



Aufnahme- und Entlassmanagement

Loidl, Kollmann

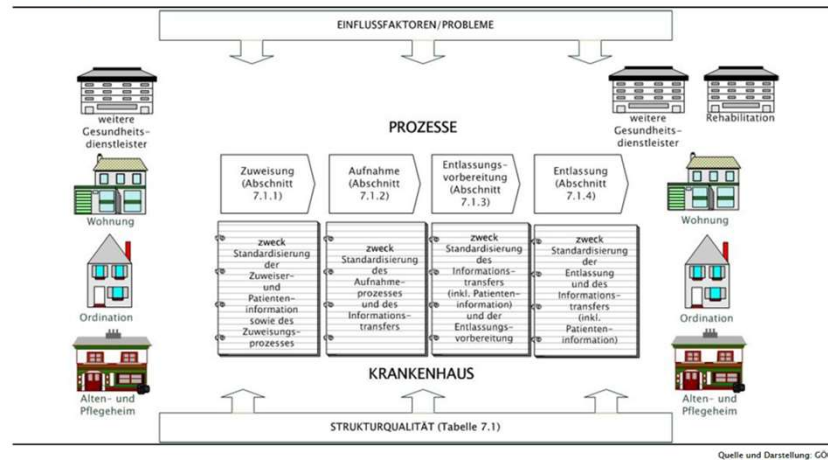
09.11.2021

Ausgangssituation

- mit ELGA wurden einige Bereiche im Nahstellenmanagement angegangen.
 - an der Stelle wo Versorgungs- und Kompetenzgrenzen nicht rein medizinisch aber sehr wohl gesamtversorgungsmäßig zusammen treffen befinden wir uns auf einer „grünen Wiese“.
 - *Intra- und Extramuraler Bereich*
 - *Gesundheits- und Pflegebereich*
 - *Gesundheits- und SV-Bereich*
 - um Synergien bestmöglich zu nützen braucht es eine gesamtheitliche End-2-End Betrachtung.
-

Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement - BQLL AUFEM [[Link](#)]

Abbildung 7.1:
Prozesslandkarte



1. Zuweisung
2. Aufnahme
3. Entlassungsvorbereitung
4. Entlassung

Seite 15: „Standardisierte Prozesse des Aufnahme- und Entlassungsmanagements sollen durch elektronische Vernetzung der Sektoren wie z. B. durch ELGA unterstützt werden.“

Handlungsfelder

- **KEINE (zu späte, unvollständige) DATEN vs. zu viele Daten bei älteren und chronisch Kranken (Das Wesentliche ist leicht zu übersehen)**
- **Unstrukturierte Daten bzw. unterschiedlichste strukturierte Daten**
- **Keine interdisziplinären Daten verfügbar (Therapie an Medizin, Ambulante Pflege an Medizin und umgekehrt ...)**
- **Prozesslöcher (Das Rad wird ein drittes Mal erfunden ...)**
 - *Fehlende Synergie (Verlinkung) zwischen Anwendungen- und Prozessen aus dem Gesundheits- und Sozialversicherungsbereich*
 - » *PROP (Präoperative Befundung), EKOS, e-Medikation – e-Rezept, Brustkrebsvorsorge*
 - *Fehlende Synergie (Verlinkung) zum Berichts- und Meldewesen*
 - » *Z.b. Meldung Intensivbetten, Implantatregister, Krebsstatistik-Meldung*
 - *Aktuelle noch (zu) viele, parallele Kommunikationskanäle*
 - » *ELGA (ungerichteter Befundversand)*
 - » *gerichteter Befundversand*
 - » *div. Web-Portale*
 - » *(quasi) Analog (DVD, USB-Stick, Fax,...)*

Was kann die IHE beitragen ?

- **Daten/ Informationen sollen, wenn möglich, nur 1x verfügbar sein und die Zugriffe über Sichten gesteuert werden**
 - *Die Daten sind für die Berechtigten verfügbar*
 - *Die Daten werden so gefiltert / dargestellt dass es der gewohnten Struktur entspricht*
 - *Die Daten werden priorisiert, Summaries dargestellt*
- **Auf eine „Daten-Infrastruktur“ können dann schon erprobte Prozesse aufgebaut, verwendet und umgesetzt werden.**
- **IHE Austria kann/ soll die Plattform sein in Rahmen derer neben den techn. Aspekten vor allem aber auch Prozess-Interoperabilitätsthemen besprochen werden**
 - *siehe auch Interoperabilitätsforum: <https://hl7.at/home/iopf/>*
- **Best-Practice und Lessons Learned**
- **Es müssen mehr Anreize für die Nutzung der bestehenden Strukturen und Standards von der Politik gegeben werden.**

Benefits

- **Patienten**
 - *Patientensicherheit: Dokumente können nicht vergessen werden (Erinnerungslücken, Dokumente die fehlen)*
 - *Effizienz: Daten müssen nicht x-mal erhoben werden*
- **GDA/ Mediziner/ Aufnahmekraft**
 - *Effizienz: gesammelte, strukturierte Informationen mit der Möglichkeit der automatischen Datenübernahme und Verarbeitung in den eigenen Systemen*
 - *Kein manuelles Abtippen/ Transkription*
- **Pflege / Therapeuten ...**
 - *Gemeinsames Bild und Austausch zu einem Patienten*
- **IT-Verantwortliche**
 - *Interoperabilität zwischen Anwendungen*
 - *Interoperabilität zwischen Systemen*
 - *Interoperabilität zwischen verschiedenen klinischen Settings*
- **für ALLE**
 - *Investitionsschutz*
 - *neue Innovationen rascher auf den Markt zu bringen*