

Integrierte Versorgung

Standardisierung des Berichtswesens V2

24. September 2015

kantonsspitalbaden.ch/Services/Download-Center (Suchwort «Integrierte Versorgung»)

**ARGO
MED.**
Bringt Ärzte weiter


regionales Pflegezentrum Bad
ist Leib


Barmelweid


Aargauischer Ärzteverband


S P I T E X
Spitex Verband Aargau
Spitex Wettingen
Spitex Region Brugg
Spitex Obersiggenthal
Baden Regio

aarReha
Schinznach

 RehaClinic
Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

DIE POST 

Kantonsspital Baden 
KSB

Vorwort zur Version 2, Standardisierung des Berichtswesens

Seit der Publikation der Version 1 im Dezember 2013 hat sich der Kreis der interessierten Institutionen erweitert:

Die Rehakliniken Barmelweid, aarReha Schinznach und die RehaClinic Bad Zurzach schliessen sich den Spezifikationen an und haben sich neu auf einen Überweisungs-Standard geeinigt. Diese erfreuliche Entwicklung bedingt die Überarbeitung des Kapitels 2.4, Kommunikation mit der Rehabilitationsklinik (Standardisierung des Berichtswesens S. 12).

Bei der Entwicklung der Kommunikationsplattform KSA und KSB (Produkt Vivates) hat die Schweizerische Post unseren Zuweiserbrief implementiert; mit minimalen Anpassungen in Rücksprache mit Argomed/AAV. Die Anpassungen sind in der Version 2 des Berichtes berücksichtigt.

Weiter haben sich KSA und KSB auf einen Standard „Austrittsbericht Pflege“ geeinigt: Auch diese Neuerung ist in der Version 2 enthalten.

Management Summary	4
<hr/>	
1. Ausgangslage und Projektstand Projekt «Standardisierung von Berichten»	5
<hr/>	
1.1 Anstoss	5
1.2 Zielsetzungen	5
1.3 Projektscope	5
1.4 Projektteam	6
1.4.1 Kernteam	6
1.4.2 KSB interne AG Standardisierung	6
1.5 Projektablauf und -stand	6
1.6 Abhängigkeit zur Einführung KIS.neu, KSB	6
2. Spezifikationen	7
<hr/>	
2.1 Kommunikation zwischen KSB und den Hausärzten	7
2.1.1 Selbstzuweisung des stationären Patienten	7
2.1.2 Zuweisung vom Hausarzt an das KSB	7
2.1.3 Kurzaustrittsbericht, provisorischer und definitiver Austrittsbericht	9
2.1.4 Austrittsbericht KSB an den Hausarzt	10
2.2 Kommunikation zwischen KSB und der Spitex	11
2.2.1 Zuweisung von der Spitex	11
2.2.2 Austrittsbericht KSB an die Spitex	11
2.3 Kommunikation zwischen KSB und den Langzeitinstitutionen	12
2.3.1 Zuweisung Langzeitinstitutionen an das KSB	12
2.3.2 Austrittsbericht an die Langzeitinstitutionen	12
2.4 Kommunikation mit der Rehabilitationsklinik	12
2.4.1 Einweisungszeugnis Klinik Barmelweid	12
2.4.2 Reha-Prozess (Übertritt in eine Rehabilitationsklinik)	13
3. Weiteres Vorgehen, nächste Revision	13
<hr/>	
3.1 Folgetermin	13
3.2 Projektkommunikation	13
3.3 Controlling	13
3.4 Revision	13
4. Glossar und Abkürzungsverzeichnis	14
<hr/>	
4.1 Glossar	14
4.2 Abkürzungsverzeichnis	14
5. Anhänge	17
<hr/>	
5.1 Zuweiserbrief	17
5.2 Provisorischer Austrittsbericht Chirurgie	18
5.3 Austrittsbericht Chirurgie	20
5.4 Kurzaustrittsbericht Medizin	22
5.5 Austrittsbericht Medizin	23
5.6 Notfalleinweisung Spitex	24
5.7 Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen	25
5.8 Austrittsbericht Pflege	26
5.9 Rehastandard «Überweisung»	32

Management Summary

Im Zeitraum von Mai – November 2013 erarbeitete eine Delegation des Kantonspitals Baden (KSB) mit einer Vielzahl von Versorgungspartnern Standards zum Berichtswesen der Patienten-Zuweisung und des -Austritts. Themen waren die Struktur und Inhalte der Berichte so wie die Kommunikationsprozesse. Medizinische oder pflegerische Fragestellungen wurden explizit nicht bearbeitet.

Im Fokus standen die Schnittstellen bezüglich Informationen zwischen dem KSB und

- den niedergelassenen Ärzten*,
- der Spitex,
- den Langzeitinstitutionen,
- den Rehabilitationskliniken.

*nachfolgend Hausärzte genannt

Zu jeder dieser Schnittstelle definierten die Partner «wer, was, wann und wie» zu liefern hat. Die Prozessdefinitionen beschreiben nicht den aktuellen Zustand, sondern orientieren sich an der zukünftigen elektronischen Kommunikation zwischen den Partnern. Zur Erreichung dieser Zielsetzung sind auch Übergangslösungen vorgesehen. Mit der Umsetzung dieser neuen standardisierten Prozesse soll einerseits die Versorgungssicherheit unserer Patienten erhöht und andererseits die Kosten für die beteiligten Akteure gesenkt werden. Zwei wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung der Prozesse ist die erfolgreiche Einführung des neuen Klinikinformationssystems (KIS. neu) im KSB und die elektronische Arbeitsweise möglichst aller Partner. Die Starttermine der neuen Prozesse orientieren sich an den Umsetzungsmöglichkeiten der KSB Partner (Zuweisung ab April 2014) und der KSB AG im Zusammenhang mit der Einführung eines neuen Klinikinformationssystems (Austrittsinformationen ab 2. Hälfte 2014).

Kernnutzen

Dank Standardisierung des Berichtswesens kann die Versorgungssicherheit verbessert und die Kosten der beteiligten Partner reduziert werden.

Die wichtigsten Neuerungen

- für den Hausarzt:
 - EIN Formular für Zuweisungen (Zuweiserbrief)
 - je eine E-Mail Adresse pro Fachbereich und deren Betreuung wochentags
 - Kurzinformation innert 24 Stunden bei Selbstzuweisungen (Notfälle)
 - zeitlich adäquate Nachbehandlung im Spital gemäss Wunsch Hausarzt:
 - Notfall: sofort
 - dringend: innert 2- 4 Arbeitstagen
 - ...
 - Austrittsinformationen innert 24–48 Stunden (wenn möglich definitiv)

- Spitex:
 - EIN Formular für Notfallzuweisungen
 - pflege- und behandlungsrelevante Austrittsinformationen 1 Tag VOR Patienten-Austritt
 - Verordnung von Spitexleistungen durch den KSB-Arzt
- Langzeitinstitutionen:
 - EIN Formular für Notfallzuweisungen
 - pflege- und behandlungsrelevante Austrittsinformationen 1 Tag VOR Patienten- Austritt
- Rehakliniken:
 - EIN Standardprozess für die Patientenüberweisung
 - pflege- und behandlungsrelevante Austrittsinformationen 1 Tag VOR Patienten-Austritt
- Akutspital:
 - DEFINIERTE Standards pro Partnergruppe für Ein- und Austritt
 - SPEZIFIZIERTE Formulare pro Partnergruppe
 - DEFINIERTE Informationsliefertermine pro Partnergruppe

Zusage KSB

Um eine hohe Verbindlichkeit der Umsetzung zu erlangen, wurden die Vereinbarungen im KSB durch die klinischen Entscheidungsträger vernehmlassst. Die technischen Voraussetzungen für eine Umsetzung wurden als Anforderungen an das Projekt KIS.neu gestellt. Mit der Umsetzung der organisatorischen Voraussetzungen ist im KSB die Linie beauftragt.

Zusage Pilotpartner

Im Gegenzug verpflichteten sich die Versorgungspartner des KSB die neuen Prozesse via Fachverbände/Organisationen zu kommunizieren und entsprechende Werbung zu betreiben.

