einige Vorteile der EFA

- Datenschutzkonforme, einrichtungsübergreifende Kommunikation von Falldaten zwischen Behandlungspartnern (KDG & DSGVO)
- Arzt-moderierte, vollständige Falldokumentation mit voller Patientenberechtigung
- Besonders für geriatrische Patienten geeignet, aber nicht darauf beschränkt
- Die EFA baut auf internationalen IT-Standards auf (IHE) und bietet daher eine zukunftssichere Infrastruktur für den Datenaustausch
- Kompatibel mit weiteren, standardisierten Aktenlösungen

QM-Aspekte der eFA

- Die eFA, als intersektorales Kommunikationsmedium, stellt einen Baustein für patientenzentrierte und behandlerorientierte **Strukturqualität** dar
- Die eFA betrifft die einrichtungsübergreifende/ intersektorale Kommunikation
- Der Einsatz der eFA bewirkt Prozessverbesserungen in Krankenhaus & Praxis (Erstellung der Dokumentation)
- Die eFA führt durch Standardisierung zu einer Erhöhung der **Prozessqualität** in der Behandlungskette
- Die eFA kann die **Ergebnisqualität** sektorenübergreifend erhöhen und transparent machen

EFA = Taktik im Zusammenspiel von QM und IT



Quelle: www.eurosport.de