

Vorstudie Zu- und Überweisungsmanagement

Pflegeheime im Kanton Aargau

Auftraggeber: Urs Zanoni (Leiter eHealth, Departement Gesundheit und Soziales
Kanton Aargau)

Verfasser: Markus Büchi

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	5
2. Ziele und Vorgehensmethodik	6
2.1 Ziel:	6
2.2 Ergebnisse:	6
2.3 Methodik:	6
3. Ist-Analyse der stationären Pflegeheime	7
3.1 Einleitung	7
3.2 Pflegeheimlandschaft Kanton Aargau	7
3.3 Kurzportrait zum Regionalen Pflegezentrum Baden	8
3.3.1 Prozesse	9
3.3.2 Anwendungslandschaft	13
3.4 Ergänzende Informationen der übrigen befragten Pflegezentren	14
3.4.1 Prozesse	14
3.4.2 Anwendungslandschaften	15
3.5 eHealth und Secure-Mail Aargau	15
3.6 Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen	16
4. Lösungskonzept	19
4.1 Organisatorisches	19
4.2 Architektur	20
4.3 Nutzenevaluation des POST-Moduls e-Überweisung	23
4.4 Beschaffung der eHealth-Plattform	25
4.5 Finanzierung der eHealth-Plattform	26
5. Empfehlung und weiteres Vorgehen	28
5.1 Fazit / Empfehlungen für die stationären Pflegeeinrichtungen Aargau	28
5.2 Vorgehensplan	29
6. Anhang	31
6.1 Organisation Regionales Pflegezentrum Baden	31
6.2 Dokumente Medizin, Pflege und Betreuung	32
6.2.1 Aufnahmegesuch RPB	32
6.2.2 Arztzeugnis RPB (Zuweisung)	34
6.2.3 Austrittsbericht Medizinische Dienste (Austritt)	36
6.2.4 Überweisungsrapport Pflege (Austritt)	36
6.3 Dokumente Therapiezentrum	37
6.3.1 Verordnung Physiotherapie	37

6.3.2	Verordnung Logopädie.....	38
6.3.3	Verordnung Ergotherapie.....	39
6.3.4	Bericht Therapiezentrum.....	40
6.4	Anwendungslandschaften befragter Pflegeheime.....	42
6.5	Standardisierung des Berichtswesens.....	43
6.6	Attribute POST-Modul e-Überweisung.....	43

Abkürzungen

AÜP:	Akut- und Übergangspflege
BD:	Bewohnerinnen- und Bewohnerdienst
eHAG:	Verein eHealth Aargau
EPDG:	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
ERP-System:	Enterprise Resource Planning System
KIS:	Klinikinformationssystem
KSA:	Kantonsspital Aarau
KSB:	Kantonsspital Baden
MD:	Medizinischer Dienstag
PD:	Pflege- und Betreuungsdienst
PDAG:	Psychiatrische Dienste Aargau
RPB:	Regionales Pflegezentrum Baden
SteHAG	Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau
TZ:	Therapiezentrum
VAKA:	Vereinigung Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (entstanden aus der Vereinigung Aargauischer Krankenanstalten)

1. Ausgangslage

Im Frühjahr 2017 wird das Bundesgesetz zum elektronischen Patientendossier (EPDG) in Kraft gesetzt. Ab diesem Zeitpunkt haben Pflegeheime mit einer Übergangsfrist von 5 Jahren Zeit, die folgenden beiden Anforderungen zu erfüllen:

1. Beitritt zu einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft gemäss EPDG
2. Weiterentwicklung seiner IT-Anwendungslandschaft, damit behandlungsrelevante Informationen der Bewohner einem elektronischen Patientendossier angeboten werden können

Bisher wurden noch keine Abklärungen zur Einbindung der Pflegeheime in eine Stammgemeinschaft durchgeführt. Die vorliegende Arbeit dient dazu, dieses Defizit zu reduzieren und die zukünftige Rolle der kantonalen Pflegeheime und deren Integration in die Stammgemeinschaft eHealth Aargau zu klären.

2. Ziele und Vorgehensmethodik

2.1 Ziel:

Erarbeitung eines Konzeptes zur Integration aller Pflegeheime des Kantons Aargau in die Stammgemeinschaft Aargau

2.2 Ergebnisse:

-)] Ist-Analyse der stationären Pflegeheime des Kantons Aargau mit Blick auf die Integration in die Stammgemeinschaft Aargau
 - o Vergleich der verschiedenen Typen von Pflegeheimen auf der Basis der Ist-Analyse der Regionales Pflegezentrum Baden AG (RPB)
 - o Ableitung der Herausforderungen bei der Anbindung der Pflegeheime mittels der POST-Module e-Zuweisung und e-Überweisung für die Eröffnung und Nutzung des elektronischen Patientendossiers
 - o Gesamtbeurteilung der Potentiale der Einführung eines Zuweisungs- und Überweisungsmanagements auf der Basis der POST-Module
-)] Lösungskonzept (inkl. Vorgehensvorschlag)
-)] Grobvorschlag zur Entwicklung eines Geschäftsmodells

2.3 Methodik:

-)] Sichtung vorhandener Unterlagen
-)] Interviews mit mehreren Pflegezentren
-)] Internetrecherchen

Bemerkung: Im Rahmen der initial durchgeführten Interviews zeigte sich rasch, dass die Anzahl der jährlichen Überweisungen an Pflegezentren wesentlich kleiner ist als bei akuten stationären Spitälern. Aus diesem Grund wurde im Rahmen dieser Arbeit zusätzliche Informationsflüsse näher betrachtet (z.B. Austrittsdokumente, Kommunikation mit Behörden).

3. Ist-Analyse der stationären Pflegeheime

3.1 Einleitung

Im Rahmen der Ist-Analyse wird der Primärfokus auf die Gegebenheiten der Regionalen Pflegezentrum Baden AG (RPB) gelegt. Wegen der gesamtkantonalen Optik der Studie wurden zur Vervollständigung des Bildes zusätzliche Interviews mit den folgenden Pflegeeinrichtungen durchgeführt (Reihenfolge chronologisch nach Interviewdatum):

-) 13. Mai 2016: Haus Eigenamt, Lupfig (49 Pflegebetten)
-) 13. Mai 2016: Alterszentrum Buechberg, Fislisbach (123 Pflegebetten)
-) 23. Mai 2016: Alterszentrum St. Bernhard, Wettingen (103 Pflegebetten)
-) 23. Mai 2016: Alterszentrum Kehl, Baden (68 Pflegebetten)
-) Juni 2016: Alterszentrum Gässliacker, Nussbaumen (81 Pflegebetten)
-) 6. Juni 2016: Reusspark, Niederwil (244 Pflegebetten)
-) 14. Juni 2016: Lindenfeld, Suhr (150 Pflegebetten)
-) 9. August 2016: Pflegimuri, Muri (235 Pflegebetten)

3.2 Pflegeheimlandschaft Kanton Aargau

Die stationären Pflegeeinrichtungen des Kantons Aargau bieten Dienstleistungen für die folgenden Bewohnersegmente an:

-) Langzeitpflegebedürftige mit mehreren Erkrankungen (inkl. Gerontopsychiatrie)
-) Demenzerkrankte Personen
-) Junge Langzeitpflegebedürftige
-) Schwer- und Schwerstpflegebedürftige
-) Schwerstkranke Menschen in der letzten Lebensphase (Palliative Care¹)
-) Temporär pflegebedürftige Menschen nach einem Spitalaufenthalt (Akut- und Übergangspflege, AÜP)² oder zur Entlastung von Angehörigen

