

## Projekt Aufnahme- und Entlassungsmanagement im Raum Harburg/Süderelbe

### Süderelbe Entlassungs- und Aufnahme-Management

# SEAMAN

## Projektteam (in alphabetischer Reihenfolge)

- Projekt
- Team
  - ▲ Allgemeines Krankenhaus Harburg
  - ▲ DRK Sozialstation Harburg
- Situation
  - ▲ Hanseatic Pflegedienst
- Ansatz
  - ▲ Hausärztkreis Harburg/Süderelbe e.V.
- Ziele
  - ▲ Krankenhaus Mariahilf gGmbH
- Ablauf
  - ▲ Pflegedienst GSD Hamburg e.V.
- Status
  - ▲ Pflegehilfe Harburg gGmbH
- Ergebnis
  - ▲ Pflegezentrum p&w Heimfeld
  - ▲ Pflegezentrum p&w Wilhelmsburg

## Eckdaten

- Projekt **Laufzeit:** 2 Jahre;
- Team **Beginn:** 15.5.2004 – 14.5.2006
- Situation **Projektmoderation und -evaluation:**
- Ansatz ▲ Institut für Allgemeinmedizin des  
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
- Ziele ▲ Projektleitung: Prof. Dr. Hendrik van den Bussche
- Ablauf ▲ Projektmoderation: Dr. Anna Niemeyer
- Status

### Ergebnis Kooperationspartner:



- Das Projekt wird von der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit der Freien und Hansestadt Hamburg mit einem Betrag von 150.000 € gefördert.
- Das Projekt wird unterstützt vom Verein Hamburger Gesundheit e.V.

## Aktuelle Situation und Hintergrund

- Projekt
- Team
- Situation
  - ▲ **Mangelnde Verzahnung der Sektoren**
  - ▲ **Konkurrenz** zwischen ambulant und stationär
  - ▲ Pauschale Vergütungssysteme (**DRG**)
- Ansatz
  - ▲ Verknappung und **Rationalisierung** im Gesundheitswesen
- Ziele
- Ablauf
  - ▲ **Veränderung der Klientel** der Krankenhäuser
- Status
  - ▲ **Veränderung der sozialen Verhältnisse** (Versingelung, Verarmung)
- Ergebnis

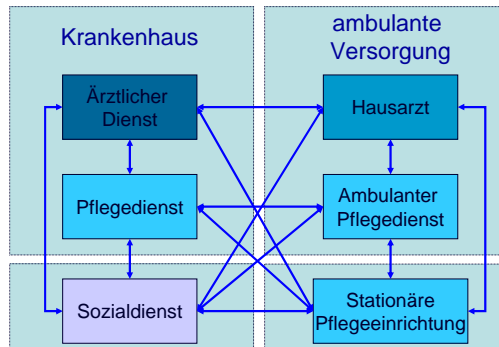
## Resultierende Probleme an den Schnittstellen

- ▲ Mangelnde **Vorabinformationen** bei Einweisung
- ▲ Keine Information über **Selbsteinweiser** oder **Notfallaufnahmen** an die Hausärzte
- ▲ Entlassung zu **ungünstigen Zeiten** bzw. mit unvollständigen Entlassungsdokumenten
- ▲ **Umstellung der Medikation** ohne nachvollziehbare Gründe
- ▲ **Fehlende Pflegehilfsmittel** „draußen“
- ▲ **Mangelnde Erreichbarkeit** der Ärzte und Ärztinnen im Krankenhaus und in der Praxis
- ▲ ...

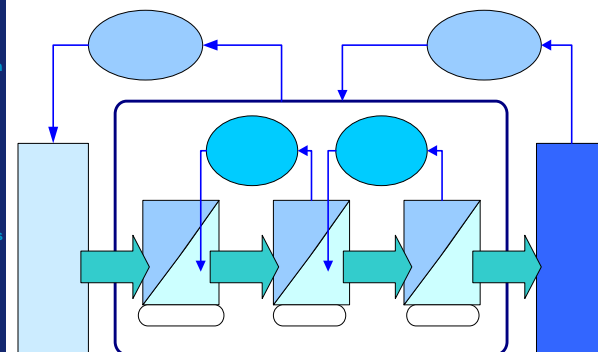
## Projektphilosophie

- ▲ Einbeziehung **pflegerischer und ärztlicher** Arbeitsabläufe **ambulant wie stationär**
  - ▲ **Integrierter Sechs-Felder-Ansatz**
- ▲ **Standardisierung** von Abläufen
- ▲ Herstellung von **Verbindlichkeit**
- ▲ **Machbarkeit** im Fokus: realistische Teilziele und abgestufte Schritte
- ▲ **Konsensbildung** und Win-Win-Prinzip
- ▲ **IT** nicht Selbstzweck, sondern **Werkzeug**
- ▲ **Erweiterung** im Zuge der Erprobung

