



Projekt eGO Akut/Rehabilitation

Abschlussbericht “Konzeption“

Autoren: Beat Stierlin, Prof. Jürg-Hans Beer, Anton Schmid, Andreas Müller,
Felix Schaub

Version: 10. Juli 2013

Inhaltsverzeichnis

1. Management Summary	3
2. Projektüberblick	4
3. Projektabwicklung	5
3.1 Projektorganisation	5
3.1.1 Auftraggeber	5
3.1.2 Lenkungsausschuss	5
3.1.3 Projektteam	5
3.2 Wesentliche Ereignisse im Projektumfeld.....	5
3.3 Übersicht über die wichtigsten Projektsitzungen	5
4. Projektinhalt.....	6
4.1 Übersicht Ziele gemäss Projektsteckbrief.....	6
4.2 Vorgehensweise und Ergebnisse.....	7
4.2.1 Ziel 1: Prozess-, Daten-, und Medienanalyse.....	7
4.2.2 Ziel 2: Erarbeitung Standardprozess Akut - Rehaklinik	11
4.2.3 Ziel 3: Standardisierung Informationsinhalte	12
4.2.4 Ziel 4: Standardisierung Planungs- und Kostengutspracheprozess	12
4.2.5 Ziel 5: Medienbruchfrei Lösung (IHE Lösung).....	12
4.2.6 Ziel 6: Patientenidentifikation.....	12
5. Projektnutzen, Zielerreichung, weiteres Vorgehen	13
5.1 Projektnutzen	13
5.1.1 Nutzen für die Klinik Barmelweid.....	13
5.1.2 Nutzen für das Kantonsspital Baden.....	13
5.2 Zielerreichung: Bewertung der einzelnen Ziele	14
5.2.1 Ziele in Bearbeitung (Ziel 3 und 4).....	14
5.2.2 Offene Ziele (Ziel 5 und 6).....	14
5.3 Weiteres Vorgehen.....	15
6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	16

1. Management Summary

Kontext und Projektziel:

Das Projekt eGO Akut/Rehabilitation ist ein Teil des Programms 'eHealth Aargau 2015'. Thema ist der Patientenübertritt vom Akutspital in die Rehabilitationsklinik. Ziel des Projektes ist der möglichst medienbruchfreie, digitale Datenaustausch und die damit verbundene Standardisierung des Planungs- und Kostengutspracheprozesses. Die Projektbeteiligten sind die Klinik Barmelweid (KBA) und die Kantonsspital Baden AG (KSB), Departement Innere Medizin.

Analyse und Erkenntnisse:

Gemeinsam wurden die internen und organisationsübergreifenden Prozesse fallbezogen analysiert und Optimierungsansätze diskutiert. Die wichtigsten Erkenntnisse sind: Zwischen den Leistungserbringern: Unabhängig von den eingesetzten Informationstechniken besteht ein grosses Verbesserungspotenzial bei der Prozess-Standardisierung. Zentral sind die Themen:

- Informationen: Wer braucht wann, welche Information, in welchem Umfang, über welchen Kanal, in welcher Form?
- Klare Aufgaben und Verantwortlichkeiten: Wer trägt die Verantwortung, wie lange darf ein bestimmter Prozessschritt dauern, was sind die entsprechenden Qualitätsmerkmale?
- Pareto-Prinzip: Die Regel standardisieren und die Ausnahmen durch kompetente Mitarbeiter bearbeiten lassen.

Zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen: Die Effizienz des Kostengutspracheprozesses variiert stark nach Versicherer und hat erhebliches Optimierungspotential.

Ziel medienbruchfreier, digitaler Datenaustausch: Aktuell ist der Datenaustausch nur über "konventionelle" Medien möglich (z.B. eMail). Aufgrund fehlender Infrastruktur und IHE Gemeinschaft ist der Datenaustausch im Sinne von eHealth (IHE Standards) nicht möglich.

Wie weiter?

Umsetzung des optimierten Standardprozesses:

- Ab September 2013: Implementierung und kontinuierliche Verbesserung des Standardprozesses "Rehabilitation" durch die Fachbereiche des KSB / KBA. Der Standard regelt den Informationsaustausch (Inhalte, Zeitpunkte, Verantwortlichkeiten) zwischen dem Akutspital und der Rehabilitationsklinik. Der Informationsaustausch zwischen den Häusern ist digital (Punkt - Punkt Kommunikation).
- Optimierung des Kostengutspracheprozesses.

Antrag an das DGS zur Finanzierung eines IHE Piloten:

- Wie oben beschrieben ist der Datenaustausch über eine IHE Gemeinschaft noch nicht möglich. Um dieses Ziel zu erreichen stellen die KBA und das KSB im August 2013 einen Antrag zur Projektfinanzierung an das DGS.

Konkreter Nutzen für die Institutionen:

Klinik Barmelweid:

- Planungssicherheit durch Eintrittsmanagement (kontinuierlichere Kapazitätsauslastung).
- Senkung des administrativen Aufwandes durch rechtzeitige, vollständige Informationen.