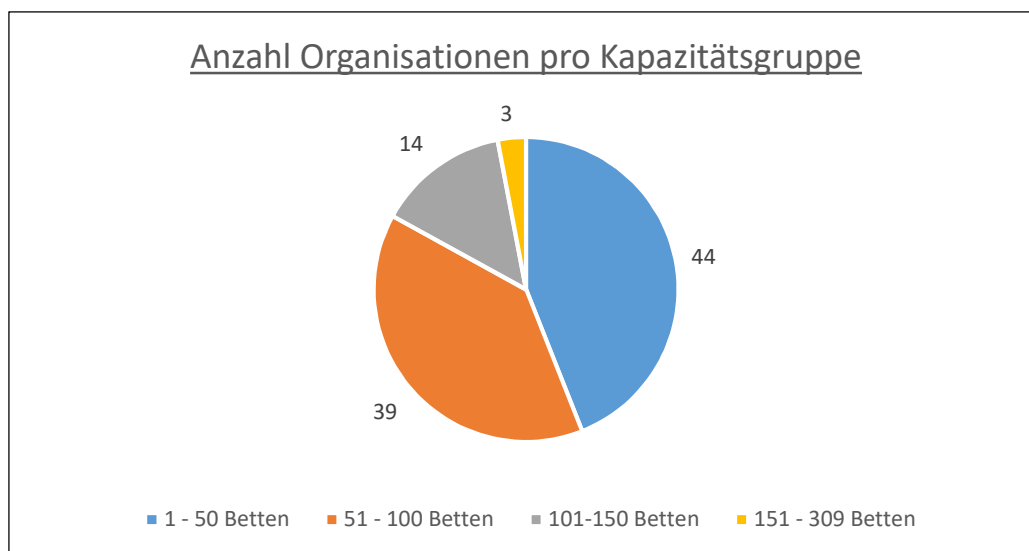
¹ Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

² Die AÜP in einem Pflegezentrum wird nach einem Spitalaufenthalt eingesetzt, um einen erhöhten Pflegebedarf zu bewältigen, bevor die Betroffenen wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren.

Insgesamt sind im Kanton Aargau 100 stationäre Pflegeorganisationen³ aktiv. Interessant ist die Analyse der einzelnen Organisationen in Bezug auf ihre Pflegebettenkapazität.

Statistische Grösse	Wert
Maximalwert	309.00
Minimalwert	7.00
Mittelwert	64.77
Median	58.00
25% Quartile	28.50
75% Quartile	91.25

Die Bettenkapazitäten der einzelnen Organisationen schwanken beträchtlich. Die grösste Einrichtung verfügt über 309 und die kleinste über 7 Betten. Die Betrachtung des Mittelwertes, des Median und der Quartilen zeigt klar, dass die Mehrheit der stationären Einrichtungen über eine Bettenkapazität von weniger als 100 Betten verfügt. Die nachfolgende Grafik illustriert dies eindrücklich und zeigt, dass insgesamt 83% aller Einrichtungen über eine Bettenkapazität von weniger als 100 verfügen.



3.3 Kurzportrait zum Regionalen Pflegezentrum Baden

Das Regionale Pflegezentrum Baden verfügt über insgesamt 298 Pflegeplätze und ist auf folgende Standorte verteilt:

³ Zahlenquelle Kanton Aargau, Stand 17. Oktober 2016: Insgesamt verfügt der Kanton über 109 geographische Standorte. Teilweise sind einige der Einrichtungen unter einem Organisationsdach vereint. Dies führt zu einer Reduktion der effektiven Organisationszahl.

-) Gesamtbetrieb Regionales Pflegezentrum in Baden (198 Pflegeplätze)
-) Haus Sonnenblick in Wettingen (36 Pflegebetten)
-) Pflegewohngruppen in Bad Zurzach, Laufenburg und Oeschgen mit insgesamt 55 Pflegeplätzen)

Im Jahr 2015 betrug der Gesamtumsatz knapp 34 Millionen Franken. Der Personalbestand umfasste 442 Mitarbeitende respektive 370 Vollzeitstellen.

Im Rahmen der Zuweisungen und der Austritte von Bewohnern spielen die folgenden Organisationsbereiche die Hauptrolle:

-) Bewohnerinnen- und Bewohnerdienst (BD)
-) Medizinischer Dienst (MD)
-) Pflege- und Betreuungsdienst (PD)
-) Therapiezentrum (TZ)

Der Bewohnerinnen- und Bewohnerdienst ist die zentrale Stelle bei der Abwicklung von Zuweisungen zur Pflege und Betreuung im RPB. Zusätzliche Aufgaben sind Empfang, Information, Sozialberatung, Bewohneradministration, Bettendisposition und Fakturierung.

Im RPB wird der Medizinische Dienst als Zentrumsarztsystem betrieben. Die angestellten Ärzte verfügen über Fachausbildungen in Innerer Medizin, teilweise mit zusätzlicher Qualifikation in den Bereichen Rehabilitation, Geriatrie und Notfallmedizin. Der MD steht den Bewohnern an 365 Tagen rund um die Uhr zur Verfügung. Ausserhalb der Präsenzzeiten der Zentrumsärzte wird die medizinische Versorgung durch den hausärztlichen Notfalldienst der Region Baden sichergestellt.

Der Pflege- und Betreuungsdienst kümmert sich um den primären Wertschöpfungsprozess im RPB, der Pflege und Betreuung der Bewohner. Das RPB verfügt in diesem Bereich über grosse Expertise und deckt mit Ausnahme der Gerontopsychiatrie das gesamte Pflegeangebot ab (siehe Aufstellung Seite 5).

Das Therapiezentrum bietet für die Bewohner des RPB und für externe Patienten folgende Dienstleistungen an:

-) Physiotherapie
-) Ergotherapie
-) Logopädie
-) Mal- und Musiktherapie

3.3.1 Prozesse

3.3.1.1 Zuweisung zur Pflege und Betreuung ins RPB

Im Jahr 2015 erfolgten 254 Neueintritte ins RPB. Die Herkunft der Bewohner ist auf der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Eintritt von	Anzahl	%
Krankenhaus	213.00	83.86
Soz.-med. Institution	5.00	1.97
Zu Hause	36.00	14.17
	<u>254.00</u>	<u>100.00</u>

Der Hauptteil der Bewohner kommt aus dem Spital. Das Kantonsspital Aarau (KSA), das Kantonsspital Baden (KSB) und die Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) sind mit einer Anzahl von 135 (53.15%) die primären Zuweiser an das RPB.

Die Abwicklung der Zuweisung von Bewohnern erfolgt zentral beim BD. Die dazu notwendigen minimalen Formulare sind das Aufnahmegesuch und das Arztzeugnis (Details siehe Anhang 6.2).

Das Arztzeugnis wird vom zuweisenden Spital oder dem Hausarzt ausgefüllt und wird in der Regel per Fax an den BD geschickt. Wichtig ist dabei, dass der Zuweiser mit dem RPB vorgängig telefonisch Kontakt aufnimmt, um zu prüfen ob überhaupt Platz für die notwendige Pflege vorhanden ist. Falls dem so ist, erfolgt die schriftliche Zuweisung.

Das Aufnahmegesuch wird vom zukünftigen Bewohner und/oder dessen Angehörigen ausgefüllt und normalerweise persönlich im RPB abgegeben.

