

Schlechter Input bedeutet nicht zwangsweise schlechten Output

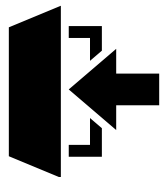
14.06.2023

Torsten Wollner
Leiter CIRS Koordinationsgruppe KSA

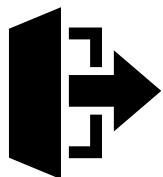
Traktanden

1	Eintritte und Austritte KSA - Stats
2	Daten Input/Output
3	Perspektive Notfall
4	Perspektive stationäre Versorgung
5	Perspektive Sozialdienst
6	Fakultativ: Input aus CIRS
7	Diskussion

KSA Stats

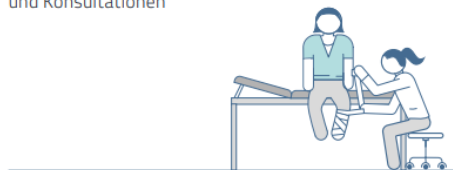


Definitive und potentielle
Inputs und Outputs



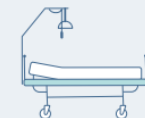
787 336

Ambulante Behandlungen
und Konsultationen



105 169

Notfälle insgesamt
(exkl. KSA Praxiszent-
rum am Bahnhof Aarau)



32 225

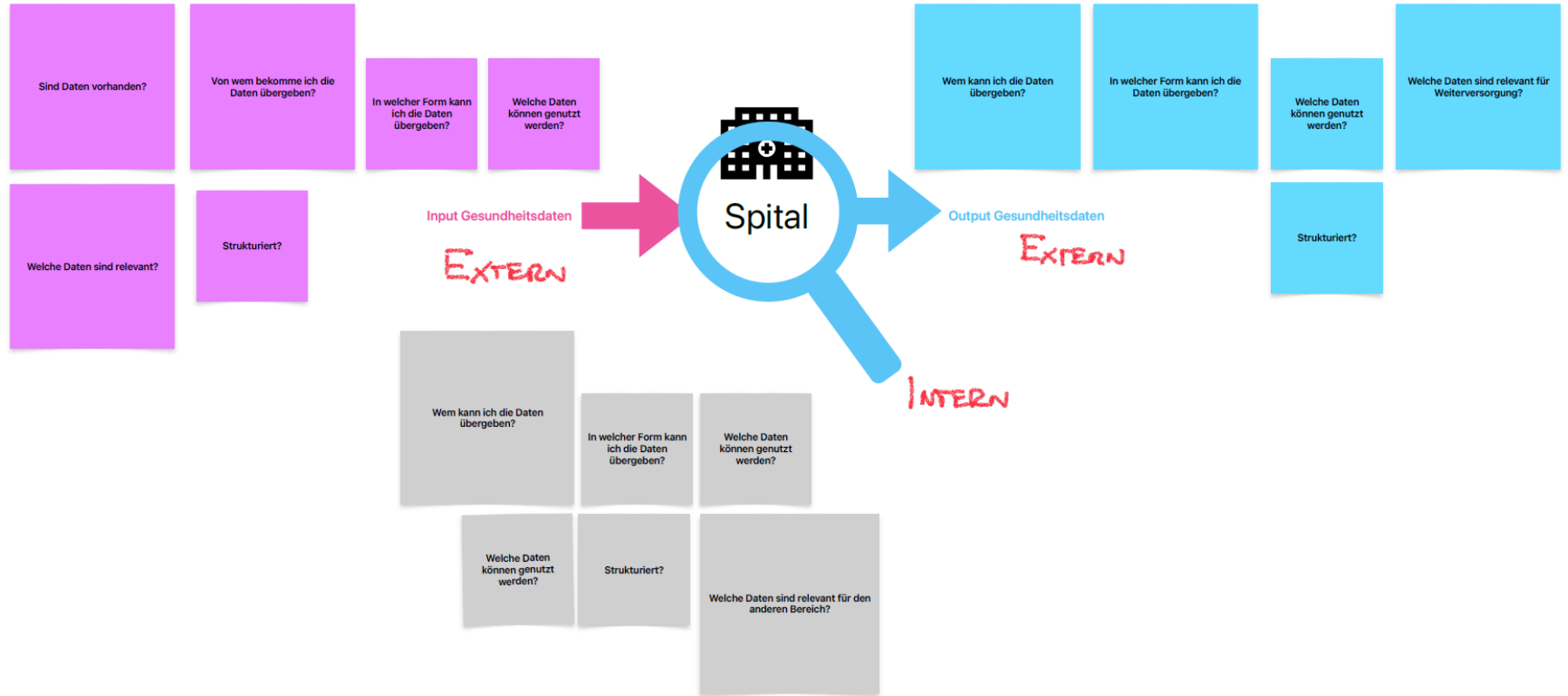
stationäre Austritte

[1]