Controlling

Nach der Implementierung werden die Projektpartner ein gemeinsames Controlling betreiben. Im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung werden die Kennzahlen diskutiert und bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

Weiterentwicklung

Sowohl die Kommunikationsprozesse wie auch das Berichtswesen unterliegen einer Veränderungsdynamik. Die gemeinsame Weiterentwicklung der Schnittstellen ist ein zentraler Punkt und garantiert die Nachhaltigkeit dieses Projektes. Deshalb wird dieses Dokument periodisch revidiert. Diese Standardisierung von Inhalt und Prozessen kann losgelöst von anderen Projekten wie z.B. eHealth Aargau umgesetzt werden und ist keine Konkurrenz. Im Gegenteil: Das Projekt Standardisierung von Berichten ergänzt Projekte wie zum Beispiel eHealth Aargau oder das Projekt integrierte Versorgung ideal.

Hinweis

Auch wenn zu den einzelnen Schnittstellen viel mehr Details besprochen wurden, werden in diesem Dokument nur die wichtigsten Spielregeln/Kernaussagen in Form einer Standardtabelle festgehalten.

1. Ausgangslage und Projektstand Projekt «Standardisierung von Berichten»

1.1 Anstoss

Mit der effizienten Übermittlung von Patientendaten (Berichtswesen) beschäftigen sich seit Jahren eine Vielzahl von Behörden, Institutionen und Arbeitsgruppen. Thematisiert werden technische Möglichkeiten, die Inhalte von Dokumenten und die Übermittlungsprozesse. Im Kanton Aargau wurden bisher nur Absprachen zwischen einzelnen Leistungserbringern getroffen. Von einer «kantonalen Harmonisierung des Berichtswesen» sind wir noch weit entfernt – oft zum Nachteil der einzelnen Leistungserbringer. Wiederholte Forderungen der beteiligten Versorgungspartner und der direkte Nutzen durch die Standardisierung sind die Motivation der Beteiligten, in das Thema zu investieren.

1.2 Zielsetzungen

Kernziel: Wo immer möglich ein Standard bezüglich Inhalt, Struktur und Prozess.

Das Kernziel wird durch folgende Massnahmen erreicht:

- Zuweisungs- und Spitalberichte sind zusammen mit den KSB internen und externen Anspruchsgruppen erarbeitet. Die Inhalte der Berichte und die Übermittlungsprozesse sind unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rahmenbedingungen definiert.
- Projekte, welche thematische Überschneidungen haben, sind bekannt. Eine Integration und/oder Abgrenzung mit/zu diesen Projekten hat stattgefunden.
- Durch interne und externe Vernehmlassungen der Vereinbarungen werden Verbindlichkeiten geschaffen.

Diese Leitsätze führen durch das Projekt:

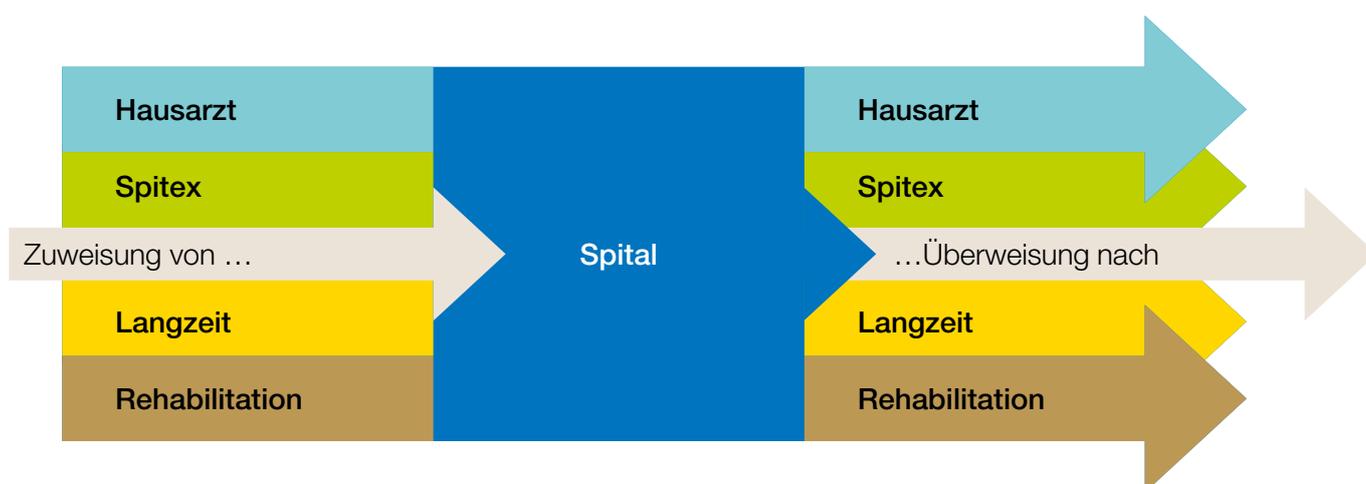
- Die Einführung der standardisierten Berichte und Prozesse erfolgt in Abstimmung mit den Partnern und den KSB internen Entscheidungsträgern.
- Die verschiedenen Partner kennen die gegenseitigen Bedürfnisse und nehmen diese ernst. Abhängigkeiten, wie die Verfügbarkeit von Applikationen und Ressourcen, werden beachtet.
- Mut zur Lücke: Schnelle Umsetzung eines Piloten und Erzeugung von «Quick Wins».

1.3 Projektscope

Folgende Themenfelder werden bearbeitet:

- Administrative Zuweisung von Patienten in das Kantonsspital Baden von Seiten ...
 - Hausarzt
 - Spitex
 - Langzeitinstitution
 - Rehabilitationsklinik
- Administrative Überweisung von Patienten durch das Kantonsspital Baden an den/die . . .
 - Hausarzt
 - Spitex
 - Langzeitinstitution
 - Rehabilitationsklinik

Abbildung 1: Grafische Darstellung Projektscope



1.4 Projektteam

1.4.1 Kernteam

Projektleitung:

- Anton Schmid, Dep. BWI KSB
Spitalleitungsmitglied (Vorsitz Projektleitung)
- Xaver Vonlanthen, Keller Unternehmensberatung

Projektteilnehmer:

Vertretung Hausärzte:

- Dr. Andreas Bürgi*, Argomed
- Dr. Andreas Häfeli*, Argomed, AAV
- Dr. Jürg Gurzeler, Spital Zofingen, AAV
- Dr. Kurt Kaspar, Argomed
- Dr. Wolfgang Czerwenka, Argomed
- Roger Tschumi, Argomed

Vertretung Spitex:

- Cécile Frei, Spitex Wettingen
- Doris Stump, Spitex Wettingen/Spitex Verband Aargau
- Rebekka Hansmann, Spitex Region Brugg
- Simone Burger, Spitex Region Brugg
- Therese Schneider, Spitex Obersiggenthal/
Spitex Konferenz Baden Regio

Vertretung Langzeitinstitutionen:

- Wurde via Projekt Akut- und Übergangspflege KSB/RPB wahrgenommen

Vertretung Rehabilitation:

- Dr. Martin Frey, Klinik Barmelweid

Vertretung Kantonsspital Baden:

- Beatrice Bähler, Dep. Pflege, Care Management
- Dr. Andreas Bürgi*, Dep. Medizin
- Dr. Andreas Häfeli*, VR Mitglied
- Dr. Dominik Camenzind, Dep. Medizin
- Dr. Philipp Rahm, Dep. INZ
- Dr. Yvonne Knoblauch, Dep. Chirurgie
- Felix Schaub, Dep. BWI/Prozessmanagement
- Jasmina Filati Kinkela, Dep. Pflege, Patientenberatung
- Med. pract. Otto Meyer, Dep. Medizin
- Prof. Dr. Hans Jürg Beer, Dep. Medizin/Stv. CEO
- Yvonne Biri, Pflegedirektorin

*Doppelrolle

1.4.2 KSB interne AG Standardisierung

Die erweiterte Spitalleitung hat am 07.10.2013 folgende Personen für die interne Vernehmlassung nominiert:

- Anton Schmid
- Beatrice Bähler
- Dr. Dominik Camenzind
- Dr. Niklaus Hauser
- Dr. Yvonne Knoblauch
- Dr. Urs Lässer
- Dr. Philipp Rahm
- Dr. Markus Schwendinger
- Felix Schaub
- PD Dr. Karim Eid
- Prof. Dr. Hans Jürg Beer
- Xaver Vonlanthen
- Yvonne Biri

1.5 Projektablauf und -stand

An der Kickoff Sitzung vom 22.05.2013 stimmten die Kernteammitglieder (vgl. Punkt 1.4.1.) dem Projektablauf zu.