Sobald Arztzeugnis und Aufnahmegesuch komplett sind, eröffnet der BD einen administrativen Fall im Klinikinformationssystem (KIS, Erne Doc) und integriert die eingescannten medizinischen und pflegerischen Dokumente (d.h. Arztzeugnis, Aufnahmegesuch, Eintrittsmeldung, Medikamentenliste) ins System. Sobald der Eintritt definitiv festgelegt ist, informiert der BD per klassischem Outlook-Mail den MD und den PD über den bevorstehenden Eintritt. Erst am Tag des Eintritts wird der Fall im administrativen Informationssystem Abacus eröffnet.

3.3.1.2 Abschluss der Pflege und Betreuung im RPB

Im Jahr 2015 verzeichnete das RPB insgesamt 264 Austritte. Die nachfolgende Tabelle schlüsselt die Austritte detaillierter auf:

Austritt	Anzahl	%
Ins Krankenhaus	14.00	5.30
In Soz-Med. Institution	33.00	12.50
Nach Hause	103.00	39.02
Wegen Todesfall	114.00	43.18
	<u>264.00</u>	<u>56.82</u>

Für ein Pflegeheim überraschend ist der hohe Anteil von Bewohnern, die wieder nach Hause zurückkehren. Dies hängt mit den temporären Pflegeangeboten (AÜP, Entlastungsangebote) zusammen, die das RPB anbietet. Interessant sind auch die 33 Austritte (12.50%) in andere sozial-medizinische Einrichtungen. Der Grund dafür ist, dass das RPB in einigen Fällen die Rolle einer Übergangspflegeeinrichtung übernimmt.

Die Abwicklung eines Austrittes aus dem RPB erfolgt unter der Führung des PD in enger Zusammenarbeit mit dem MD. Als relevante Dokumente werden der Austrittsbericht des MD und der Überweisungsrapport der Pflege im KIS (Erne Doc) erstellt. Diese Dokumente werden dem Bewohner am Austrittstag für seinen Hausarzt mitgegeben. Parallel dazu werden diese Dokumente mittels klassischer Briefpost an den Hausarzt geschickt. Im Falle eines Todesfalles erfolgt eine Kurzmeldung an den Hausarzt durch den MD.

3.3.1.3 Zuweisung ins TZ des RPB

Das RPB betreibt für seine Bewohner ein eigenes Therapiezentrum. Bei vorhandener personeller Kapazität wird diese Dienstleistung auch externen Patienten angeboten. Im Jahr 2015 betreute das TZ insgesamt 170 externe Patienten.

In einem ersten Schritt erfolgt eine telefonische Anfrage durch den Hausarzt, ob das TZ über die notwendigen Kapazitäten zur Durchführung einer Therapie verfügt. Falls dies zutrifft, schickt der Hausarzt die Verordnung zur Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie (siehe Anhang) direkt an das TZ. Dieses bietet dann den externen Patienten zur Therapie auf. Alternativ nimmt der Patient mit dem TZ Kontakt auf, vereinbart einen Termin und bringt die ärztliche Verordnung bei der ersten Behandlung im TZ ab.

Falls die Therapien verlängert werden müssen, schickt der Arzt eine erneute Verordnung per Fax an das TZ.

Bei Behandlungsabschluss wird der Hausarzt telefonisch über das Behandlungsergebnis informiert. In der Regel erhält er zusätzlich einen Abschlussbericht des TZ (siehe Anhang). Der Versand dieses Berichtes erfolgt über den postalischen Weg.

3.3.1.4 *Zusätzliche relevante Informationsflüsse des RPB*

In diesem Kapitel wird ein Überblick über weitere für das RPB relevante Informationsflüsse gegeben.

Informationsflüsse mit Leistungserbringern im Gesundheitswesen

-) Überweisungen für spezialärztliche Untersuchungen (z.B. Neurologe)
-) Röntgenauftrag an ein externes Röntgeninstitut
-) Auftrag für eine externe Laboruntersuchung

Informationsflüsse mit Versicherern

-) Gesuch Kostengutsprache mit Arztzeugnissen zu verschiedenen Themen:
 - o teure Medikamente für Spezialindikationen (Multiple Sklerose)
 - o Ergänzungsnahrung
 - o Spezielle Hilfsmittel (z.B. Spezialbett, Spezialrollstuhl)
-) Gesuch Kostengutsprache bei medizinisch indizierter verlängerter Dauer von Physiotherapie-, Ergotherapie- und Logopädie-Behandlungen

Informationsflüsse mit kantonalen oder kommunalen Stellen

-) Gesuch Kostengutsprache für die Pflege von Bewohnern mit Asylstatus
-) Gesuch Kostengutsprache für die Pflege von ausserkantonalen Bewohnern
-) Antrag für eine limitierte subsidiäre Kostengutsprache von Bewohnern mit nicht gesicherter Finanzierung des Pflegeaufenthaltes
-) Antrag Ergänzungsleistungen
-) Antrag Hilflosenentschädigung
-) Antrag Verrechnung Demenzzuschlag
-) Antrag Verrechnung erhöhter Pflegebedarf

Diese Informationsflüsse erfolgen heute zum grossen Teil über die klassischen Wege (Briefpost oder Fax). Die Verwendung von E-Mail findet wegen der fehlenden Verschlüsselung und fehlender Akzeptanz nur eingeschränkt statt.

3.3.1.5 *Ergänzende Informationen RPB*

Bei den Interviews zeigte sich, dass vor allem bei der Zuweisung ins RPB Situation auftreten, die die Effizienz des Prozesses beeinträchtigen. Nachfolgend sind die wichtigsten Punkte aufgeführt:

-) Die notwendigen Informationen für eine effiziente Abwicklung des Eintritts liegen oft nicht vollständig vor. Dies zwingt primär den BD dazu, zeitintensive Nachfragen bei den Zuweisern zu machen. Dieser Mehraufwand beträgt ca. 30 Minuten (komplexe Fälle sogar bis zu einem halben Tag). Die Unvollständigkeit der Informationen ist vor allem bei kurzfristigen Zuweisungen der Bewohner hindernd. Gerade in derartigen Situationen ist es von

entscheidender Bedeutung, dass die medizinischen und pflegerischen Informationen bei Eintritt bekannt sind, damit eine nahtlose Weiterbetreuung sichergestellt ist.

- J) Bei Zuweisungen aus stationären Einrichtungen fehlt oft die Angabe einer kompetenten Kontaktstelle. Falls Nachfragen bei der vorbehandelnden Einrichtung nötig werden, geht bei der Suche nach einer kompetenten Ansprechperson ebenfalls Zeit verloren.

- J) Die externen Dokumente treffen in der Regel via Fax oder konventioneller Post beim RPB ein. Damit die Informationen auch für den MD und PD verfügbar sind, werden diese Dokumente eingescannt und im KIS abgelegt. Auch dies führt je nach Umfang der Krankengeschichte eines Bewohners zu vermehrtem Arbeitsaufwand.

3.3.2 Anwendungslandschaft

Das RPB verfügt über ein eigenes Rechenzentrum. Der Betrieb des Rechenzentrums erfolgt gemeinsam mit der Firma Steffen Informatik. Steffen Informatik übernimmt nebst dem operativen Betrieb des Rechenzentrums, den 2nd und 3rd Level Support und unterstützt das RPB bei der Weiterentwicklung der Anwendungslandschaft.