Daten Input/Output

Die Grundlage zum Austausch von Information und Wissen

Daten Input/Output



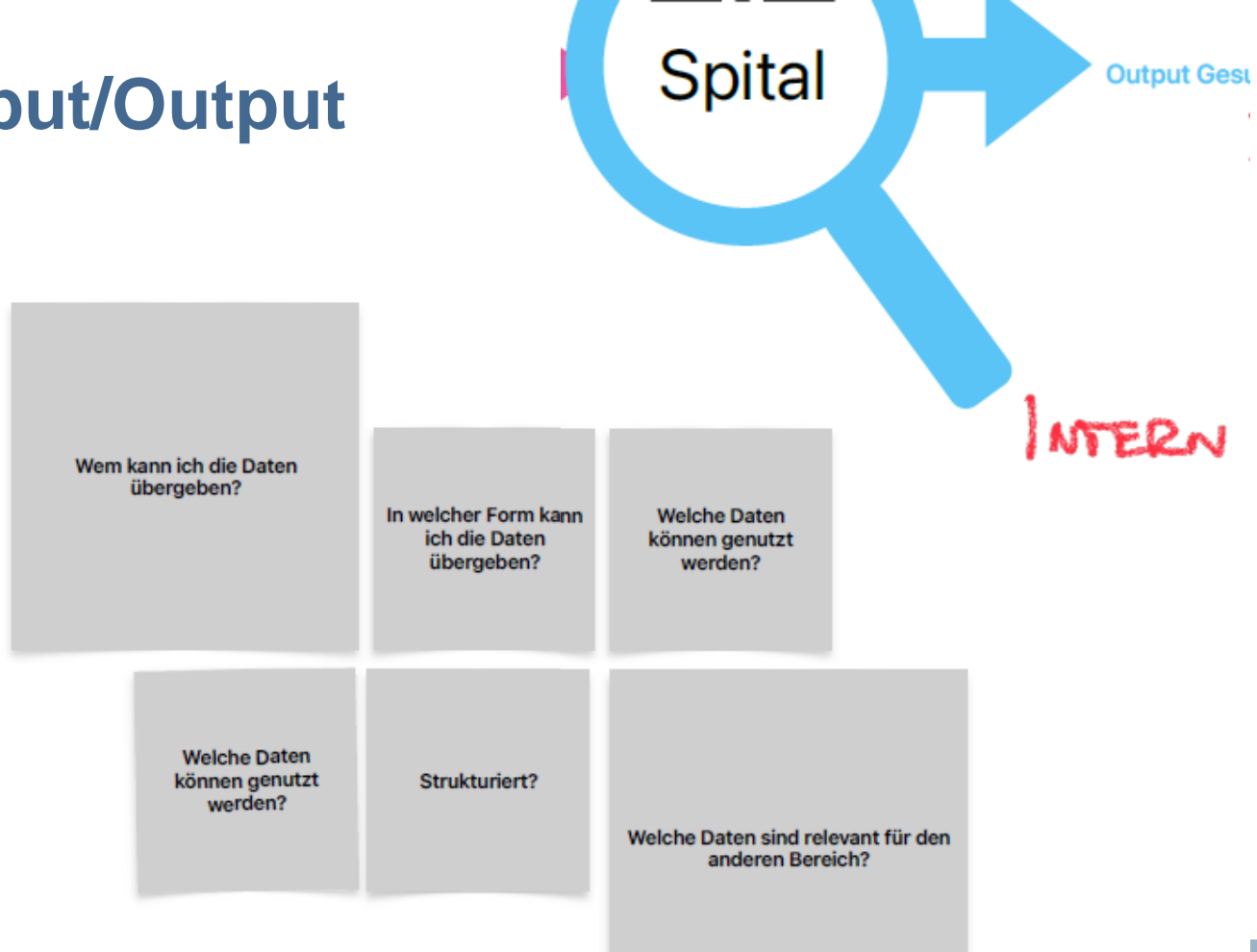
Daten Input/Output



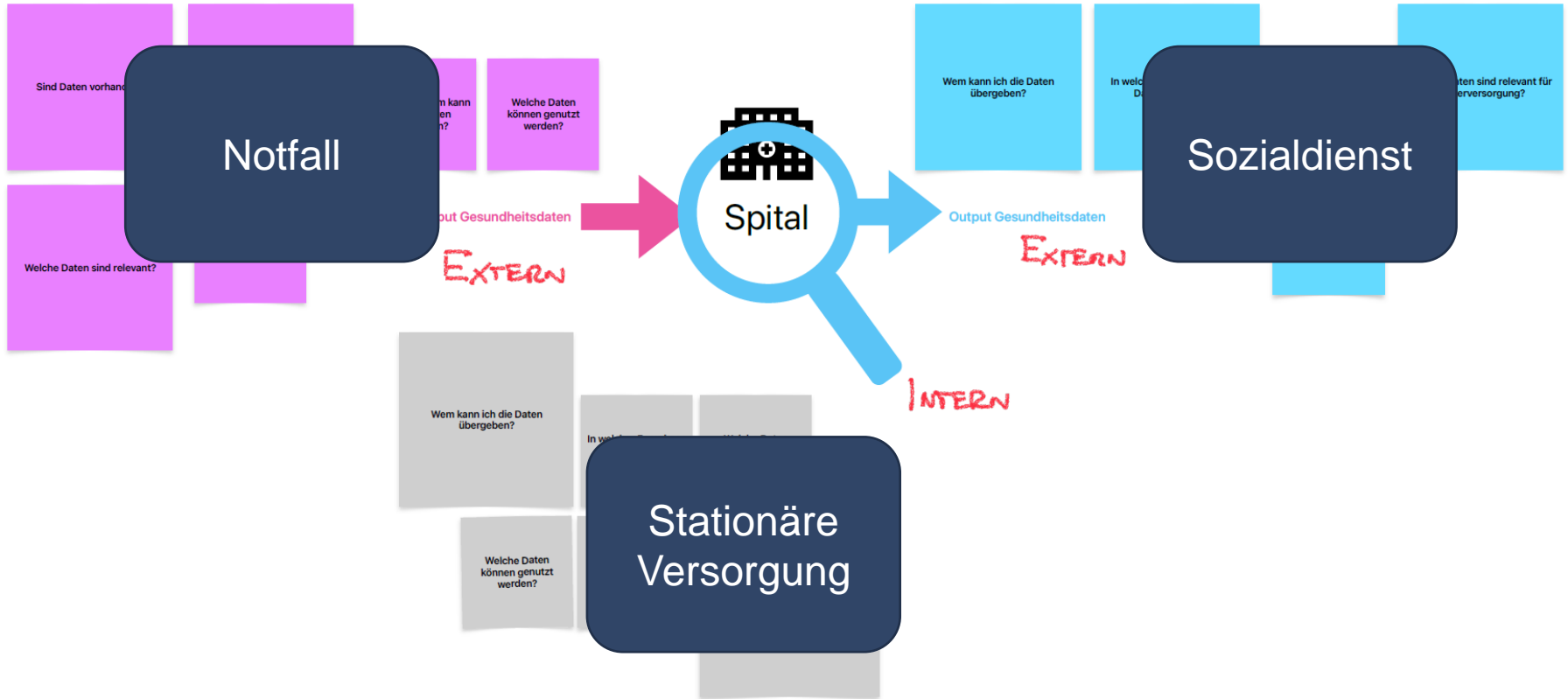
Daten Input/Output



Daten Input/Output



Daten Input/Output



Perspektive Notfall

Perspektive Notfall

Spannungsfeld aus eigenen Abklärungen und vorhandenen Daten

Beispiel

Eintritt über Notfall aus dem Altersheim

Probleme u. a.

- Mündliche Übergabe: medizinisch geschultes langjähriges Personal das die Patient:innen kennt?
- Kein aktueller Medikamentenplan: Keine Schnittstellen zu Software oder standardisierter Datensatz vorhanden?
- Viele Untersuchungsberichte: Welche Daten sind für den Notfall relevant und valide?

Konsequenz

- keine Konsequenz bis falsche Therapieentscheidung und ggf. Schädigung

Perspektive Notfall

Spannungsfeld aus eigenen Abklärungen und vorhandenen Daten

Vermutete Ursachen u. a.

- Verschiedene Systeme mit unterschiedlichen Anspruchsgruppen/Blickwinkel auf die Versorgungssituation
- Fehlende Daten, fehlende verbindliche Schnittstellen, fehlende verbindliche Datenstandards

Massnahmen u. a.

- Zusätzliche medizinische Abklärungen bei unbekannter Datenlage
- Netzwerk der Patient:innen wird kontaktiert: Angehörige und Hausarzt etc. wird kontaktiert
- Recherche nach vorhandene Daten im Klinikinformationssystem

Perspektive Notfall

Potentielle zukünftige Helfer u. a.