1. Projektsitzung Kernteam (22.05.2013): Kick-off und Aufnahme der Hausarzt-Anforderungen.
2. Projektsitzung Kernteam (04.07.2013): Aufnahme Anforderungen Spitex, Langzeitinstitutionen, Rehabilitation.
3. Projektsitzung Kernteam (17.09.2013): Präsentation und Diskussion der Lösungsvorschläge (Spezifikationen).

Oktober/November 2013: Vernehmlassung der bisherigen Resultate in den Institutionen und Gremien. (Z.B. KSB: Interne AG Standardisierung gemäss Punkt 1.4.2)

4. Projektsitzung (20.11.2013): Konsolidierung der Vereinbarungen.

1.6 Abhängigkeit zur Einführung KIS.neu, KSB

Voraussetzung für das elektronische Versenden/Empfangen der definierten Standardberichte ist die erfolgreiche Einführung des neuen Klinikinformationssystems (KIS.neu) des KSB. Die KSB Termin-Commitments bezüglich Umsetzung der elektronischen Kommunikation beruhen auf der planmässigen Einführung des KIS.neu. Bei Projektverzögerungen KIS.neu verschiebt sich automatisch die Umsetzung der neuen Prozesse.

2. Spezifikationen

Hinweis: Alle in diesem Konzept erwähnten Formulare/Berichte sind im Anhang ersichtlich.

2.1 Kommunikation zwischen KSB und den Hausärzten

Das Kernteam definierte drei unterschiedliche Arten der Zuweisungen und die Selbstzuweisung. Die Zuweisungen orientieren sich nach der Dringlichkeit bis zur Behandlungsaufnahme durch das Kantonsspital Baden. Dies sind die:

- Selbstzuweisung (sofortige 1. Beurteilung)
- Notfallzuweisung (sofortige 1. Beurteilung)
- Dringende Zuweisung, nicht über den Notfall (1. Beurteilung innert 2–4 Tagen)
- Elektive Zuweisung (1. Beurteilung \geq 5 Tage)

2.1.1 Selbstzuweisung des stationären Patienten

Prozess Selbstzuweisung (nur stationäre Fälle)

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB informiert, dass Patient stationär aufgenommen wurde
Wer (Empfänger)	■ Hausarzt
Was (Ereignis)	■ Selbsteinweisung des Patienten
Wann	■ Innerhalb 24 Stunden
Wie (Kommunikationsmittel)	■ E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle) ■ Hausarzt informiert auch Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Identifikation der Notfalleintritte auf der Station ■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle ■ Information Spitex

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses: mit Umsetzung KIS.neu.
Medizin: Bereits umgesetzt
- b) Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

2.1.2 Zuweisung vom Hausarzt an das KSB

Prozess Notfallzuweisung Erwachsene

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB immer via Hauptnummer KSB 056 486 21 11 oder ■ MO–FR 07:00–22:00 Uhr und SA/SO/Feiertage 08:00–18:00 Uhr via Dienstoberarzt Notfall 056 486 33 33
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Zuweiserbrief und Befund/Beilagen faxen oder mitgeben, nach Absprache mit Notfall KSB auch per E-Mail ■ Hausarzt informiert auch Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Notfall und deren Betreuung ■ Einspeisung E-Mail in das Klinikinformationssystem (KIS.neu) ■ Elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Information Spitex

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:
Prozess ist bereits aktiv, Einspeisung E-Mail in das KIS.neu/zentrale E-Mail Adresse mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

Prozess Notfallzuweisung Klinik für Kinder und Jugendliche

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt / Kinderarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB, direkt an Dienstarzt Pädiatrie 056 486 37 20
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/ Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Zuweiserbrief und Befund/Beilagen faxen oder mitgeben, nach Absprache mit Kindernotfall KSB auch per E-Mail ■ Hausarzt informiert auch Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Kinder Notfall und deren Betreuung ■ Einspeisung E-Mail in das Klinik- informationssystem (KIS.neu) ■ Elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Neue E-Mail Adresse

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:
Prozess ist bereits aktiv, Einspeisung E-Mail in das KIS.neu/
zentrale E-Mail Adresse mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer
Abstimmung (vor der Umsetzung)

Prozess dringende Zuweisung, die nicht via Notfall läuft

(In der Regel: Kurzfristiges Aufgebot zur ambulanten oder stationären Abklärung)

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB, Fachabteilung
Was (Ereignis)	■ Dringende Zuweisung zur Beurteilung
Wann	■ Beurteilung innert 2–4 Arbeitstagen nach Anmeldung
Wie (Kommunikationsmittel)	■ E-Mail, Fax, zukünftig elektronisch (Schnittstelle) ■ Zuweiserbrief
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Bestätigung Anmeldung (= Ein- gangsbestätigung, resp. Lesebe- stätigung) innert 1 Werktag, inkl. Bearbeitungsgarantie ■ Patient wird innerhalb 2–4 Arbeitstagen beurteilt ■ Betreute E-Mail Adresse Montag– Freitag von 08:00–17:00 Uhr
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Verwendung Zuweiserbrief ■ Information Spitex ■ Anhänge als PDF ■ Einsatz Praxissoftware/KSB Web-Frontend

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:
■ Ohne automatisierte Lesebestätigung: Ab April 2014
■ Mit automatisierter Lesebestätigung (via Schnittstelle):
Endziel 2016
- Kommunikation Umsetzung:
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer
Abstimmung (vor der Umsetzung)

Prozess elektive Zuweisung, stationär und ambulant

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Hausarzt
Wer (Empfänger)	■ KSB, Fachabteilung
Was (Ereignis)	■ Elektive Zuweisung
Wann	■ ≥ 5 Tage vor Erstkontakt/Eintritt
Wie (Kommunikationsmittel)	■ E-Mail, Fax, zukünftig elektronisch (Schnittstelle) ■ Zuweiserbrief
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Terminbestätigung an Patient und Hausarzt innerhalb von 7 Werktagen ■ Betreute E-Mail Adresse pro Fachgebiet Montag– Freitag von 08:00–17:00 Uhr
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Verwendung Zuweiserbrief ■ Anhänge als PDF ■ Einsatz Praxissoftware/KSB Web-Frontend

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:
Ab April 2014
- Kommunikation Umsetzung:
– Generell: Durch Projektpartner via Bericht
– Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer
Abstimmung (vor der Umsetzung)

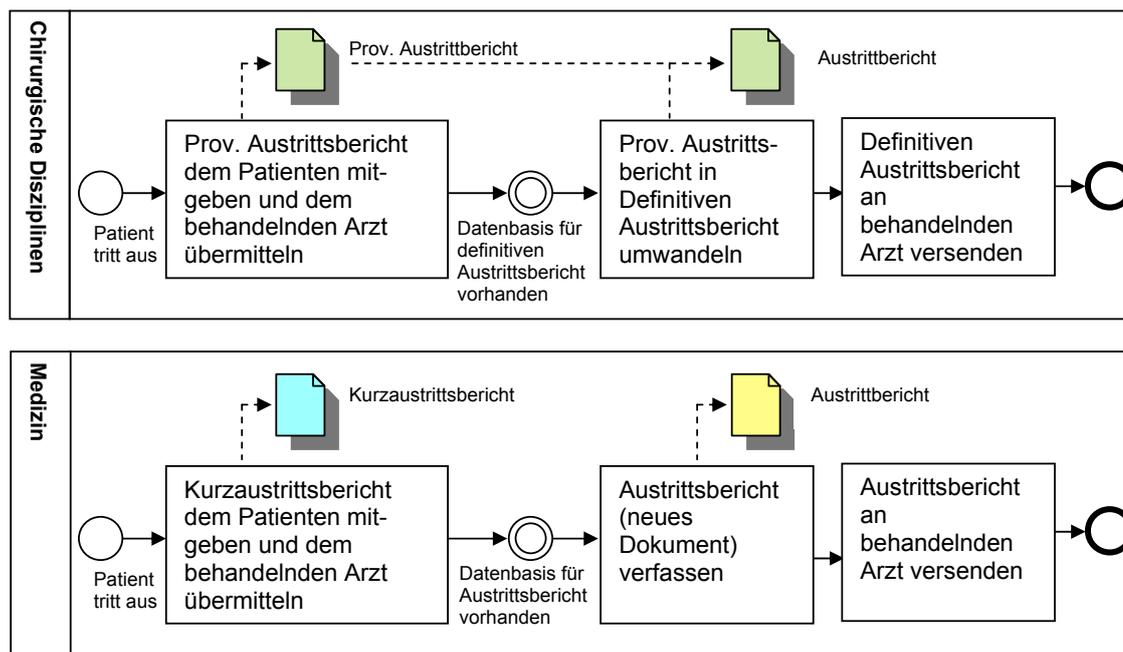
2.1.3 Kurzaustrittsbericht, provisorischer und definitiver Austrittsbericht

Grundsätzliches Ziel des KSB ist es, dass der erste Austrittsbericht wenn möglich ein definitiver Bericht ist. Ist dies nicht möglich, wird zuerst ein provisorischer und nachträglich ein definitiver Austrittsbericht versandt.