Die Anwendungslandschaft des RPB sieht wie folgt aus:

Einsatzzweck	System
ERP	Abacus
Pflegeassessment	RAI Soft
Pflege-Dokumentation	Polypoint
Med. Dokumentation	Polypoint
Leistungserfassung	Polypoint
Bettendisposition	Polypoint
Ressourcendisposition	Polypoint
Personaleinsatzplanung	Polypoint
Menü Wahlsystem	Logimen
Kassensystem	FLM
Dokumentenmanagement	Sharepoint, Fileablage

Kommunikation	
Verschlüsselte Kommunikation	1 HIN Konto

Diverses	
Office Anwendungen	MS Office
Verwaltung von Officevorlagen	Docunize

Für die betrieblichen Kernprozesse der Patientenadministration, Leistungserfassung, Fakturierung, Dokumentation (Medizin und Pflege) und Planung von Ressourcen (Personal, Therapieräume) werden zu diesem Zweck spezialisierte Informationssysteme eingesetzt.

Abgesehen davon sind die Systeme Abacus, Polypoint und RAI Soft über Schnittstellen miteinander verbunden.

3.4 Ergänzende Informationen der übrigen befragten Pflegezentren

3.4.1 Prozesse

Insgesamt laufen die Prozesse für Eintritte, Austritte von Bewohnern und Therapiezuweisungen nach einem ähnlichen Mechanismus wie im RPB ab. Auch die zur Anwendung kommenden Dokumente und Formulare entsprechen der beschriebenen Situation im RPB. Inhaltlich finden sich geringe Unterschiede.

Sieben der befragten Einrichtungen verfügen nicht über ein Heimarztssystem. Die Betreuung der Bewohner erfolgt in diesen Situationen durch den bisherigen Hausarzt oder durch Hausärzte der Region, die in den Pflegezentren als Belegärzte fungieren. Diesem Umstand ist beispielsweise im Rahmen von Bewohneraustritten in stationäre Einrichtungen Rechnung zu tragen, weil in diesem Kontext sowohl von der Hausarztpraxis als auch von der Pflegeeinrichtung Informationen an die stationäre Einrichtung übermittelt werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt, dass bei den befragten Einrichtungen jährlich ca. 1'100 Ein- und Austritte abgewickelt werden. Die lineare Extrapolation auf der Basis der gesamtkantonalen Kapazität an Pflegebetten ergibt für den ganzen Kanton Aargau ca. 10'400 Ein- und Austritte. Die Todesfälle nehmen bei den Austritten einen Anteil von knapp 50% ein.

Kennzahl	Befragte Einrichtungen⁴	Kanton Aargau⁵
Bettenkapazität	1'315	6'477
Eintritte	1'046	5'152
Austritte	1'088	5'359
Todesfälle	514	2'532

⁴ Die Werte entsprechen den Zahlen aus dem Jahr 2015

⁵ Die gesamtkantonale Bettenkapazität wurde der Pflegeheimliste Stand 17. Oktober 2016 entnommen. Die kantonalen Werte für die Eintritte, Austritte und Todesfällen entsprechen einer Extrapolation auf der Basis der Bettenzahl.

Ergänzend müssen an dieser Stelle auch die folgenden Informationsflüsse berücksichtigt werden (Details siehe Kapitel 3.3.1.4 Zusätzliche relevante Informationsflüsse):

-) Informationsflüsse mit anderen externen Leistungserbringern des Gesundheitswesens
-) Kommunikation mit Versicherungen, kantonalen und kommunalen Behörden

Mit Blick auf die Kommunikationskanäle kommen vor allem Briefpost und Fax zum Einsatz. Die Verwendung von E-Mail zur Übermittlung von besonders schützenswerten Daten findet wegen der fehlenden Verschlüsselung wenig Anwendung. Eine der befragten Einrichtungen verfügt über einen HIN-Gateway und kann damit mit dem HIN-Netzwerk verschlüsselt kommunizieren. Bei den Interviews wurde mehrfach der Bedarf von E-Mail-Verschlüsselung zur sicheren Kommunikation geäußert.

3.4.2 Anwendungslandschaften

Von den 8 zusätzlich befragten Pflegeeinrichtungen verfügen nur noch 3 Einrichtungen über ein eigenes Rechenzentrum. Die übrigen Einrichtungen beziehen die Rechenzentrumskapazität über Provider (z.B. HINT AG). An dieser Stelle ist erwähnenswert, dass das RPB als Rechenzentrums- und Applikationsprovider für das Haus Eigenamt in Lupfig tätig ist.

Alle befragten Einrichtungen verfügen mindestens über Informationssysteme für die Bewohner- und Falladministration, die Durchführung der Pflege-Assessments, die Leistungserfassung, der Fakturierung und der Personaleinsatzplanung.

Die grossen Einrichtungen Reusspark, Pflegimuri und Lindenfeld verfügen zusätzlich über Anwendungen zur Unterstützung der medizinischen und pflegerischen Dokumentation, der Betten- und Ressourcendisposition.

Eine einzige Einrichtung ist über einen HIN-Gateway mit der HIN-Domäne verbunden und kann damit mit allen Organisationen und Personen verschlüsselt kommunizieren, die ebenfalls über eine HIN E-Mailadresse verfügen.

Auf der Anwendungsliste im Anhang sind die detaillierten Informationen zu den eingesetzten Informationssystemen zu finden.

3.5 eHealth und Secure-Mail Aargau

Die Kommunikationsplattform eCOM von KSA und KSB ist seit August 2015 produktiv (auf Basis der Vivates-Lösung der POST). Im Rahmen dieses Projektes werden Zuweisungen von niedergelassenen Ärzten über eCOM abgewickelt. Das eingesetzte Modul verfügt über eine Workflowkomponente, die dafür sorgt, dass der zuweisende Arzt automatisch einen Austrittsbericht erhält, wenn der Patient das Spital verlassen hat. Das Kreisspital Muri und das Gesundheitszentrum Fricktal haben ebenfalls Interesse an dieser Lösung. Ein Umsetzungsprojekt wurde allerdings bis anhin noch nicht gestartet.

Im Jahr 2015 wurden mehrere Projekte zur Abwicklung von Überweisungen mit Rehabilitationskliniken gestartet. Mit diesem Modul können auf einfache Art und Weise

Überweisungen oder Therapie-Aufträge an Leistungserbringer des Gesundheitswesens übermittelt werden.

Der Kanton Aargau nimmt seit Mitte dieses Jahres eine Pionierrolle im Versand von sensiblen Daten ein. In der Schweiz sind in diesem Bereich die folgenden drei Anbieter marktführend:

-) Die Schweizerische Post (IncaMail)
-) Health Info Net (HIN e-Mail)
-) SeppMail AG (SEPPmail)

Im Rahmen eines Projektes wurden die Gesamtlösung 'Secure Mail Aargau' entwickelt, welche die E-Mail-Verschlüsselung aus Outlook automatisiert. Das System unterstützt die vollautomatische Verschlüsselung zwischen sämtlichen SEPPmail-Systemen, IncaMail-Kunden und dem HIN-Netzwerk. Der Absender einer E-Mail muss sich nicht mehr darum kümmern, welches System der Empfänger seiner Nachricht ist. Mit Blick auf das Gesundheitswesen besteht über diese Lösung eine verschlüsselte Verbindung zu über 400 Institutionen des Gesundheitswesens und über 80% der Arztpraxen.