Kantonsspital Baden AG:

- Planungssicherheit durch Austrittsmanagement, unter Beachtung von Swiss DRG (Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer).
- Senkung des administrativen Aufwandes durch Standardisierung.

2. Projektüberblick

Das Projekt „eGO Akut/Rehabilitation“ wurde auf Initiative von Beat Stierlin (Direktor Klinik Barmelweid) und Anton Schmid (Spitalleitungsmitglied Kantonsspital Baden AG) ins Leben gerufen. Das Projekt versteht sich als ein Teil des Programms “eHealth Aargau 2015“.

Das Projekt eGO Akut/Rehabilitation setzt sich gezielt mit der Schnittstelle vom Akutspital in die Rehabilitationsklinik auseinander. Neben technischen Fragen liegt der Haupt-Fokus auf der Standardisierung der Prozesse und Informationen.

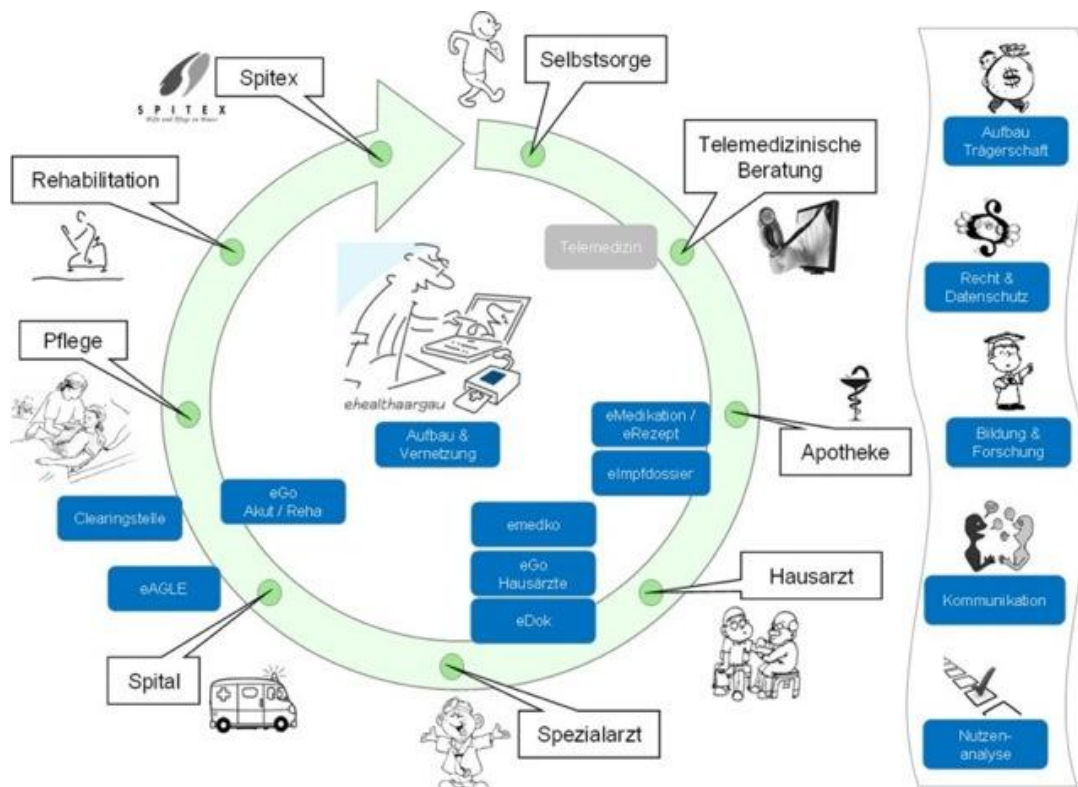


Abbildung 1: Themen und Projekte eHealth Aargau 2015, Quelle: Homepage DGS eHealth, 20.04.13

3. Projektabwicklung

3.1 Projektorganisation

3.1.1 Auftraggeber

DGS, Vertreten durch Enrico Kopatz
Beat Stierlin, Direktor Klinik Barmelweid
Dieter Keusch, CEO KSB

3.1.2 Lenkungsausschuss

Kernteam eHealth Aargau 2015

3.1.3 Projektteam

Beat Stierlin, Direktor Klinik Barmelweid
Prof. Dr. Jürg-Hans Beer, Spitalleitungsmitglied KSB / Mitglied Vorstand Verein Klinik Barmelweid
Tony Schmid, Spitalleitungsmitglied KSB
Andreas Müller, Leiter Finanzen / Administration, Klinik Barmelweid
Felix Schaub, Projektleiter KSB
Situativ: Vertreter der medizinischen Fachbereiche / Supportdienste