Auf Grund unterschiedlicher Arbeitsmethoden und fachlicher Anforderungen unterscheiden sich die Austrittsberichte der Departemente Chirurgie/Frauen&Kinder von denen der Medizin. Nach intensiven internen Diskussionen kamen die KSB-Entscheidungsträger zum Schluss, dass eine Standardisierung bezüglich des Informationsinhaltes umgesetzt werden kann. Eine Standardisierung der Berichtsform macht aber auf Grund differenter Entstehung keinen Sinn. Diese würde einerseits einen grossen Mehraufwand bedeuten und andererseits dem Empfänger keine entscheidenden Verbesserungen verschaffen. Die Hausarztvertretungen haben diesem KSB-Anliegen zugestimmt, da beide Berichtsformen ihre Informations- und Prozess-Anforderungen erfüllen. Die Berichte sind als Anhang beigelegt. (Siehe Anhänge 5.2 – 5.5)

Wie im Prozess abgebildet generieren die Departemente Chirurgie und Frauen & Kinder den Austrittsbericht aus dem provisorischen Austrittsbericht. Erfolgt in diesem Schritt keine Veränderung des Inhaltes wird dies im definitiven Austrittsbericht gut ersichtlich vermerkt. Dieser Hinweis soll den Bearbeitungsaufwand für den Informationsempfänger senken. Das KSB setzt diese Massnahme nach der erfolgreichen Einführung des KIS.neu um.

Abbildung 2: Unterschiede in den Prozessen «Austrittsberichte»



2.1.4 Austrittsbericht KSB an den Hausarzt

Austritt von der Notfallstation Erwachsene

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB (Notfall)
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und Hausarzt, sofern vom Patienten angegeben
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Notfall
Wann	■ Im Normalfall innerhalb von 24–48h, ausser der Patient benötigt zeitnah einen Nachfolgetermin beim zuweisenden Arzt. In diesem Falle wird der Bericht sofort geliefert.
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post, E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:
 - Mit Umsetzung KIS.neu (Bedside Dokumentation)
- b) Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

Austritt vom Notfall Kinder

(Muss mit den Anspruchspersonen diskutiert werden)

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB (Kindernotfall)
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und Hausarzt, sofern vom Patienten angegeben
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Kindernotfall
Wann	■ Priorisierung erfolgt durch den Kindernotfall (Arzt)
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post, E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

Austritt von der Notfallpraxis

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB (Notfallpraxis)
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und Hausarzt, sofern vom Patienten angegeben
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Notfallpraxis
Wann	■ Direkt Patienten mitgeben, ansonsten innerhalb von 1 Werktag
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Via Patient (die Regel) ■ Fax, Post, zukünftig als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle) ■ Einrichten paralleler Versand E-Mail/Fax/Papier Ausdruck
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

Stationärer Austritt

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und alle ärztlichen Partner
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht oder Kurzaustrittsbericht/Prov. Austrittsbericht
Wann	■ Im Normalfall bei Austritt, spätestens innerhalb von 24–48h, ausser der Patient benötigt zeitnah einen Nachfolgetermin beim zuweisenden Arzt. In diesem Falle wird der Bericht sofort geliefert.
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post; zukünftig als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch (Schnittstelle) ■ Verordnung Spitex
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

Ambulanter Austritt

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB
Wer (Empfänger)	■ Zuweisender Arzt und alle ärztlichen Partner
Was (Ereignis)	■ Bericht nach Bedarf (so kurz wie möglich, z.B. Allgemeine- und Spezial-Sprechstundenbericht, OP-Bericht, etc ...)
Wann	■ Priorisierung nach Situation, sicher nach Abschluss der ambulanten Behandlung (ev. Zwischenbericht)
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Fax, Post, zukünftig als E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, Schnittstelle
Neue Konsequenzen auf Prozesse Zuweiser?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses:
Prozess ist bereits aktiv, Versand per E-Mail/Schnittstelle mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

2.2 Kommunikation zwischen KSB und der Spitex

2.2.1 Zuweisung von der Spitex

Prozess Notfallzuweisung durch die Spitex

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Spitex
Wer (Empfänger)	■ KSB immer via Hauptnummer KSB 056 486 21 11 oder ■ MO–FR 07:00–22:00 Uhr und SA/SO/Feiertage 08:00–18:00 Uhr via Dienstoberarzt Notfall 056 486 33 33
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung Spitex
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Einweisungsformular «Notfalleinweisung Spitex», Beilagen faxen, nach Absprache auch per E-Mail
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Notfall und deren Betreuung ■ Einspeisung E-Mail in das Klinikinformationssystem (KIS.neu)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Spitex?	■ Information Hausarzt

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

2.2.2 Austrittsbericht KSB an die Spitex

Prozess stationärer Austritt Pflege

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB Pflege
Wer (Empfänger)	■ Spitex
Was (Ereignis)	■ Austrittsbericht Pflege, ärztlicher Kurzaustrittsbericht oder provisorischer ärztlicher Austrittsbericht inklusiv medizinische Diagnose und Rezept für die Medikamente/Verbandsmaterial ■ Bedarfsmeldeformular für Spitexleistungen (= Ärztliche Anordnung für Spitexleistungen)
Wann	■ Am Tag vor dem Austritt telefonischer Kontakt und Versand per Fax oder E-Mail. ■ Beim Austritt Überweisungsrapport und Rezept zusätzlich dem Patienten mitgeben
Wie (Kommunikationsmittel)	■ Per E-Mail, per Fax, Brief via Patient, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand per E-Mail, elektronisch Schnittstelle
Neue Konsequenzen auf Prozesse Spitex?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

Allgemeine Bemerkungen zum Austrittsbericht

Pflege KSB an die Spitex

Der Austrittsbericht Pflege wird verfasst, wenn in der Nachversorgung pflegerische Leistungen (Behandlungspflege, Grundpflege gemäss KVG) erbracht werden. Relevante Änderungen nach Versand des Überweisungsrapports werden der Spitex zeitnah telefonisch mitgeteilt.

2.3 Kommunikation zwischen KSB und den Langzeitinstitutionen

2.3.1 Zuweisung Langzeitinstitutionen an das KSB

Prozess Notfallzuweisung durch die Langzeitinstitutionen

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ Langzeiteinrichtung
Wer (Empfänger)	■ KSB immer via Hauptnummer KSB 056 486 21 11 oder ■ MO–FR 07:00–22:00 Uhr und SA/SO/Feiertage 08:00–18:00 Uhr via Dienstoberarzt Notfall 056 486 33 33
Was (Ereignis)	■ Notfallzuweisung
Wann	■ sofort
Wie (Kommunikationsmittel) *)	■ Immer telefonischer Kontakt, insbesondere für wichtige Informationen zur Triagierung/Priorisierung im Notfall ■ Zusätzlich Einweisungsformular «Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen» und Beilagen faxen, nach Absprache mit Notfall KSB auch per E-Mail
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Zentrale E-Mail Adresse für Notfall und deren Bedienung
Neue Konsequenzen auf Prozesse Langzeitinstitutionen?	■ Verwendung Formular «Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen»

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

2.3.2 Austrittsbericht an die Langzeitinstitutionen

Prozess stationärer Austritt Pflege

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB Pflege
Wer (Empfänger)	■ Langzeitinstitution
Was (Ereignis)	■ Überweisungsrapport Pflege, Kurzaustrittsbericht oder provisorischer Austrittsbericht und dem Rezept für die Medikamente/Verbandsmaterial
Wann	■ Am Tag vor dem Austritt telefonischer Kontakt und Versand der Dokumente per Fax oder E-Mail. ■ Beim Austritt Überweisungsrapport und Rezept zusätzlich dem Patienten mitgeben.
Wie (Kommunikationsmittel) *)	■ Per Fax, Brief via Patient, E-Mail, zukünftig elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	■ Versand via E-Mail, elektronisch (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse Langzeitinstitutionen?	■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle

Umsetzungsschritte:

- Beginn des obigen Prozesses: Mit Umsetzung KIS.neu
- Kommunikation Umsetzung:
 - Generell: Durch Projektpartner via Bericht bis Juni 2014
 - Umsetzung: Öffentliche Kommunikation nach gemeinsamer Abstimmung (vor der Umsetzung)

2.4 Kommunikation mit den Rehabilitationskliniken

Bei der Definition der Kommunikation mit den Rehabilitationskliniken besteht ein Sonderfall: Im Rahmen des kantonalen eHealth Projektes «eGO Zusammenarbeit zwischen Reha- und Akutspital» wurden die Kommunikationsprozesse definiert. Juni 2015: Die Rehakliniken Barmelweid, aarReha Schinznach und RehaClinic einigten sich mit dem KSB auf einen gemeinsamen Reha-Prozess, inklusive den Überweisungsdaten. Dieser Reha-Prozess wird durch die genannten Institutionen als Standard postuliert.

Der Übertrittsprozess vom Akutspital in die drei grossen Aargauer Rehakliniken ist standardisiert.

2.4.1 Reha Standard Überweisung

Die Überweisung ist die Basis für die Kostengutsprache. Deshalb benötigen die Rehabilitationskliniken zwingend eine fundierte Begründung für die stationäre Rehabilitation, sonst wird die Kostenübernahme grundsätzlich durch die Versicherer abgelehnt. Das Formular «Reha Standard» ist im Anhang (5.9.) hinterlegt.

2.4.2 Reha-Prozess (Übertritt in eine Rehabilitationsklinik)

Prozess Übertritt in eine Rehabilitationsklinik

Frage	Beschreibung
Wer (Absender)	■ KSB
Wer (Empfänger)	■ Rehabilitationsklinik
Was (Ereignis)	<ul style="list-style-type: none"> ■ a.) Informationspaket Nr. 1: Überweisung ■ b.) Informationspaket Nr.2: Prov. Austrittsbericht / Kurzaustrittsbericht, Laborresultate, Berichte, Konsilien, Spezialuntersuchungen, Überweisungsrapport Pflege ■ c.) Informationspaket Nr. 3: Austrittsbericht ■ d.) Ad hoc Paket: Therapieberichte, Apparative Berichte
Wann	<ul style="list-style-type: none"> ■ a.) Zwischen 2. und 5. KSB Hospitalisationstag ■ b.) 1 Tag vor Patientenübertritt ■ c.) Spätestens 7 Tage nach Austritt ■ d.) Auf Anfrage
Wie (Kommunikationsmittel) *)	<ul style="list-style-type: none"> ■ a.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle) ■ b.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle) ■ c.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle) ■ d.) Per Mail, zukünftig elektronische (Schnittstelle)
Neue Konsequenzen auf Prozesse KSB?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausrollen des Pilots auf das gesamte Haus ■ Koordinierter Versand von ärztlichen und pflegerischen Dokumenten ■ Versand Austrittsdokumente einen Tag vor dem physischen Austritt
Neue Konsequenzen auf Prozesse Rehabilitationskliniken	<ul style="list-style-type: none"> ■ Empfang per E-Mail, Schnittstelle ■ Erhalt der Patientenunterlagen einen Tag vor Eintritt

Umsetzungsschritte:

- a) Beginn des obigen Prozesses:
Pilotiert seit dem Juli 2013, elektronischer Versand mit Umsetzung KIS.neu
- b) Kommunikation Umsetzung:
Im Rahmen des Projektes eGO Akut/Rehabilitation bereits erfolgt.

3. Weiteres Vorgehen, nächste Revision

3.1 Weiteres Vorgehen

Seit dem September 2015 koordiniert Herr Benedikt Niederer die Umsetzung des Projekts Standardisierung des Berichtswesens im KSB. Herr Niederer wird die Projektpartner im Verlauf über die Fortschritte informieren. Bitte kontaktieren Sie ihn bei Fragen:

benedikt.niederer@ksb.ch

Telefon 056 486 21 83

3.2 Revision

Die Revision dieses Dokumentes erfolgt jährlich in Absprache mit den Projektpartnern.

4. Glossar und Abkürzungsverzeichnis

4.1 Glossar

Austrittsbericht	Entspricht dem definitiven, abschliessenden Austrittsbericht. Die KSB Departemente verwenden unterschiedliche Berichtsstrukturen.
Elektronische Übermittlung	Übermittlung von strukturierten (spezifizierten) elektronischen Daten über Schnittstellen von einem System in ein anderes. Die Inhalte werden von den Systemen erkannt und können zur Bearbeitung übernommen werden.
E-Mail	Elektronische Post zur zielgerichteten Übertragung von elektronischen Informationen (Punkt zu Punkt Kommunikation).
KIS.neu	Projektname Einführung neues Klinikinformationssystem der Firma Cistec (Produktname: KISIM)
Kurzaustrittsbericht	Der Kurzaustrittsbericht wird vom Departement Medizin des KSB verwendet und entspricht einem Übergaberapport (was ist in den nächsten Tagen zu tun) und garantiert die Versorgungssicherheit des Patienten. Der Kurzaustrittsbericht ist die Planungsgrundlage des Hausarztes.
Notfall-einweisung Langzeitinstitutionen	Formular für die Notfalleinweisung durch die Langzeitinstitution.
Notfalleinweisung Spitex	Formular für die Notfalleinweisung durch die Spitex.
Provisorischer Austrittsbericht	Der provisorische Austrittsbericht wird von den Departementen Chirurgie, INZ und Frauen & Kinder des KSB verwendet und garantiert die Versorgungssicherheit des Patienten. Der prov. Austrittsbericht enthält alle Angaben zur weiteren Behandlung des Patienten und ist die Planungsgrundlage des Hausarztes. Das Dokument wird provisorisch genannt, weil ev. ausstehende Befunde/ Erkenntnisse noch nicht aufgeführt sind.
Überweisungsrapport Pflege	Der Austrittsbericht der Pflege garantiert die pflegerische Versorgung des Patienten und enthält alle relevanten Informationen für die weitere Betreuung des Patienten. Der Übergaberapport Pflege ist die Planungsgrundlage der Spitex, Langzeitpflege und der Pflege der Rehabilitationskliniken.
Zuweiserbrief	Formular für die administrative Einweisung des Patienten in das Akutspital.

4.2 Abkürzungsverzeichnis

AAV	Argauischer Ärzteverband
AG	Arbeitsgruppe
BWI	Betriebswirtschaft und Infrastruktur
CEO	Chief Executive Officer
Dep.	Departement
Dr.	Doktor
etc	et cetera
evt.	eventuell
Insb.	Insbesondere
INZ	Interdisziplinäres Notfallzentrum
Inkl.	inklusive
FR	Freitag
KBA	Klinik Barmelweid
KIS.neu	Neues Klinik Informationssystem des Kantonsspital Baden
KSB	Kantonsspital Baden
KVG	Krankenversicherungsgesetz
Max.	Maximal
Med.	Mediziner
MO	Montag
PD	Privatdozent
PDF	Portable Document Format
Pract.	Praktizierend
Prof.	Professor
Q	Quartal
Resp.	respektive
RPB	Regionales Pflegezentrum Baden
SA	Samstag
SO	Sonntag
Stv.	Stellvertretung
V	Version
VR	Verwaltungsrat

5. Anhänge

5.1 Zuweiserbrief

ZUWEISERBRIEF

Personalien <ul style="list-style-type: none"> • Name Vorname Geburtsdatum • Adresse, Telefon • ev Versicherungsstatus
Dringlichkeit <input type="checkbox"/> Sofort, besprochen mit Bitte aufbieten <input type="checkbox"/> Dringend (2-4 Arbeitstage) <input type="checkbox"/> Gelegentlich
Aktuelles Problem / Zuweisungsgrund
Fragestellung / Auftrag
Befunde
Diagnosen
Medikation
PA
Allergien
Soziales <ul style="list-style-type: none"> • Wohnsituation • Bezugsperson • Spitex-Organisation • Patientenverfügung <input type="checkbox"/> JA, befindet sich bei <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> unbekannt
Beilagen: <ul style="list-style-type: none"> •