3.6 Kernerkenntnisse der Ist-Analyse und Empfehlungen

1. Erkenntnis: Die Eintritts- und Austrittsprozesse der befragten Pflegeeinrichtungen sind schlank organisiert. Sie werden durch eine administrative Organisationseinheit, den Medizinischen Dienst und den Pflegedienst abgewickelt. Zwischen den einzelnen befragten Pflegeeinrichtungen bestehen nur geringe Unterschiede bei der Prozessabwicklung.

Empfehlung: Im Falle des Einsatzes einer gesamtkantonalen eHealth-Plattform für Pflegeeinrichtungen muss sichergestellt werden, dass die in den vorgenannten Prozessen involvierten Mitarbeitenden über die notwendigen Funktions- und Zugriffsberechtigungen verfügen.

2. Erkenntnis: Die Einführung einer eHealth-Plattform zur alleinigen Unterstützung⁶ der Zuweisungen in stationäre Pflegeeinrichtungen macht auf Grund der geringen Zahl jährlicher Eintritte (ca. 5'000 gesamtkantonale) wenig Sinn.

Empfehlung: Einsatz der eHealth-Plattform zur Abwicklung aller Eintritte / Austritte von Bewohnern und die Abwicklung aller externen Aufträge an Therapiezentren von stationären Pflegeeinrichtungen

3. Erkenntnis: Jährlich werden in den stationären Pflegeeinrichtungen des Kanton Aargau ca. 10'400 Ein- und Austritte abgewickelt. Im RPB als grösster Organisation wurden im Jahr 2015 gut 500 Ein- und Austritte gemanaged. Bei kleineren Einrichtungen fällt dieser Wert noch tiefer aus.

⁶ Dies entsprach dem initialen Focus der Vorstudie

Empfehlung: Auf Grund der gesamtkantonal niedrigen Anzahl von Ein- und Austritten bei stationären Pflegeeinrichtungen ist es nicht sinnvoll, dass jede Organisation für sich eine eigene Plattform beschafft. Unter Berücksichtigung der laufenden eHealth-Aktivitäten ist eine gemeinsame Vorgehensweise fast zwingend. Nur auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass die finanziellen Aufwendungen auf Grund der zu erwartenden Skaleneffekte tragbar bleiben.

4. Erkenntnis: Mit der Einführung einer gesamtkantonalen eHealth-Plattform könnten sich die stationären Pflegeeinrichtungen im Markt als attraktive Leistungserbringer positionieren. Zusätzlich kann bei geeigneter Plattformauswahl sichergestellt werden, dass die EPDG-Anforderungen zeitgerecht umgesetzt werden können.

Empfehlung: Die eingesetzte eHealth-Plattform muss über Zusatzmodule verfügen, mit denen die Anforderungen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) umgesetzt werden können (d.h. minimal MPI, HPD, Registry).

5. Erkenntnis: Die notwendigen Dokumente und Formulare des RPB zur Abwicklung von Eintritten, Austritten und Therapieaufträgen sind dokumentiert und liegen vor (siehe Anhang). Im Bereich des Therapiezentrums des RPB werden die Standardverordnungsformulare der jeweiligen schweizerischen Fachorganisationen verwendet. Die stichprobenartige Sichtung von Formularen der übrigen befragten Einrichtungen zeigte, dass bei den übermittelten Informationen eine grosse inhaltliche Übereinstimmung besteht. Im Bereich des Layouts der Formulare zeigten sich allerdings deutliche Unterschiede.

Empfehlung: Im Rahmen von Zuweisungen an eine stationäre Pflegeeinrichtung müssen die dazu notwendigen Formulare in der eHealth-Plattform hinterlegt werden. Die beim Therapiezentrum des RPB zur Anwendung kommenden Formulare entsprechen den Vorgaben der jeweiligen Berufsverbände (CH Standard) und könnten somit bereits zum heutigen Zeitpunkt direkt in der Plattform hinterlegt und genutzt werden. Im Bereich der übrigen Dokumente bestehen inhaltliche und gestalterische Differenzen. Hier würde sich eine gesamtkantonale Initiative zur Standardisierung der ausgetauschten medizinischen und pflegerischen Dokumente lohnen. Diese Initiative sollte unter Berücksichtigung des bereits bestehenden Berichtsstandardisierungsdokuments durchgeführt werden (Initiative KSB und Partner; siehe Anhang).

6. Erkenntnis: Der Medizinische Dienst einer stationären Pflegeeinrichtung wird durch ein Heimarzt-, Belegarzt- oder Hausarztsystem abgedeckt. Im Rahmen der ärztlichen Tätigkeiten werden verschiedenste externe Untersuchungsaufträge (z.B. Röntgenauftrag, Laborauftrag, Auftrag neurologisches oder kardiologisches Konsilium) erteilt.

Empfehlung: Die Abwicklung der Untersuchungsaufträge sollte unabhängig vom angewendeten Arztsystem über die eHealth-Plattform möglich sein.

7. Erkenntnis: Im Rahmen der Pflege und Betreuung von Bewohnern werden Anträge an Versicherer (z.B. Kostengutsprachen für teure Medikamente), kantonale oder kommunale Stellen (z.B. Anträge für Ergänzungsleistungen) gestellt. Diese Anträge enthalten besonders schützenswerte Informationen und müssen bei elektronischem Versand via E-Mail verschlüsselt werden. Da die wenigsten der stationären Pflegeeinrichtungen über

die zur Verschlüsselung notwendige Infrastruktur verfügen, werden diese Anträge über den klassischen Postweg oder Fax abgewickelt.

Empfehlung: Zur Vereinfachung der administrativen Abläufe und zur Reduktion von Medienbrüchen sollte der Austausch von besonders schützenswerten Daten mit Versicherungen, kommunalen und kantonalen Behörden über verschlüsselte Mails erfolgen.

Der dazu notwendige Service sollte den verschlüsselten Informationsversand über das HIN-Netzwerk, mit SEPPmail - Systemen und IncaMail-Kunden unterstützen.

8. Erkenntnis: Aus der Optik der Zuweiser wird die Akzeptanz der eHealth-Plattform gesteigert, wenn die Funktionalität direkt aus dem Praxis- oder Klinikinformationssystem aufgerufen werden kann. Eine redundante Dateneingabe⁷ wird nur kurze Zeit toleriert.

Empfehlung: Die eHealth-Plattform muss über Schnittstellen zu Praxis- oder Klinikinformationssystemen verfügen, damit bereits digital vorliegende Informationen automatisch in eine Zuweisung oder Anmeldung übernommen werden können.

9. Erkenntnis: Aus der Optik der stationären Pflegeeinrichtungen müssen Überweisungen oder Aufträge direkt in die Anwendungslandschaft übernommen werden, damit sie Akzeptanz finden. Damit kann die Effizienz der Arbeitsabläufe optimal unterstützt werden.

Empfehlung: Die eHealth-Plattform muss über geeignete Schnittstellen zu den Anwendungslandschaften der stationären Pflegeeinrichtungen verfügen.

10. Erkenntnis: Wenn stationäre Pflegeeinrichtungen Überweisungen oder Aufträge an andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens erteilen, sollten diese direkt aus ihrer Anwendungslandschaft (z.B. Klinik- resp. Pflege-Informationssystem) gestartet werden.

Empfehlung: Die eHealth-Plattform muss direkt mit der Anwendungslandschaft integriert werden, damit Überweisungen und Aufträge an externe Partner direkt aus den Systemen lanciert werden können. Damit wird auch sichergestellt, dass bereits digital vorhandene Informationen automatisch zur eHealth-Plattform transferiert werden.