3.2 Wesentliche Ereignisse im Projektumfeld

- 3. Quartal 2012: Unterzeichnung des Projektsteckbriefes
- 3. Quartal 2012: Klarheit - DGS gibt keine technische Lösung vor
- 1. Quartal 2013: Terminplanung Einführung neues Klinik Informationssystem KSB steht
- 1. Quartal 2013: Ausschreibung Kommunikationsplattform KSB
- 2. Quartal 2013: Phasen-Abschlussbericht Initialisierung und Konzeption

3.3 Übersicht über die wichtigsten Projektsitzungen

03.09.2012 Kick-Off Sitzung
19.09.2012 Workshop Prozessaufnahme KSB
24.09.2012 Workshop Prozessaufnahme Klinik Barmelweid
23.10.2012 Datenanalyse Ist - Prozess
20.12.2012 Zieldefinition (Soll - Prozess), Anforderungen an den Informationsaustausch
27.03.2013 Vernehmlassung Informationsstandardisierung

¹ Projektsteckbrief eGo Akut/Reha:

https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/dgs/dokumente_4/ueber_uns_8/dossiersprojekte/ehealth/projekte_14/PS_TP_eGO_Akut_Reha20120525_ext.pdf

4. Projektinhalt

4.1 Übersicht Ziele gemäss Projektsteckbrief

(Beschreibung zur Vorgehensweise und den Ergebnissen folgt unter Punkt 3.2.)

Ziel 1

Analyse der relevanten Datengrundlagen (Inhalte und Verwendung), Prozesse und relevanten Medien, technischen Voraussetzungen.

Ziel 2

Erarbeitung von Standardprozessen für einen möglichst digitalen, effizienten Datenaustausch zwischen den beiden Leistungserbringern.

Ziel 3

Standardisierung der Informationsinhalte, welche teilweise eine Weiterverwendung der bereits bestehenden Informationen ermöglicht.

Ziel 4

Standardisierung des Planungs- und Kostengutspracheprozesses und des damit verbundenen digitaler Datenaustausches.

Ziel 5

Voraussetzung, dass die Weiterverwendung der Daten medienbruchfrei erfolgt.

Ziel 6

Eindeutige, effiziente Identifikation des Patienten: Kann „automatisch“ über eine MPI-Lösung (Master Patient Index) oder manuell erfolgen.

4.2 Vorgehensweise und Ergebnisse

4.2.1 Ziel 1: Prozess-, Daten-, und Medienanalyse

Im Fokus dieser Arbeit stand der Übertritt des Patienten vom KSB (Akutspital) in die Klinik Barmelweid (Rehabilitationsklinik). In der Realität bestehen in der Ausführung dieses Prozesses eine grosse Varianten- und Dokumentenvielfalt. Auf Grund der Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Professionen und Abteilungen im KSB und der KBA haben die einzelnen Mitarbeiter oft nur ein "Teilwissen" über den gesamten Prozess. In einem ersten Schritt würde aus diesem Grunde der gesamte Ist-Prozess erfasst: Wer macht was, wann, womit und mit welchem Resultat?

Diese Fragen wurden anhand von zwei interdisziplinären Workshops geklärt. Das Resultat ist eine grafische Prozessübersicht. Abbildung 2 zeigt auf der höchsten Detaillierungsebene einen Ausschnitt aus diesem Prozess.