Datum, Zeit, Unterschrift

5.2 Provisorischer ärztlicher Austrittsbericht Chirurgie

Auswahl Briefkopf	
<input type="text"/>	
Baden, 25. November 2013 / aue	
Auswahl Berichtstitel:	
Provisorischer Austrittsbericht Austrittsbericht	vom 25.11.2013
Kisim_24 Test24, 01.01.1980 Teststrasse 1, 1111 Testdorf, Tel.: 079 797 79 79 PID/FID: T024/999999924	
Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege	
Hospitalisation von ____ bis ____.	
Diagnosen	Probleme / Diagnosen
<i>Aus zentraler Diagnoseliste importieren oder als Freitext erfassen</i>	<input type="checkbox"/> ohne Zusatzangaben <input type="checkbox"/> mit Codierung <input type="checkbox"/> ohne Nummerierung
<input type="text"/>	
Therapie	
<i>Datenübernahme aus OP-Bericht und Verlauf</i>	
Beurteilung und Verlauf	
<i>Übernahme „Epikrise“ aus Verlauf, evtl. Verlaufseinträge</i>	
Procedere	
<i>Übernahme „Procedere“ aus OP-Protokoll und Verlauf</i>	
Medikamente bei Eintritt	
<input type="text"/>	
Medikamente bei Austritt	
<i>→ Gegenüberstellung bei Eintritt/bei Austritt?</i>	

Briefkopf

Freundliche Grüsse

Kopie an

Beilagen

Befunde *(Anhang)*

Histologie

Übernahme aus Pathologie-Befund (noch zu definieren)

Befunde

Übernahme noch zu definieren → Spezifikation Spezialberichte

Zusammenfassung der Krankengeschichte *(Anhang)*

Einweisungsgrund

Übernahme „Einweisungsgrund“ aus Anamnese (vorausgefüllt)

Jetziges Leiden

Übernahme „aus Anamnese“

Persönliche Anamnese

Übernahme aus Anamnese

Allergien

Übernahme aus CAVE-Formular oder Freitext-Erfassung

Systemanamnese

Übernahme aus Anamnese

Familienanamnese

Übernahme aus Anamnese

Sozialanamnese

Übernahme aus Anamnese

Status bei Eintritt

Übernahme noch zu definieren

5.3 Austrittsbericht Chirurgie

Auswahl Briefkopf	
<input type="text"/>	
Baden, 25. November 2013 / aue	
Auswahl Berichtstitel:	
Provisorischer Austrittsbericht Austrittsbericht	vom 25.11.2013
Kisim_24 Test24, 01.01.1980 Teststrasse 1, 1111 Testdorf, Tel.: 079 797 79 79 PID/FID: T024/999999924	
Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege	
Hospitalisation von ____ bis ____	
Diagnosen	Probleme / Diagnosen
<i>Aus zentraler Diagnoseliste importieren oder als Freitext erfassen</i>	<input type="checkbox"/> ohne Zusatzangaben <input type="checkbox"/> mit Codierung <input type="checkbox"/> ohne Nummerierung
<input type="text"/>	
Therapie	
<i>Datenübernahme aus OP-Bericht und Verlauf</i>	
Beurteilung und Verlauf	
<i>Übernahme „Epikrise“ aus Verlauf, evtl. Verlaufseinträge</i>	
Procedere	
<i>Übernahme „Procedere“ aus OP-Protokoll und Verlauf</i>	
Medikamente bei Eintritt	
<input type="text"/>	
Medikamente bei Austritt	
<i>→ Gegenüberstellung bei Eintritt/bei Austritt?</i>	

Briefkopf

Freundliche Grüsse

Kopie an

Beilagen

Befunde *(Anhang)*

Histologie

Übernahme aus Pathologie-Befund (noch zu definieren)

Befunde

Übernahme noch zu definieren → Spezifikation Spezialberichte

Zusammenfassung der Krankengeschichte *(Anhang)*

Einweisungsgrund

Übernahme „Einweisungsgrund“ aus Anamnese (vorausgefüllt)

Jetziges Leiden

Übernahme „aus Anamnese“

Persönliche Anamnese

Übernahme aus Anamnese

Allergien

Übernahme aus CAVE-Formular oder Freitext-Erfassung

Systemanamnese

Übernahme aus Anamnese

Familienanamnese

Übernahme aus Anamnese

Sozialanamnese

Übernahme aus Anamnese

Status bei Eintritt

Übernahme noch zu definieren

5.4 Ärztlicher Kurzaustrittsbericht Medizin

Baden, 17.09.2013 / Visum

Kurzaustrittsbericht

Meier-Müller Verena, 07.07.1971, Badenerstrasse 11, 5442 Fislisbach
 Tel. 056 470 26 80 Mobile: 079 218 08 02
 Krankenkasse: EGK Vers-Nr.: 12345678 Status: Privat

Probleme

Probleme / Diagnosen

ohne Zusatzangaben mit Codierung
 ohne Nummerierung

*Übernahme aus der zentralen Diagnoseliste (auch Teilauswahl möglich), mit
 Möglichkeit zur Bearbeitung/Ergänzung der in der Diagnoseliste erfassten Diagnosen.*

Procedere

<Freitext>

Medikamente bei Austritt

🔑

Übernahme aus Medikamentenkatalog oder manuelle Erfassung

Freundliche Grüsse

📖
📖
📖

Kopie an

Beilagen

5.5 Austrittsbericht Medizin

Auswahl Briefkopf

Baden, 25. November 2013 / aue

Auswahl Berichtstitel:

Provisorischer Austrittsbericht
Austrittsbericht

vom 25.11.2013

Kisim_24 Test24, 01.01.1980

Teststrasse 1, 1111 Testdorf, Tel.: 079 797 79 79 PID/FID: T024/999999924

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Hospitalisation von . . . bis . . .

Briefkopf

Diagnosen

Probleme / Diagnosen

*Aus zentraler Diagnoseliste importieren oder als
Freitext erfassen*

ohne Zusatzangaben mit Codierung

ohne Nummerierung

Therapie

Datenübernahme aus OP-Bericht und Verlauf

Beurteilung und Verlauf

Übernahme „Epikrise“ aus Verlauf, evtl. Verlaufseinträge

Procedere

Übernahme „Procedere“ aus OP-Protokoll und Verlauf

Medikamente bei Eintritt

Medikamente bei Austritt

→ Gegenüberstellung bei Eintritt/bei Austritt?

Freundliche Grüsse

Kopie an 

Beilagen

Befunde *(Anhang)*

Histologie 

Übernahme aus Pathologie-Befund (noch zu definieren)

Befunde 

Übernahme noch zu definieren → Spezifikation Spezialberichte

Zusammenfassung der Krankengeschichte *(Anhang)*

Einweisungsgrund

Übernahme „Einweisungsgrund“ aus Anamnese (vorausgefüllt)

Jetziges Leiden 

Übernahme „aus Anamnese“

Persönliche Anamnese 

Übernahme aus Anamnese

Allergien   CAVE

Übernahme aus CAVE-Formular oder Freitext-Erfassung

Systemanamnese 

Übernahme aus Anamnese

Familienanamnese 

Übernahme aus Anamnese

Sozialanamnese 

Übernahme aus Anamnese

Status bei Eintritt 

Übernahme noch zu definieren

5.6 Notfalleinweisung Spitex


**Einweisungsformular bei Notfalleinweisung
Interdisziplinäres Notfallzentrum KSB**

1. Schritt: Telefon: 056 486 21 11

2. Schritt: Fax: 056 486 21 29

Datum / Zeit:

Stammdaten Patientin, Patient Name, Vorname, Geburtsdatum	
Adresse, Telefon	
Hausarzt	wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spitexorganisation, Telefonnummer:	
Name einweisende Person	
Einweisungsgrund	
Medizinische- und / oder pflegerische Diagnosen	
Medikamente	
<input type="checkbox"/> Medikamentenliste beiliegend	
Pflege	
<input type="checkbox"/> Pflegerische Schwerpunkte	
<input type="checkbox"/> Pflegeintervention	
<input type="checkbox"/> Dementielle Entwicklung, Kommunikation	
<input type="checkbox"/> Allergien	
<input type="checkbox"/> Spezielles	
Soziales	
<input type="checkbox"/> Wohnsituation	
<input type="checkbox"/> Bezugsperson(en), evt. Beistand	wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung vorhanden, befindet sich bei	
Besonderes	
Beilagen	
<input type="checkbox"/> Wundprotokoll	
<input type="checkbox"/> Weitere Beilagen	