⁷ Damit ist die Erstellung einer Zuweisung über ein Web-Frontend gemeint. In diesem Falle müssen gewisse Informationen händisch im Web-Formular eingegeben werden, die bereits in digitaler Form in Praxis- oder Klinik-Informationssystem vorliegen.

4. Lösungskonzept

Im Rahmen der Ist-Analyse zeigte sich relativ schnell, dass die reine Fokussierung der Studie auf den Überweisungsprozess zu kurz greift. Aus diesem Grund wurden weitere Prozesse (siehe unten) in die Überlegungen miteinbezogen. Zusätzlich zeigte sich, dass auf Grund der fehlenden Möglichkeit des verschlüsselten E-Mailversandes nach wie vor Fax und konventionelle Briefpost zum Einsatz kommen.

Das nun vorliegende Lösungskonzept beschreibt mit einem pragmatischen Ansatz, wie die Kommunikation mit anderen Partnern des Gesundheitswesens, kommunalen und kantonalen Behörden und Versicherern effizienter durch IT-Technologie unterstützt werden könnte.

Im Speziellen geht es um die folgenden Prozesse und den damit verbundenen Informationsflüssen:

-) Überweisungen zur Pflege und Betreuung in stationäre Pflegeeinrichtungen
-) Erteilung von externen Physiotherapie-, Logopädie- und/oder Ergotherapieaufträgen an stationäre Pflegeeinrichtungen respektive deren Therapiezentrum
-) Überweisungen der Pflegeorganisationen an akutsomatische Einrichtungen oder andere Pflegeeinrichtungen
-) Erteilung von Aufträgen des Medizinischen Dienstes an externe Stellen (z.B. externe Labor- und Röntgenaufträge, Überweisungen für spezialärztliche Untersuchungen)
-) Gesuche für Kostengutsprachen an kantonale oder kommunale Behörden (z.B. Gesuch Kostengutsprache für die Pflege von Bewohnern mit Asylstatus)
-) Gesuche von Kostengutsprachen an Versicherer (z.B. Gesuch Kostengutsprache für teure Medikamente)

4.1 Organisatorisches

Die obgenannten Prozesse sind im RPB schlank organisiert. Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind klar geregelt. Die Hauptakteure sind die administrativen Bewohnerinnen- und Bewohnerdienste, Medizinische Dienste, Pflegedienste und falls vorhanden Therapiezentren. Im Falle des Einsatzes einer eHealth-Plattform respektive einer Secure-Mail-Infrastruktur muss sichergestellt werden, dass die Mitarbeitenden dieser Organisationsbereiche über die notwendigen Zugriffs- und Funktionsberechtigungen verfügen. Andernfalls können die Effizienzsteigerungspotentiale (z.B. Reduktion der Medienbrüche) nicht erreicht werden.

Bei Betrachtung der verwendeten Formulare zur Abwicklung der Eintritte, Austritte von Bewohnern respektive der Aufträge an Therapiezentren sollte Folgendes beachtet werden:

1. Die zum heutigen Zeitpunkt verwendeten Dokumentenvorlagen⁸ stimmen inhaltlich nicht vollständig mit den Spezifikationen 'Standardisierung des Berichtswesens' V2 von KSB und Partnern überein. In diesem Bereich empfiehlt sich die Verwendung einer Vorlage, die gesamtkantonal zu Einsatz kommt.

⁸ Beispielsweise Arztzeugnis bei Überweisung ans RPB, Arztbericht und Übergaberapport Pflege des RPB für die Austritte von Bewohnern aus dem RPB

2. Die im Therapiezentrum verwendeten Formulare⁹ entsprechen den Vorgaben der Berufsverbände. Sie können direkt als Vorlage in die eHealth-Plattform integriert werden.

4.2 Architektur

Die grobe Systemarchitektur basiert auf folgenden 2 Säulen:

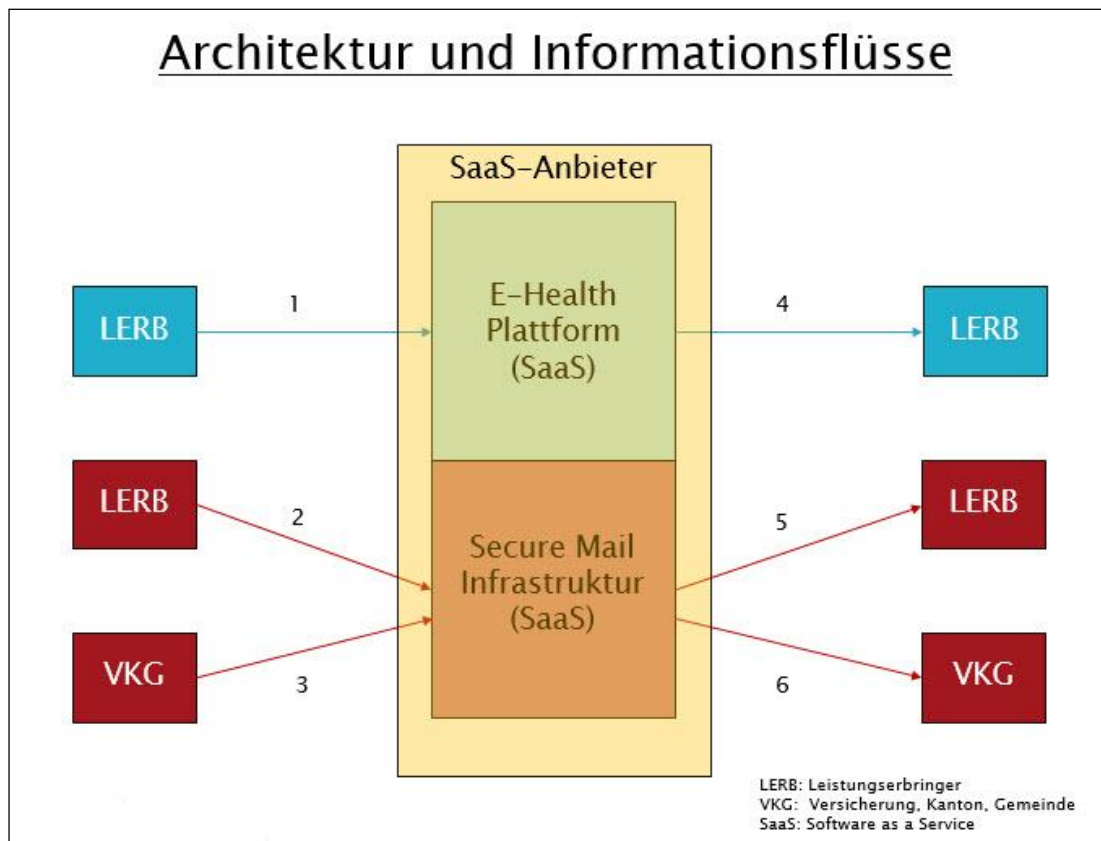
1. Die eHealth-Plattform kommt primär bei Überweisungen an die Pflegeeinrichtung oder Überweisungen der Pflegeeinrichtungen an externe Partner im Gesundheitswesen zur Anwendung. Damit bietet sie Unterstützung in der gerichteten Kommunikation und dient der Sicherstellung der Nahtlosigkeit von Therapie, Behandlung, Pflege und Betreuung von Bewohnern.
2. Die Secure-Mail-Infrastruktur ermöglicht den Austausch von besonders schützenswerten Daten mit Versicherungen, kommunalen und kantonalen Behörden oder externen Leistungserbringern des Gesundheitswesens. Mit letzteren wird über diesen Weg kommuniziert, wenn sie nicht über die eHealth-Plattform erreichbar sind!