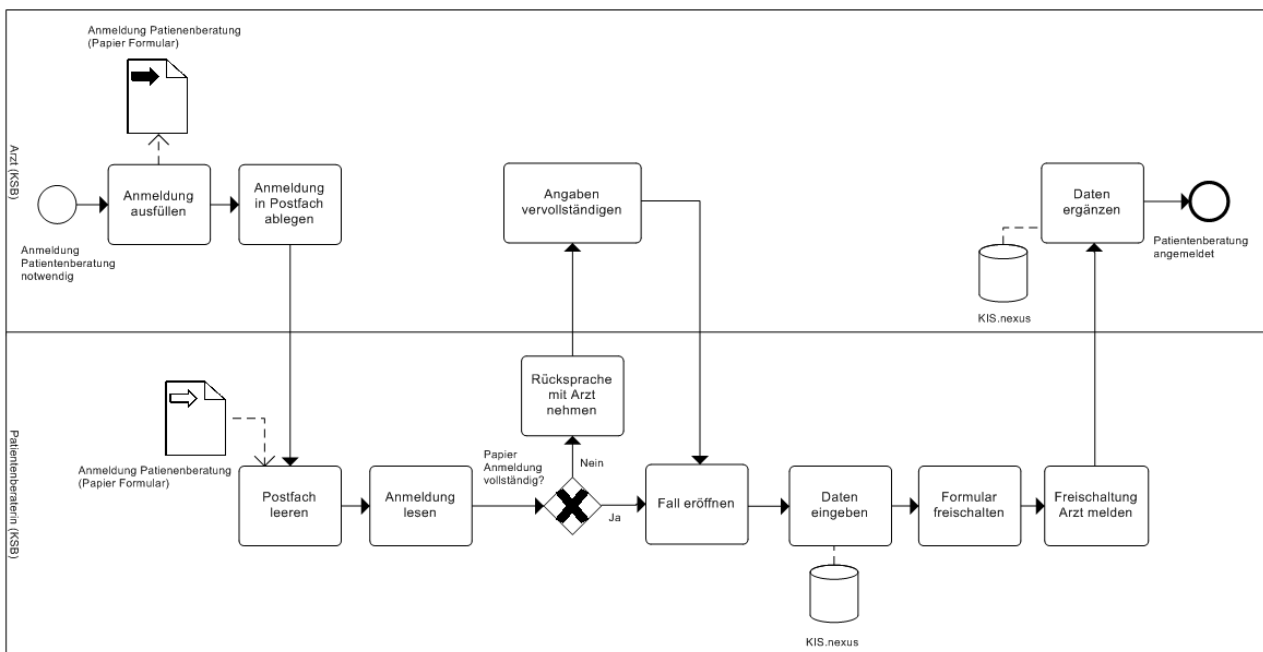


Abbildung 2: Prozess "Patientenberatung anmelden"

Aufgrund dieser Workshops und weiteren Befragungen war dem Projektteam der gesamte End-to-End Prozess, inklusiv der verwendeten/benötigten Formulare/Informationen und Kommunikationstechniken, bekannt. Anhand von 75 Patientenfällen wurden prozessrelevante Kennzahlen erhoben. Die 75 Fälle entsprechen allen Patientenverlegungen vom KSB in die KBA im Zeitraum vom 14.12.2011 bis 20.10.2012.

Erhobene Kennzahlen:

Patienten Stammdaten	Krankenkasse
Reha Art	Transport KSB - KBA
Aufenthaltsdauer KSB	Aufenthaltsdauer KBA
Dauer Gesamtaufenthalt	Isolationspflicht
DRG prä MDC	DRG Bezeichnung
mVWD (mittlere Verweildauer Swiss DRG)	Vergleich mVWD zu Verweildauer KSB
Eintritt KSB	Anmeldung Patientenberatung
Erstgespräch Patientenberatung – Patient	Anmeldung an KBA
Erhalt Einweisungszeugnis KBA	Antrag Kostengutsprache (KOGU)
Erhalt Entscheid KOGU	KOGU ja / nein
Widererwägung KOGU durch KSB	Wartezeit auf Entscheid Widererwägung
Absage Rehabilitation: Keine KOGU	Absage Rehabilitation: Sonstiger Grund
Übertritt Verschoben: Grund	Austritt KSB
Eintritt KBA	Austritt KBA
Rückverlegungen	Bemerkungen

Im überbetrieblichen Projektteam wurden die erhobenen Daten analysiert. Zum besseren Verständnis der folgenden Auswertungen wurde der Ist-Prozess illustriert:

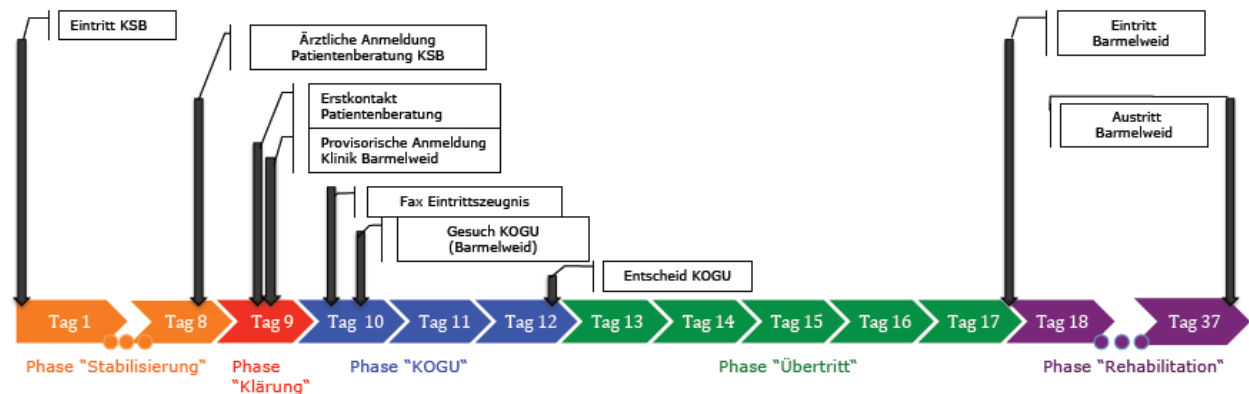


Abbildung 3: Ist-Prozess, Ø-Werte.