- qualifiziertes Personal
- Elektronisches Patientendossier [2]
- Schnittstellen- und Datenstandards, bspw. eMediplan [3]
- Verknüpfung von Datensätzen/Informationen – personalisierte Medizin [4]

Qualität bei Input der Daten

Datenerhebung durch qualifiziertes Personal

Berufsgruppe: Selektion

Personell: Varianz



Perspektive stationäre Versorgung

Perspektive stationäre Versorgung

Daten vorhanden, aber spezifisch/relevant genug?

Beispiel

Stationärer Eintritt einer Patientin

Perspektive stationäre Versorgung

Diagnose:

postmenopausale Patientin mit Vulvakarzinom

- Histologie: [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- Familienanamnese: keine Malignome bekannt
- ND: Alzheimer, [redacted]

Anamnese:

Die Patientin ist sehr vergesslich, ihr Ehemann betreut sie.

Perspektive stationäre Versorgung

Daten vorhanden, aber spezifisch/relevant genug?

Beispiel

Stationärer Eintritt einer Patientin

Probleme u. a.

- Unzureichende Infos: Wo benötigt die Patientin aufgrund der Diagnose Unterstützung?

Konsequenz u. .a

- ggf. unzureichende Personalressourcen für die Patientin
- Zeitverzug, Stress, Kosten für den gesamten Bereich mit Auswirkungen in der Versorgung der Mitpatienten

Perspektive stationäre Versorgung

Daten vorhanden, aber spezifisch/relevant genug?

Vermutete Ursachen u. a.

- Zuweiserbericht ist sehr kurz und funktional auf das akute Problem in dem Fachbereich zugeschnitten. Diagnosesystem bildet nur das allgemeine Krankheitsbild ab.
- Arzt – Patientenbeziehung ambulant unter Druck: Hausarztmangel [5] und –wechsel (Rabattsystem-Leistungsträger), Chronik und Umfeld des Patienten nur teilweise bekannt für Übergabe
- Kompensationssystem der Patient:innen ist nicht bekannt

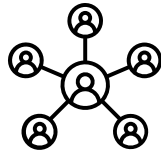
Massnahmen u. .a

- Kurzfristige Umplanung für ausreichend personelle Ressourcen
- Bei unzureichender Informations-, Planungslage wird bei Angehörigen und versorgenden Institutionen nachgefragt

Perspektive stationäre Versorgung

Potentielle zukünftige Helfer u. a.

- System Patient: Netzwerk, soziales Umfeld – weitere Daten müssen für die Aufnahme genutzt werden, oder falls nicht vorhanden, erfasst werden



Redundanz_Informationsdichte

mehr Zeit für teilweise redundante
Aufnahmegespräche

Präskriptive Analysen mit zusätzlichen Daten

Sind Daten vorhanden?

Von wem bekomme ich die
Daten übergeben?

Welche Daten sind relevant?

Perspektive Sozialdienst

Perspektive Sozialdienst

Diverse Versorgungseinheiten und diverse Berufsgruppen sind beim Austritt

Beispiel

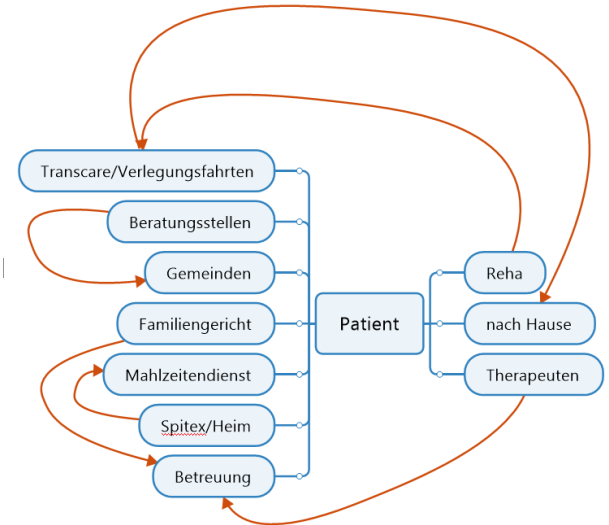
Austritt mit komplexer Versorgungssituation, Übergang in ein Netzwerk (Reha, nach Hause)

Probleme u. a.

- Versorgungsnetz teilt sich nach Austritt auf viele Teilnehmer auf. Engpässe bei einzelnen Teilnehmern haben Auswirkungen auf das gesamte Netzwerk/Versorgungssituation bspw.