Eine effiziente Unterstützung der Kommunikationsprozesse lässt sich durch folgende Massnahmen erreichen:

-) Kombiniertes Einsatz einer eHealth-Plattform mit einer Secure Mail Infrastruktur
-) Direkte Integration der eHealth-Plattform in die Primärsysteme der Leistungserbringer

⁹ Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Die nachfolgende Grafik visualisiert die Basisarchitektur mit Informationsflüssen in abstrakter Form:



Unter Leistungserbringern (LERB) werden akutsomatische Einrichtungen, Rehabilitationskliniken, niedergelassene Ärzte, Pflegezentren und Altersheime subsummiert.

Gelb markiert ist der Anbieter der notwendigen Software-Services (d.h. eHealth-Plattform und Secure-Mail-Infrastruktur).

Die blau markierten LERB sind aktive (d.h. registrierte) Mitglieder der eHealth-Plattform. Über den Informationsweg 1 können sie Überweisungen oder Therapieaufträge an eine stationäre Pflegeeinrichtung senden.

Über den Informationsweg 4 können stationäre Pflegeeinrichtungen folgende Prozesse initialisieren:

-) Überweisungen eines Bewohners zur stationären Abklärung in ein Akutspital
-) Austritt eines Bewohners in ein anderes Pflegezentrum
-) Erteilung eines externen Auftrages zur Durchführung einer Röntgenuntersuchung im KSB oder einer spezialärztlichen Untersuchung

Zum heutigen Zeitpunkt muss davon ausgegangen werden, dass nicht alle Partner, mit denen die Pflegeeinrichtungen zusammenarbeiten, Teil der eHealth-Plattform sind. Für Versicherer, kommunale und kantonale Behörden (VKG, rot markiert) trifft dies mit Sicherheit zu.

Abgesehen davon können LERB (rot markiert) aus verschiedenen Gründen nicht an der eHealth-Plattform beteiligt sein:

) LERB aus dem Kanton Aargau, die sich bewusst nicht an einer eHealth-Plattform der Stammgemeinschaft / Gemeinschaft Aargau anschliessen.

) Ausserkantonale LERB, die an einer anderen eHealth-Plattform beteiligt sind.

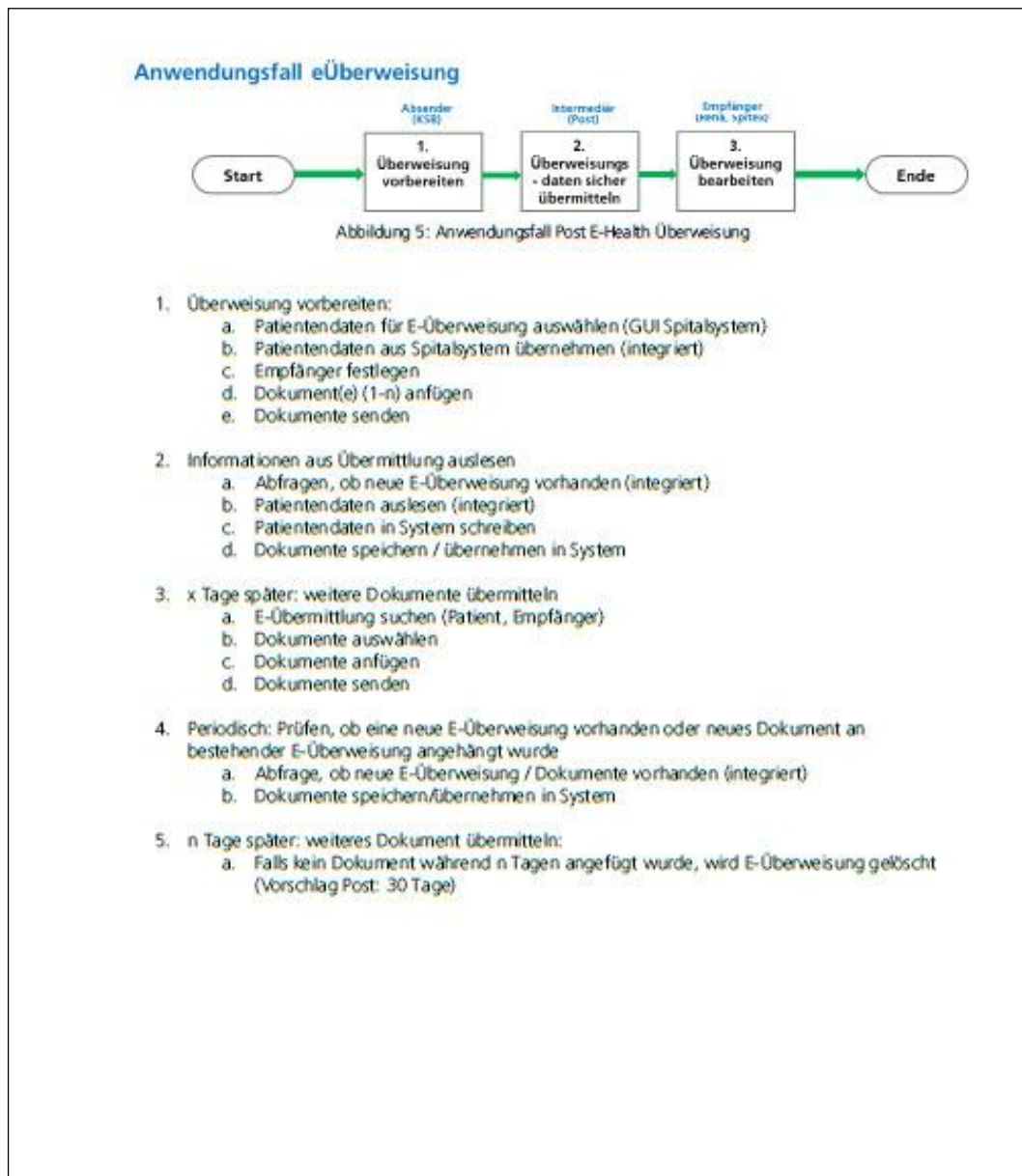
Damit die Prozesse auch mit diesen Partnern effizient abgewickelt werden können, wird die Secure-Mail-Infrastruktur benötigt. Mit ihr ist es möglich, via HIN-Netzwerk, SEPPmail- oder IncaMail-Kunden verschlüsselt zu kommunizieren.

Über die Informationswege 2 und 5 können die LERB unter Verwendung der Secure-Mail-Infrastruktur dieselben Prozesse wie über die Informationswege 1 und 4 anstossen.

Die Informationswege 3 und 6 sind für die Kommunikation mit Versicherern und Behörden relevant, wenn es zum Beispiel um die Erteilung von Kostengutsprachen geht.