Folgende Erkenntnisse stammen aus der Analyse dieser Daten:

Aufenthaltsdauer	
Ø Verweildauer KSB	17.45 Tage (Median: 14 Tage)
Kürzeste Verweildauer KSB	4 Tage
Längste Verweildauer KSB	59 Tage
Ø Verweildauer Klinik Barmelweid	19.32 Tage (Median: 20 Tage)
Swiss DRG	
KSB Verweildauer > mVWD	63 Fälle
KSB Verweildauer = mVWD	3 Fälle
KSB Verweildauer < mVWD Swiss DRG	9 Fälle
Rückverlegungen	6 Fälle
Prozessphase "Stabilisierung"	
Ø Zeit bis Anmeldung Patientenberatung	7.7 Tage (Median: 6 Tage)
Ø Zeit bis Erstkontakt Patientenberatung nach ärztlicher Anmeldung	0.9 Tage (Median: 1 Tag)
Prozessphase "Klärung"	
Ø Zeit bis Anmeldung Barmelweid n. Erstkontakt	0.2 Tage (Median: 0 Tage)
Ø Wartezeit Barmelweid auf Einweisungszeugnis n. Anmeldung	1.0 Tage (Median: 1 Tag)
Prozessphase "KOGU"	
Beantragung KOGU nach Erhalt Einweisungszeugnis	0.5 Tage (Median: 0 Tage)
Ø Wartezeit Barmelweid auf KOGU	2.6 Tage (Median: 2 Tage)
2 Fälle wurden beim ersten Gesuch durch die Versicherer abgelehnt. In beiden Fällen wurde eine Widererwägung eingereicht. Beide wurden innerhalb von 48 Stunden genehmigt.	
Absage Übertritt Barmelweid auf Grund fehlender KOGU	0 Fälle
Übertritt Barmelweid verschoben wegen fehlendem KOGU-Gesuch	2 Fälle
Prozessphase "Übertritt"	
Absage Übertritt Barmelweid, sonstiger Grund	3 Fälle
Übertritt Barmelweid verschoben aus medizinischen Gründen	7 Fälle
Übertritt Barmelweid verschoben, sonstige Gründe	6 Fälle
Ø Zeit von positivem Entscheid KOGU bis Eintritt Barmelweid	5 Tage
Transport KSB - Barmelweid	
- Ambulanz	16 Fälle
- Privat	37 Fälle
- Transportdienst (SRK, Firmen)	20 Fälle
- Unbekannt	2 Fälle
Prozessphase "Rehabilitation"	
Isolationspflichtiger Patient übernommen	1 Fall

Die Reaktionszeiten der Krankenkassen werden hier bewusst nicht publiziert. Je nach Versicherer zeigen die Auswertungen sehr unterschiedliche Resultate. Ø Wartezeit Barmelweid auf KOGU: Der tiefste durchschnittliche Wert liegt bei 1 Tag, der höchste Durchschnittswert bei 8.3 Tagen. Auf Grund der geringen Fallzahlen pro Versicherer werden diese Werte als nicht repräsentativ angesehen. Diese Kennzahlen werden weiter monitoriert. Damit steigen die Datenmenge und die Aussagekraft der Auswertungen monatlich weiter an.

Tabelle 1 zeigt einen Überblick über die Streuung der durchschnittlichen Wartezeit während der Messperiode vom 14.12.2011 - 20.10.2012. Die Namen der Krankenkassen sind nicht aufgeführt, sind den Projektverantwortlichen jedoch bekannt.

Versicherer	Anzahl Fälle	Prozent	Durchschnittliche Wartezeit auf KOGU in Tagen (Barmelweid)	Median Wartezeit auf KOGU in Tagen (Barmelweid)
K1	1	1.3	0.0	
K2	1	1.3	0.0	
K3 (unbekannt)	1	1.3		
K4	1	1.3	1.0	
K5	1	1.3	1.0	
K6	6	8.0	1.2	1.0
K7	18	24.0	1.6	1.0
K8	6	8.0	1.8	1.5
K9	1	1.3	2.0	
K10	2	2.7	2.0	2.0
K11	4	5.3	2.0	2.0
K12	5	6.7	2.2	1.5
K13	9	12.0	2.7	3.0
K14	1	1.3	3.0	
K15	2	2.7	3.0	3.0
K16	1	1.3	4.0	
K17	11	14.7	4.8	5.0
K 18	1	1.3	5.0	
K19	3	4.0	8.3	7.0
Total	75	100		

Tabelle 1: Wartezeit Entscheid Kostengutsprache (KOGU) nach Versicherer

Kritische Würdigung des Ist-Prozesses

Phase 1, Stabilisierung: Während dieser Phase steht die akut-medizinische Behandlung im Vordergrund. Im Verlauf dieser Phase zeigt sich, welche Nachbetreuung der Patient benötigt. Ist ein Rehabilitationspotenzial vorhanden, erfolgt zum Abschluss der Phase eine Anmeldung an die Patientenberatung.

Die Projektgruppe stellt fest, dass die Anmeldung der Patientenberatung relativ spät erfolgt. Nach Einschätzung von Prof. Beer ist die Abschätzung für ein Rehabilitationspotenzial in der Regel innerhalb von 5 Hospitalisationstagen möglich.