5.7 Notfalleinweisung Langzeitinstitutionen

Einweisungsformular bei Notfallzuweisungen aus Langzeitinstitutionen Interdisziplinäres Notfallzentrum KSB

1. Schritt Telefon: 056 486 21 11

2. Schritt Fax: 056 486 21 29

Datum / Zeit:

Stammdaten Patientin, Patient Name, Vorname, Geburtsdatum	
Name Hausarzt	wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name Institution, Abteilung, Telefonnummer	
Name einweisende Person	
Einweisungsgrund	
Medizinische- und / oder pflegerische Diagnosen	
Medikamente	
<input type="checkbox"/> Medikamentenliste beiliegend	
Spezielle Medikamente	
<input type="checkbox"/> Tagesdosis mitgegeben (in Originalverpackung)	
Pflege	
<input type="checkbox"/> Pflegerische Schwerpunkte	<input type="checkbox"/> Dekubitus, Lokalisation:
<input type="checkbox"/> Pflegeintervention	<input type="checkbox"/> Sturzgefahr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Dementielle Entwicklung, Kommunikation	
<input type="checkbox"/> Allergien	
<input type="checkbox"/> Spezielles	
Soziales	
<input type="checkbox"/> Bezugsperson(en), evt. Beistand, wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung vorhanden, befindet sich bei	
<input type="checkbox"/> Kopie Patientenverfügung mitgegeben	
Beilagen	
<input type="checkbox"/> Wundprotokoll	<input type="checkbox"/> Datum letzter Verbandswechsel:
<input type="checkbox"/> Weitere Beilagen	

5.8 Austrittsbericht Pflege

Austrittsbericht Pflege vom

, PID/FID: T029/999999929

 AHV Nummer:

 Versicherung: Unfall

 Hausarzt:
Aufenthalt vom **bis**

 Zuständige Pflegefachperson:

 Care Management: Tel.-Nr.:

 Patientenverfügung: Ja Nein

 Gefährdungsmeldung vom :

Sozialanamnese
Bezugspersonen

Bezugsgrad	Vorname / Name	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wohnsituation
 Allein Begleitet Haus Wohnung Institution Lift Treppen Stockwerk:

Religion

 Konfession:

 Pat. wünscht Betreuung durch die Seelsorge: Ja Nein Nicht bekannt

Zusammenfassung besondere Austrittssituation

Termine

Spitex-Ersteinsatz:

Nachkontrolle Fäden ziehen, jladfjkl: 21.04.2015 um 16:00 Uhr

Ort: Untersuchungszimmer Station 72

Wer: Stomaberatung Frau C. Peter

Indikation für Nachsorge**Medikamentenmanagement**

Bereich	Unterstützung durch	Leistung	Bemerkung

Unterstützung

Bereich	Unterstützung durch	Kontakt	Bemerkung

Pflegerische Angaben

SPI vom

Risiken (ePA-AC)
 Dekubitus
 Sturzrisiko
 Pneumonierisiko
 Mangelernährung
 Verwirrtheit/Delir/Demenz
Pflegediagnosen

Pflegediagnosen PES

 Die Angaben zu den Pflegediagnosen im PES-Format, bzw. PR-Format befinden sich im Anhang.
Zusammenfassung**Assessment ePA-AC und Unterstützungsbedarf****Kommunikation**

Sprache

:

 Dolmetscher einbeziehen

Dolmetschername:

:

Tel.:

:

Hören:

 Hört nichts / Taubheit
Sehen: Sieht nichts / Blindheit
 Schwerhörigkeit

 Sehbeeinträchtigung

 Nicht beurteilbar

 Nicht beurteilbar
Sich mitteilen: Keine Fähigkeit, sich gezielt mitzuteilen
 Beeinträchtigte Fähigkeit, sich mitzuteilen
Kognition / Bewusstsein / psychische Situation
 Platzierung in Mehrbettzimmer möglich
 Patient ist weglaufgefährdet

 Merkmale herausfordernden Verhaltens:
 Merkmale agitierten, körperlich und / oder verbal nicht aggressiven Verhaltens

- Merkmale agitierten, körperlich und / oder verbal aggressiven Verhaltens
 Kombiniert aggressiv und nicht aggressiv agitiertes Verhalten
 Merkmale passiven / apathischen Verhaltens
- Selbst initiierte Aktivitäten: Keine selbst initiierten Aktivitäten erkennbar
 Wenige selbst initiierte Aktivitäten erkennbar
 Vermehrt selbst initiierte Aktivitäten erkennbar
- Aufmerksamkeit: Merkmale für beeinträchtigte Aufmerksamkeit
 Nicht beurteilbar
- Kognitiv beeinträchtigt: Zeitlich Ja Nein Zeitweise
 Örtlich Ja Nein Zeitweise
 Situativ Ja Nein Zeitweise

Spezielle Gewohnheiten:

Bewegung

- SPF Fortbewegung: Keine Fähigkeit sich fortzubewegen / Betruhe
 Stark beeinträchtigte Fähigkeit sich fortzubewegen
 Gering beeinträchtigte Fähigkeit sich fortzubewegen

Benötigt Hilfe bei dem: Lagewechsel Aufstehen/Absitzen Gehen Treppensteigen

Aktuelles Sturzereignis: Ja, Ereignis vom: 

Körperpflege

- SPF Körperpflege Oberkörper: Keine Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen
 Stark beeinträchtigte Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen
 Gering beeinträchtigte Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Oberkörpers durchzuführen

- SPF Körperpflege Unterkörper: Keine Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Unterkörpers durchzuführen
 Stark beeinträchtigte Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Unterkörpers durchzuführen
 Gering beeinträchtigte Fähigkeit die Körperpflege im Bereich des Unterkörpers durchzuführen

- SPF An-/Auskleiden Oberkörper: Keine Fähigkeit den Oberkörper zu kleiden
 Stark beeinträchtigte Fähigkeit den Oberkörper zu kleiden
 Gering beeinträchtigte Fähigkeit den Oberkörper zu kleiden

- SPF An-/Auskleiden Unterkörper: Keine Fähigkeit den Unterkörper zu kleiden
 Stark beeinträchtigte Fähigkeit den Unterkörper zu kleiden
 Gering beeinträchtigte Fähigkeit den Unterkörper zu kleiden

Benötigt Hilfe bei der/dem: Waschen Duschen Baden
 Intimpflege Fuss- und Nagelpflege Haarpflege
 Rasieren Mund- und Zahnpflege An- und Auskleiden

Hautfarbe:

Hautveränderung:

Hautzustand:

Essen und Trinken

Kostform: Vollkost: Morgen/Mittag/Abend; normale Portion; sobald Stuhlgang.
Leichte Vollkost: Morgen/Mittag/Abend/Nacht; normale Portion; sobald Stuhlgang dann Vollkost.

Flüssigkeitsbedarf: Erhöht Reduziert / angeordnete Flüssigkeitsrestriktion Normal
Min.: Max.:

Schluckstörungen: Vorhanden Nicht beurteilbar

Übelkeit: Hinweise auf Übelkeit liegen vor (Fremdeinschätzung) Patient gibt Übelkeit an (Selbsteinschätzung)

Benötigt Hilfe bei dem: Essen Trinken

Sondenkost / Trinknahrung: Die Angaben zu den Produkten finden sich im Austrittsbericht
Arztdienst, Rezept und Medikamantenkarte.

Installation Sonde:

Ausscheidung

Stuhlgang

Neigt zu: Obstipation Diarrhoe Andere:

Fähigkeit die Urinausscheidung zu kontrollieren: Fehlende Kontrolle der Urinausscheidung
 Selten kontrollierte Urinausscheidung
 Meistens kontrollierte Urinausscheidung

Fähigkeit die Stuhlausscheidung zu kontrollieren: Fehlende Kontrolle der Stuhlausscheidung
 Selten kontrollierte Stuhlausscheidung
 Meistens kontrollierte Stuhlausscheidung

Stuhlregulation:

Benötigt Hilfe bei dem: Toilettengang Wechsel Einlagen/Pants

Installation (Stoma, urogenitales Ableitungssystem):

Benötigt Hilfe bei dem: Beutel-Wechsel Beutel-Leeren Plattenwechsel Stoma entl.