Timing Transcare Verlegungsfahrten (Wartezeiten bis 4h für Pat., Einheit beim Austritt, Einheit bei Aufnahme)

Rückverlegungen Reha ins Spital: Nach max. 3 Tagen ist der Platz wieder belegt.



Perspektive Sozialdienst

Diverse Versorgungseinheiten und diverse Berufsgruppen sind beim Austritt

Konsequenz u. .a

- Optimale Weiterversorgung/Genesung der Patient:innen ist nicht gesichert
- Erwartbare Rückverlegungen die aus Sicht Akutversorger schwer beeinflussbar sind – Kosten, Engpässe

Vermutete Ursachen u. a.

- Versorgungsnetzwerk vor Eintritt nicht gesichert/nicht vorhanden
- Akutversorgung ist auf die medizinische Versorgung ausgelegt

Perspektive Sozialdienst

Diverse Versorgungseinheiten und diverse Berufsgruppen sind beim Austritt

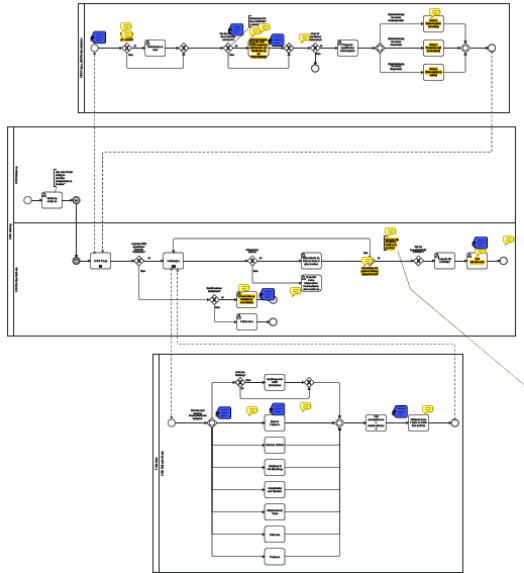
Massnahmen u. .a

- Sozialdienst wird möglichst früh bei Versorgungsproblemen im Netzwerk bestellt
- Bei Engpässen ist Weiterversorgung im Spital gewährleistet
- Angehörige und Hausärzte werden als Gatekeeper vermehrt eingesetzt
- was ist prioritär, diese Versorgungseinheiten erhalten möglichst die wichtigsten Infos

Perspektive Sozialdienst

Potentielle zukünftige Helfer

- Planung im Netzwerk, integrierte Versorgung: Patientenpfad sektorübergreifend, Patient Journey [6]



Planung, Kommunikation: Austausch von Daten



CIRS

CIRS Fall

Demente Patientin wurde an Tag x in ein Pflegeheim verlegt.

Am Tag vor Austritt h
Verlegung zu organis

**medizinisch geschultes langjähriges
Personal?**

riert, um die

Austritts- inkl. Wundb
arbeitet "nur" temporä

Redundanz?

legfachperson A
nt.

KI Assistenz?

Tags darauf ruft Pflegeheim nochmals an und verlangt von Pflegeperson B ein Rezept für Wundmaterial, was nicht üblich ist bei Verlegung in eine andere Institution (ausser Spitex). Auf Nachfrage, ob sie beim gestrigen Gespräch erwähnt haben, dass sie eines brauchen, verneinen sie.

Diskussion

Quellen

[1]	Kennzahlen KSA Gruppe ksa-zahlen-fakten-2022.pdf (ksa2022.ch) (abgerufen 31.05.2023)
[2]	EPD-Anbindung EPD-Anbindung - eHealth Suisse (e-health-suisse.ch) (abgerufen 31.05.2023)
[3]	IG eMediplan https://emediplan.ch/software-anbieter/gute-integration-bessere-therapie/ (abgerufen 31.05.2023)
[4]	Nationale Förderinitiative «Personalisierte Medizin», https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/forschung-und-innovation/forschung-und-innovation-in-der-schweiz/nationale-foerderinitiative--personalisierte-medizin-.html (abgerufen 31.05.2023)
[5]	R. Stierli, „Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025 – a cross-sectional study for the Canton of Bern“, swiss medical weekly Vol. 151 No. 3536 (2021), DOI: https://doi.org/10.4414/SMW.2021.w30024
[6]	Forum Medizinische Grundversorgung, 7. Forum vom 24.10.2023, Abschlussbericht FIN_20211123_Report_BAG_WIRE_DT.pdf (abgerufen 31.05.2023)

Besten Dank für die Aufmerksamkeit 😊