Phase 2, Klärung: Die Patientenberatung bespricht die Möglichkeiten mit dem Patienten und meldet den Patienten provisorisch in der Klinik Barmelweid an.

Die Projektgruppe attestiert der Patientenberatung schnelle Durchlaufzeiten. Ein relevantes Optimierungspotenzial wird nicht gesehen.

Phase 3, Kostengutsprache (KOGU): Die Krankenkasse des Patienten muss einer Finanzierung der Rehabilitation zustimmen.

Einzelne Krankenkassen beantworten schon heute Gesuche innerhalb von 24 Stunden. Bei einem gesamt Ø von 2.6 Tagen ist hier klar ein Optimierungspotenzial vorhanden.

Phase 4, Übertritt: Nach der Finanzierungsgarantie durch die Krankenkasse wird mit der KBA ein definitiver Eintrittstermin festgelegt. Dieser richtet sich nach den Kapazitäten der Klinik Barmelweid und dem medizinischen Zustand des Patienten.

Die Gründe für die lange Phasen scheinen mehrere Ursachen zu haben: Medizinische, Kapazitätsengpässe KBA und patientenbezogene. Hier wurde ein weiteres Optimierungspotenzial eruiert, z.B. durch Verbesserung der Planungssicherheit.

Phase 5, Rehabilitation: Der Patient wird in der Klinik Barmelweid rehabilitiert und tritt anschliessend aus.

4.2.2 Ziel 2: Erarbeitung Standardprozess Akut - Rehaklinik

Die in der Prozess-Würdigung erkannten Optimierungspotenziale wurden beim Prozessentwurf berücksichtigt. Als Ziel definierten wir die Erreichung der mVWD -10%. Die Erreichung dieses Zieles ist nach unserer Einschätzung ambitiös aber realistisch und erreichbar. Das bedeutet, dass die Patienten im Ø 6 Tage früher in die Klinik Barmelweid eintreten müssten. Um das Ziel zu erreichen, vereinbarte die Projektgruppe, welche Information, in welcher Form, wann, an wen zugestellt werden müssen.

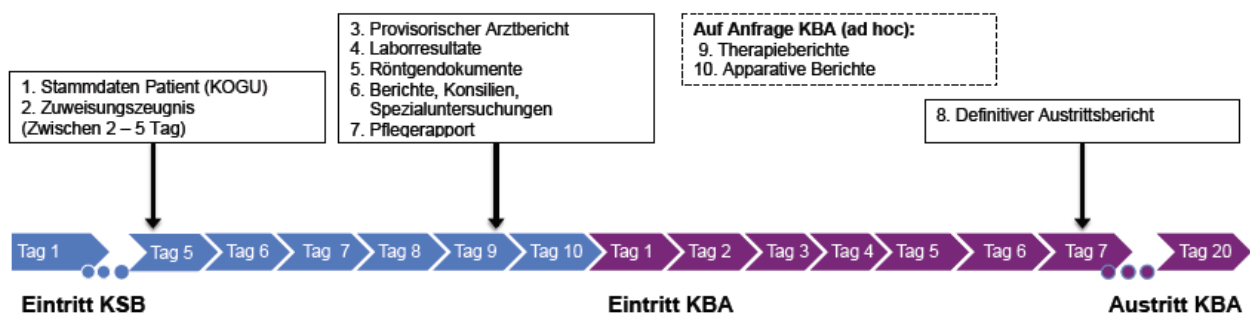


Abbildung 3: Reha Standardprozess KSB – KBA

Die operative Umsetzung beginnt im Juli 2013. Eine Begleitung der Implementierung ist ein zentrales Anliegen der Projektgruppe. Vorgesehen sind ein monatliches, schriftliches Reporting und eine quartalsweise Besprechung der Fortschritte mit der Klinik Barmelweid. Inhalte dieses Reports sind:

- Einhaltung der Prozessvereinbarungen
- Entwicklung KSB Aufenthaltsdauer im Vergleich zur mVWD

4.2.3 Ziel 3: Standardisierung Informationsinhalte

In Zusammenarbeit mit den Fachspezialisten und unter Berücksichtigung von weiteren Stakeholdern einigten wir uns auf die Inhalte der zukünftigen Informationen. Dazu gehören folgende Themen:

- Patientenstammdaten (definiert)
- Patienteneinweisung (definiert)
- Gesuch Kostengutsprache (juristische Prüfung ausstehend)
- Provisorischer Austrittsbericht (in Bearbeitung)
- Umfang von Konsilien und ärztlichen Spezialberichten (in Bearbeitung)
- Pflegerische Austrittsinformationen (in Bearbeitung)
- Umfang diagnostische Unterlagen wie z.B. Röntgenbilder (in Bearbeitung)

Durch die Standardisierung der Informationsinhalte wird garantiert, dass die Klinik Barmelweid die notwendigen Informationen nicht nur zeitgerecht, sondern auch vollständig und auf die Bedürfnisse einer Rehaklinik angepasst erhält. Bei der Bearbeitung beachten wir bewusst das Projekt "Standardisierung von Berichten", welches mit Beteiligung von diversen Institutionen und Vereinen des Kantons Aargau durchgeführt wird (Argomed, Aargauischer Ärzteverband, Spitex Region Brugg, Spitex Baden Regio).