Atmung

Anstrengungsdyspnoe Ruhedyspnoe Inhalation

Sauerstoffgabe:

Installation Tracheostoma:



Benötigt Hilfe bei dem / bei der: Kanülenwechsel Kanülen-Reinigung Inhalation

Schmerz

Sensorische Wahrnehmung Fehlt Chronische Schmerzen Ja
 Eingeschränkt Nicht beurteilbar
 Leicht eingeschränkt

VAS 

Schlaf

Durchschlafstörung Einschlafstörung Spezielle Gewohnheiten

Wundbehandlung / Dekubitus

Dekubitus: Grad 1 Wunden: Vorhanden
 Grad 2
 Grad 3
 Grad 4

Verbandwechsel: Komplex Einfach
 Die Angaben zur Wundbehandlung befinden sich im Anhang.

Installationen: 

Hilfsmittel 

Hilfsmittel	Status	Bemerkung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Material 

Material	Status	Bemerkung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Verlaufseinträge **Besonderes / Bemerkungen** **Dokumente** 



Freundliche Grüsse



Kopie an

Beilagen

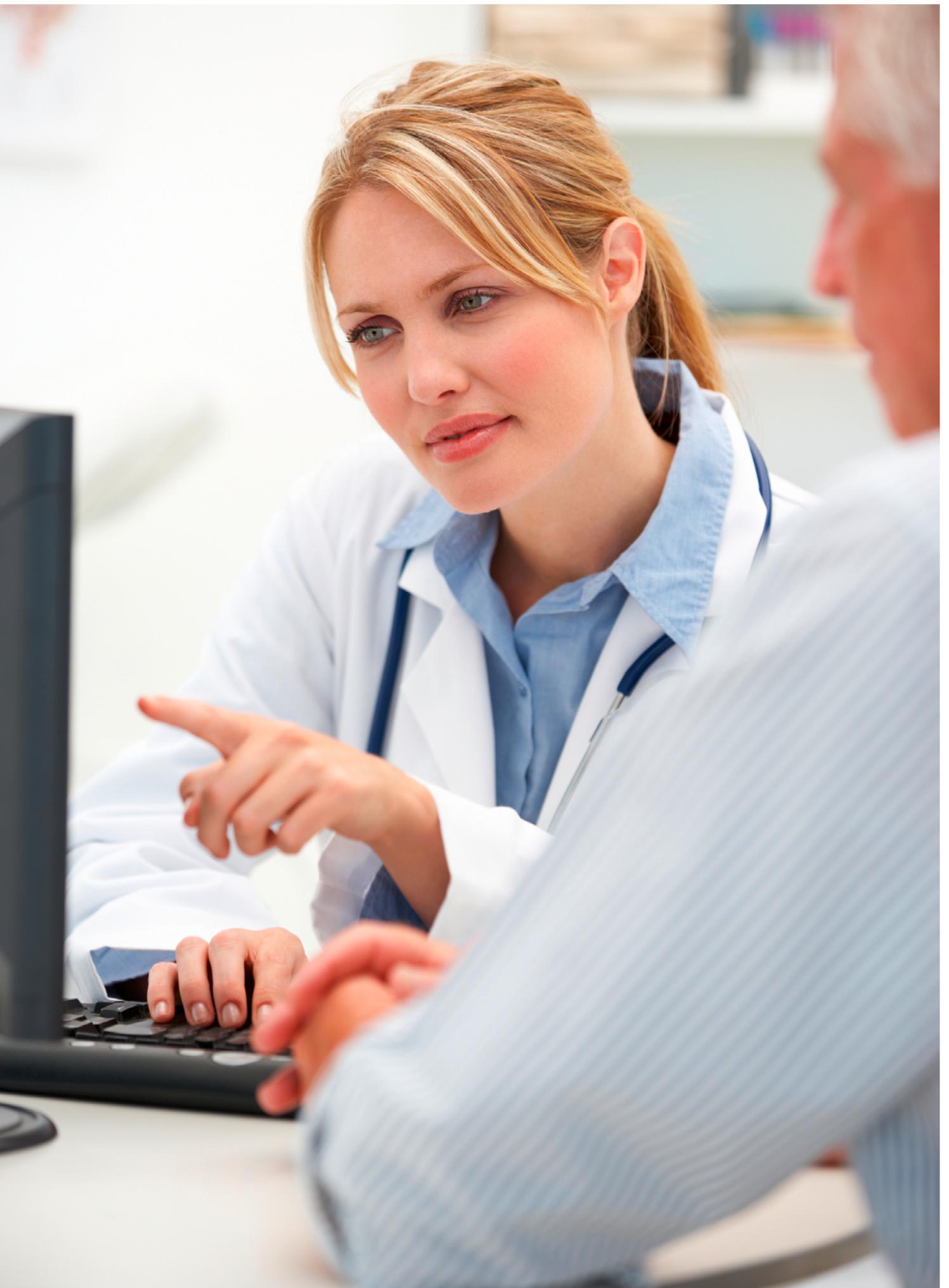
5.9 Reha-Standard Überweisung

Reha-Standard “Überweisung ”

Name / Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	männlich / weiblich
Strasse/Nr.	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon Patient	
Versicherung	
Versicherungsnummer (OKP /WG)	
Versichertenkarten-Nr.	
AHV-Nr.	
Versichertenstatus	allgemein / halbprivat / privat Krankheit / Unfall / Militär Zusatz ganze CH: ja / nein
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Geburtsland	
Angehörige	Name / Vorname Strasse/Nr. Postleitzahl Ort Land Telefon eMail Verwandtschaftsgrad
Gesetzlicher Vertreter	Name / Vorname Strasse/Nr. Postleitzahl Ort Land Telefon eMail Kompetenzen (Freitext)
Hausarzt	Name / Vorname Strasse/Nr. Postleitzahl Ort Land Telefon Fax eMail
Soziale Situation (kein Pflichtfeld)	(Freitext)
Aufenthalt nach Reha (Pflichtfeld)	(Freitext)
Telefonisch vereinbartes Eintrittsdatum	

Einweisungsauftrag	Rehabilitation stationär Psychiatrie stationär Akutmedizin Ambulant
Einweisung für (gem. DefReha H+)	Geriatrische Rehabilitation
	Internistische und Onkologische
	Kardiovaskuläre Rehabilitation
	Muskuloskelettale Rehabilitation
	Neurologische Rehabilitation
	Pädiatrische Rehabilitation
	Paraplegiologische Rehabelitation
	Psychosomatische Rehabilitation
	Pulmonale Rehabilitation
(Zusatzfeld Einwesiung für, fakultativ)	Frührehabilitation
Einweisungsdiagnose	<i>Hier genügend Platz für Freitext</i>
Therapien / Operationen inkl. Datum	<i>Hier genügend Platz für Freitext</i>
Begleiterkrankungen	<i>Hier genügend Platz für Freitext</i>
Bei Rehabilitationsauftrag: Begründung für stationäre Rehabilitation	<i>Hier genügend Platz für Freitext</i>
Patientenverfügung	Ja / nein
Vorsorgeauftrag	Ja/Nein
Mobilität	Selbständig Hilfsmittel (Freitext) Rollstuhl abhängig Bettlägerig
Pflegebedarf	Unterstützung beim Kleiden Unterstützung beim Aufstehen Unterstützung beim Essen Unterstützung bei der Ausscheidung Anderes (Freitext)
Spezielle therapeutische Aspekte	Sondenernährung? (Freitext) Infusionstherapien? (Freitext) Tracheostoma? (Freitext) Stoma? (Freitext) VAC? (Freitext) Dialysebedarf? (Rücksprache mit ärztlicher Leitung) Anderes? (Freitext)
Spezielle Medikation	(Freitext)
Isolationsbedarf?	Ja/nein

08.05.2015, Projekt Optimierung Zusammenarbeit Akut-Reha



Pilotpartner Projekt Standardisierung Berichtswesen

**ARGO
MED.**

Bringt Ärzte weiter


Barmelweid



S P I T E X

Spitex Verband Aargau
Spitex Wettingen
Spitex Region Brugg
Spitex Obersiggenthal
Baden Regio



Regionales Pflegezentrum Baden

ist Leben

Kantonsspital Baden



Aargauischer Ärzteverband

aarReha
Schinznach



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

DIE POST 