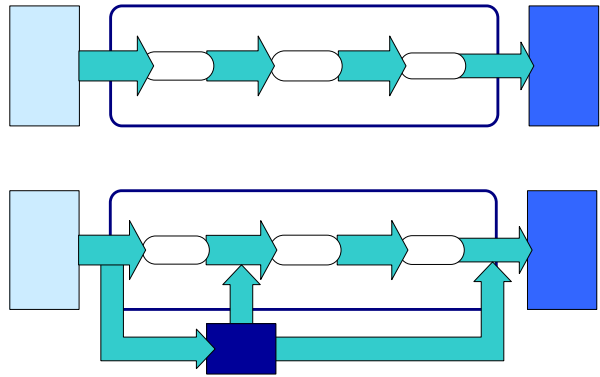
## Sechs-Felder-Ansatz



## Prozessmodell am Beispiel Krankenhaus



## Aufnahme- & Entlassungsprozesse



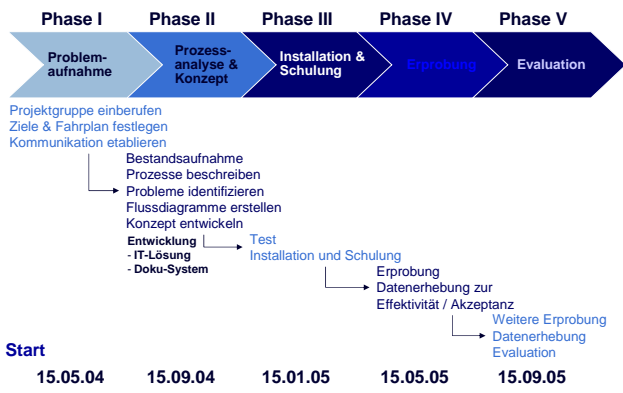
v. d. Bussche / Niemeyer  
 Hausarzt / Pflegeheim / Amt Pflege  
 Einweisung Aufnahme  
 Zentr Aufnahme Verlegung

## Ziele des Projekts

- ▲ Verbesserung der Handlungsfähigkeit, Lebensqualität und Zufriedenheit des Patienten und der Angehörigen
- ▲ Verbesserung der Kooperation an den Schnittstellen
  - ▲ Reduzieren der Informationslücken
  - ▲ Verringern von Brüchen und Reibungen in der Versorgung
  - ▲ Verbesserung der Dokumentationsqualität
  - ▲ Unterstützung der Versorgungsqualität trotz Verkürzung der Liegezeiten
- ▲ Verbesserung der Zufriedenheit der Leistungsanbieter
  - ▲ Entlastung des Hausarztes und Unterstützung seiner Koordinationsfunktion
  - ▲ Entlastung und Unterstützung des ambulanten Pflegedienstes

v. d. Bussche / Niemeyer  
 intensiv verlegung stationär Entlassung Pflegeheim / Amt Pflege

## Ablauf



v. d. Bussche / Niemeyer  
 Amt Pflege  
 ng Aufnahme Organ Pla  
 Verordnung

## Bestandsaufnahme: Prozesse & Abläufe



*Beliebige zwei Menschen haben verschiedene Vorstellungen über das, was wichtig ist. (Deming)*

## Bestandsaufnahme

### Das Ziel

- ▲ Schaffung einer Grundlage zur Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten
  - ▲ Beschreibung der bisherigen Stärken
  - ▲ Klärung von Abläufen und Zuständigkeiten

### Der Weg

- ▲ Auswertung der bisherigen Dokumentation
- ▲ Befragung der an der Überleitung direkt Beteiligten
  - Interviews
  - Fragebögen
- ▲ Erstellen von Flussdiagrammen zur Darstellung der Abläufe

## Durchführung der Bestandsaufnahme

### Auswertung bisheriger Dokumentation

- ▲ archivierte **Krankenakten** von Patienten/-innen, die in amb. Krankenpflege entlassen oder in ein Pflegeheim verlegt wurden
- ▲ Auswertung der **Überleitungsbögen**
- ▲ Auswertung **Arztbriefe** (im Hinblick auf für die Überleitung relevanten Informationen)
- ▲ Erstellung eines Mengengerüsts

### Befragung der an der Überleitung direkt Beteiligten

- ▲ **Interviews** (standardisiert)
  - ▲ Art der Dokumentation
  - ▲ Kooperation innerhalb des Krankenhauses / der Einrichtung
  - ▲ Kooperation mit externen Personen / Einrichtungen.
- ▲ **Fragebögen**
  - ▲ Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern sowie mit anderen Einrichtungen.

## Ergebnis?



Es gibt kein perfektes System!



Daher ist es wichtig einen **Verbesserungskreislauf zu installieren, der auch für die Zukunft gilt**

- ▲ **Überprüfen**
  - ▲ Überwachen und Messen von Prozessen anhand der Ziele und der Ergebnisse
- ▲ **Verbessern**
  - ▲ Ergreifen von Maßnahmen zur ständigen Verbesserung
- ▲ **Planen**
  - ▲ Ziele und Prozesse festlegen
- ▲ **Umsetzen**
  - ▲ Verwirklichen von Prozessen

## Schritte des SEAMAN-Projekts

- ▲ Problemanalyse
- ▲ Festlegung der Arbeitsabläufe bei Aufnahme und Entlassung u.b.B. der Schnittstellen
- ▲ Konsensusbildung und Standardisierung der A+E-Dokumente
- ▲ Elektronische Vernetzung der Beteiligten
- ▲ Installation eines Konfliktmanagements
- ▲ Schulung, Erprobung und Evaluation
- ▲ Diffusion der Ergebnisse in andere Einrichtungen



Projekt  
SEAMAN



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin

## IT-Bedarf und -Einsatzmöglichkeiten

Projekt

Team

Situation

Ansatz

Ziele

Ablauf

Status

Ergebnis

- ▲ Standardisiertes Berichtswesen per E-Mail
  - ▲ Einweisungsformulare und -dokumente
  - ▲ Aufnahmebericht bei Notfall
  - ▲ Vorläufiger Arztbrief
  - ▲ Pflegebericht (Überleitungsbogen)
- ▲ Elektronischer Arztbrief
- ▲ Standardisierte Infos für Patienten und Angehörige (Internet und Print)
- ▲ Konsiliarische Hotline für Professionelle (E-Mail; Telefonsprechstunden)
- ▲ Elektronische Patientenakte(n)
- ▲ Möglichkeiten der Telekonsultation („virtuelle Visiten“)
- ▲ Vereinbarung von Leitlinien (z.B. Pharmakotherapie)
- ▲ Einführung von Qualitätssicherungsverfahren