4.2.4 Ziel 4: Standardisierung Planungs- und Kostengutspracheprozess

Wie unter Ziel 1 beschrieben sind die Durchlaufzeiten der Gesuche bei den einzelnen Krankenkassen sehr unterschiedlich. Die Klinik Barmelweid und das Kantonsspital Baden haben auch hier ein Interesse an einer möglichst hohen Planungssicherheit. Unsere Vision ist eine elektronische Bearbeitung der Kostengutsprache und eine konkludente Bearbeitung der Kostengutsprache gesuche. Bei diesen Zielsetzungen sind die beiden Leistungserbringer auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Krankenkassen angewiesen. Eine erste Kontaktaufnahme mit Gruppen von Versicherern hat bereits stattgefunden. Von einer Standardisierung des Planungs- und Kostengutspracheprozesses sind wir noch weit entfernt.

4.2.5 Ziel 5: Medienbruchfrei Lösung (IHE Lösung)

Ziel 5 konnte bisher nicht bearbeitet werden. KBA und KSB sind bereit, einen IHE Pilot durchzuführen und für den Kanton Aargau Pionierarbeit zu leisten. Die beiden Häuser setzen aber eine Finanzierung der notwendigen Infrastruktur durch den Kanton voraus.

4.2.6 Ziel 6: Patientenidentifikation

Ziel 6 ist an das Ziel 5 gekoppelt; dementsprechend wurde an diesem Ziel nicht gearbeitet.

5. Projektnutzen, Zielerreichung, weiteres Vorgehen

5.1 Projektnutzen

Die Projektgruppe stellt fest, dass der grosse Nutzen für die beiden Häuser in den Prozessoptimierungen liegt. Dieser Nutzen ist unabhängig von der medienbruchfreien Kommunikation, sprich einer zukünftigen IHE Lösung.

5.1.1 Nutzen für die Klinik Barmelweid

Planungssicherheit durch Eintrittsmanagement

Ein zentrales Anliegen der Klinik Barmelweid ist die Planungssicherheit. Erst diese Planungssicherheit ermöglicht der Klinik Barmelweid eine hohe Bettenbelegung, verbunden mit kurzen Wartezeiten für die zuweisende Institution, resp. den Patienten. Eine hohe Planungssicherheit bedingt:

- Eine verbindliche Bettendisposition
- Einen zeitgerechten Zugang zu den prozess- und behandlungsrelevanten Informationen

Bei der Arbeit mit kranken Menschen wird es nie eine 100 % verlässliche Planung geben. Komplikationen und Krankheitsverläufe halten sich nicht an Terminvorgaben. Es gilt aber "das Planbare zu planen" und so dem Prozess mehr Stabilität zu verleihen. Genau diesen Zweck erfüllt der Standardprozess KSB - KBA.

Senkung des administrativen Aufwandes durch rechtzeitige, vollständige Informationen

Ein weiterer Nutzen des Standardprozesses KSB - KBA ist die Senkung des administrativen Aufwandes rund um die Patienten-Zuweisung. Die richtigen Informationen sind zur richtigen Zeit bei der richtigen Stelle. Es entfallen Nachfragen, Missverständnisse und unliebsame Überraschungen. Die Regelfälle laufen nun identisch ab. Für die Bearbeitung von Ausnahmen stehen definierte, kompetente Ansprechpersonen zur Verfügung. Dank der Übertragung der Verlegungsinformationen einen Tag vor der physischen Patientenverlegung können sich die medizinischen Dienste der Klinik Barmelweid gezielt auf die Ankunft des Patienten vorbereiten: Die richtigen Medikamente stehen bei Ankunft des Patienten zur Verfügung, das Personal ist auf eine notwendige Isolation vorbereitet, aktuelle medizinisch/pflegerische Vorkommnisse sind bereits bekannt etc., anders gesagt: Dem Patient wird durch die Umsetzung des Standardprozesses "Behandlungsqualität" geliefert.

5.1.2 Nutzen für das Kantonsspital Baden

Planungssicherheit durch Austrittsmanagement, unter Beachtung von Swiss DRG

Zentrales Anliegen des Kantonsspitals Baden ist ein funktionierendes Austrittsmanagement. Dies schliesst ein:

- Kein Überzug der mittleren Verweildauer nach Swiss DRG
- Genügend Bettenkapazitäten für die Aufnahme von Notfall-Patienten
- Genügend Bettenkapazitäten für die Aufnahme von Elektiv-Patienten

Rehabilitationspotenziale von Patienten werden durch erfahrene Ärzte zwischen dem 2. - 5. Hospitalisationstag eingeschätzt und der Patient wird früher in der Klinik Barmelweid angemeldet. Durch die standardisierte Informationsübertragung wird die Planungssicherheit in der Klinik Barmelweid erhöht - und damit auch unsere.

Senkung des administrativen Aufwandes, durch Standardisierung

Erhält die Klinik Barmelweid stets alle relevanten Informationen reduzieren sich die Rückfragen und Nachbearbeitungszeiten.

5.2 Zielerreichung: Bewertung der einzelnen Ziele

Ziel	Bearbeitungsstatus	Ergebnis	Lieferobjekte
1	abgeschlossen	erreicht	BPMN Prozessdokumentation Prozesskennzahlen V1 - V4 Bericht Prozesskennzahlen, 16.10.2012 Bericht Prozesskennzahlen, 19.12.2012 Ranking Krankenkassen, Januar - März 2013
2	abgeschlossen	erreicht	Grafischer Zielprozess vom 20.12.2012
3	in Bearbeitung	zu 70% erreicht	Vergleich Ist / Soll Einweisungszeugnis (erledigt) Standard Stamm- und Einweisungsdaten (erledigt) Standard Kostengutsprache (juristische Prüfung offen) Provisorischer Austrittsbericht (in Bearbeitung) Umfang von Konsilien u. ärztlichen Spezialberichten (in Bearbeitung) Pflegerische Austrittsinformationen (in Bearbeitung) Umfang diagn. Unterlagen wie z.B. Röntgenbilder (in Bearbeitung)
4	In Bearbeitung	offen	Regelung mit den Krankenkassen.
5	offen	nicht erreicht	
6	offen	nicht erreicht	

Tabelle 2: Status Zielerreichung

5.2.1 Ziele in Bearbeitung (Ziel 3 und 4)

Stand Ende April 2013 können wir mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass Ziel Nr. 3 bis Ende Mai 2013 zu 100 % erreicht ist.

Die Erreichung des Ziels Nr. 4 ist zum aktuellen Zeitpunkt schwer einzuschätzen. Gespräche und Verhandlungen in den kommenden Monaten werden über die Zielerreichung bestimmen.

5.2.2 Offene Ziele (Ziel 5 und 6)

Den Projektteilnehmenden war bewusst, dass es sich um ein Pionier-Projekt handelt, welches in Abhängigkeit zu vielen anderen Themen/Projekten steht. Einerseits bestanden Ungewissheiten bezüglich technischer Machbarkeiten und dem möglichen Unterstützungsgrad durch das DGS. Andererseits standen auch eigene Abhängigkeiten und Interessen in einem Zielkonflikt. Als Beispiel ist die Einführung des neuen Klinik Informationssystems im KSB zu nennen, welche grosse Auswirkungen auf den Zeitplan des beschriebenen Projekts hatte und hat. Die wichtigste Frage war und ist aber die Finanzierung der technischen Infrastruktur zur Durchführung eines IHE Piloten.

5.3 Weiteres Vorgehen

Die Umsetzung des Standardprozesses und der strukturierten Informationsblöcke wird in drei Teilschritten durchgeführt.

Teilschritt 1, ab September 2013: Der Standardprozess wird umgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt werden weiter die bisherigen Formulare verwendet. Mitarbeiter des KSB scannen diese neu ein und die Klinik Barmelweid erhält alle Austrittsinformationen im PDF-Format einen Tag vor dem Übertritt des Patienten.

Teilschritt 2, Ende 2013 (Bedingung: Neues Klinik Informationssystem (KIS) ist im KSB produktiv): Umsetzung der vereinbarten, strukturierten Informationsblöcke, d.h. elektronische Punkt zu Punkt Datenübertragung direkt aus dem KSB KIS in die Klinik Barmelweid.

Teilschritt 3, (abhängig von der Finanzierung durch den Kanton): Austausch von Daten über eine IHE Lösung findet statt.

6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

In den letzten Monaten erarbeitete die Projektgruppe wichtige Grundlagen und Erfahrungswerte, welche für weitere Aktivitäten/Projekte des Programms eHealth Aargau 2015 von grossem Nutzen sein können. Der grösste Nutzen des Projekts sind die Prozessoptimierungen: Dieser Gewinn kann in jedem Fall eingeholt werden. Mit den aktuellen Rahmenbedingungen werden die Ziele 5 und 6 nicht zu erreichen sein. Die Projektgruppe spricht der eHealth Kerngruppe deshalb folgende Empfehlung aus:

Finanzierung eines IHE Pilot durch das DGS, einhergehend mit der Gründung einer IHE Gemeinschaft Aargau. Übergabe der Durchführungsverantwortung der KBA und dem KSB.

Barmelweid, den.

Beat Stierlin
Direktor

Andreas Müller
Leiter Finanzen / Administration

Baden, den.

Anton Schmid
Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur
Mitglied der Spitalleitung

Felix Schaub
Projektleiter