4.3 Nutzevaluation des POST-Moduls e-Überweisung

Die Anforderungen an die eHealth-Plattform wurden anlässlich eines Workshops mit der POST CH AG diskutiert. Der Anwendungsfall ist auf der nachfolgenden Grafik visualisiert:



Mit Blick auf die vorgeschlagene Architektur ergaben sich folgende Erkenntnisse:

-) Ebene Anwendungsfall
 - Die geforderte Funktionalität lässt sich grundsätzlich einfach mit dem Modul e-Überweisung umsetzen.
 - Bei der Abwicklung einer Überweisung müssen wenige Patientendaten strukturiert erfasst werden (siehe Anhang). Falls ein Patient bereits im Patientenverzeichnis vorliegt, können diese vorliegenden administrativen Informationen direkt übernommen werden. Dies beschleunigt die Erstellung der Überweisung. Zusätzlich bietet die Lösung ein Healthcare Provider Directory (HPD) über das die registrierten Organisationen, Praxen oder Gesundheitsfachpersonen einfach selektiert werden können.
 - Zusätzlich können ein bis mehrere Dokumente (z.B. Physiotherapieanmeldung im Falle eines Auftrags an das Therapiezentrum RPB) an die nachbehandelnde Organisation mitgeschickt werden.
 - Dokumente können auch nach dem Versand der Überweisung nachgereicht werden.
 - Nach einer parametrisierbaren Anzahl Tagen wird die e-Überweisung aus der eHealth-Plattform gelöscht.
 - Die Eröffnung neuer Patienten im Patientenindex entspricht nicht den Registrierungsanforderungen von eHealth Suisse. Dies bedeutet, dass der MPI nur für die gerichtete Kommunikation eingesetzt werden kann.
 - Die Standardberichte gemäss 'Standardisierung des Berichtswesens' V2 von KSB und Partnern sind noch nicht umgesetzt (geplant für den kommenden Release).

-) Technische Ebene
 - Bei noch nicht existierender Integration in die Kernsysteme des RPB können Überweisungen über das Web-Frontend der POST-eHealth-Plattform bearbeitet werden.
 - Für das Login stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung:
 - HIN Login
 - Mobile Login via mTAN
 - FMH Karte
 - Suisse ID
 - Active Directory (bei integrierter Lösung)
 - Die eHealth-Plattform der POST verfügt über eine SOAP Web Service Schnittstelle über die eine volle Integration mit anderen Anwendungen (d.h. Abacus, Polypoint) erreicht werden kann.

Fazit:

-) Auf Grund des heutigen Wissenstandes ermöglicht die POST-eHealth-Überweisung die Umsetzung der geforderten eHealth-Plattform mit einem pragmatischen Ansatz.
-) Vor dem definitiven Entscheid zum Einsatz dieses Produktes sind aber noch einige Abklärungen notwendig (z.B. bei den Themen Notifikationen, Statusänderungen, Umsetzung der organisatorischen Anforderungen, etc.).

4.4 Beschaffung der eHealth-Plattform

Aus der Optik der stationären Pflegeeinrichtungen sollte die eHealth-Plattform für die Abwicklung von Überweisungen und Aufträgen gemeinsam mit anderen Pflegezentren gemietet und nicht gekauft werden (d.h. Software as a Service, SaaS).

Die Weiterentwicklung, das Testen und der Betrieb der Services finden in der Infrastruktur eines ausgewählten Anbieters (sog. Providers) statt. Diese Infrastruktur muss wegen der Bearbeitung besonders schützenswerter Daten sehr hohe Sicherheitsanforderungen erfüllen.

Die Beschaffung kann über verschiedene Varianten abgewickelt werden:

1. Variante 'Pflegezentren Solo': Hauptmerkmal dieser Variante ist, dass der notwendige Software Service im Rechenzentrum des ausgewählten Anbieters von Grund auf neu aufgebaut wird.
 -) Vorteile:
 - o Pflegezentren als alleinige Mieter des Software Services (höherer Grad an Unabhängigkeit) → höhere Autonomie bei der Weiterentwicklung des Software Services
 -) Nachteile:
 - o Kommunikation zu anderen Leistungserbringern im Aargau kann zumindest temporär behindert werden, wenn diese nicht dieselbe eHealth-Plattform verwenden.
 - o MPI und HPD müssen von Grund auf neu aufgebaut werden
 - o Mehrkosten, die durch den Neuaufbau des Software Services anfallen
 - o Längere Projektlaufzeit

2. Variante 'eCOM': Bei dieser Variante besteht die Möglichkeit, den bereits produktiv genutzten Software Service der Spitäler KSA und KSB zu nutzen.
 -) Vorteile:
 - o Mitbenutzung bereits bestehender Daten (z.B. MPI, HPD)
 - o Mit den auf der Plattform registrierten Organisationen und Praxen kann die Zusammenarbeit sofort nach Produktivstart beginnen.
 - o Günstigere Variante
 - o Kürzere Projektlaufzeit
 -) Nachteile:
 - o Die Weiterentwicklung der Software Services muss auf eine breitere Kundenbasis abgestimmt werden. Dies kann zu verzögerter Umsetzung von spezifischen Anforderungen der Pflegezentren führen.

Fazit:

-) Die Variante 'eCOM' ist wegen der günstigeren Kosten, der schnelleren Realisationszeit, der bereits heute bestehenden Verbreitung und der Synergienutzung mit anderen Leistungserbringern im Kanton Aargau zu favorisieren.
-) Die Auswahl der eHealth-Plattform sollte unbedingt mit der Vorgehensweise der Stammgemeinschaft eHealth Aargau abgestimmt werden. Ideal wäre es, dieselbe Plattform wie die Stammgemeinschaft zu verwenden. Der Einsatz einer anderen Plattform sollte nur bei Vorliegen zwingender Gründe in Betracht gezogen werden.

4.5 Finanzierung der eHealth-Plattform

Die Finanzierung von eHealth-Plattformen ist eine nach wie vor ungelöste Frage. Auch durch die im Juni dieses Jahres publizierte Umsetzungshilfe¹⁰ für Trägerschaften von (Stamm-) Gemeinschaften wird die Problematik nicht gelöst. Das Dokument liefert allerdings wertvolle Hinweise über:

-) Mögliche Finanzierungsmodelle von (Stamm-)Gemeinschaften
-) Mögliche Rollen der öffentlichen Hand bei der Umsetzung des EPDG

Bevor im Rahmen dieser Studie über mögliche Finanzierungsansätze diskutiert wird, macht es Sinn mögliche eHealth Services zu gruppieren. Unter Berücksichtigung der im nächsten Jahr anstehenden Inkraftsetzung des EPDG werden zwei Hauptservice-Gruppen gebildet werden:

1. eHealth Services zur Umsetzung der Anforderungen des EPDG
2. Alle übrigen eHealth Services (z.B. eRezept, eMedikation)

Der Kanton Aargau nimmt beim Thema eHealth glücklicherweise eine sehr aktive Rolle ein. Bei den unter Punkt 1 zu realisierenden eHealth Services wird er gemeinsam mit dem Bund einen beträchtlichen finanziellen Investitionsbeitrag leisten. Abgesehen davon wird er die jährlich wiederkehrenden Betriebskosten finanziell mittragen.

Die in der vorliegenden Studie thematisierte eHealth-Plattform gehört in die zweite Gruppe von eHealth Services. Konkret geht es um die gerichtete digitale Kommunikation zwischen verschiedenen Organisationen des Gesundheitswesens. Die primären Nutzniesser dieser Services sind die Leistungserbringer. Diese haben deshalb auch den Hauptteil der Finanzierung zu tragen. Allerdings könnte auch in diesem Bereich eine kantonale Unterstützung zum Aufbau der eHealth-Plattform möglich sein, wenn damit beispielsweise die Umsetzung der EPDG-Anforderungen unterstützt wird.

Die Finanzierung einer auf der Basis von Softwaremiete bezogenen eHealth-Plattform (Focus: Gerichtete Kommunikation) kann sinnvollerweise auf zwei Arten erfolgen:

1. Lizenz pro registriertem Benutzer der Plattform
2. Bezahlung von Transaktionskosten (d.h. x SFr. / Überweisung)

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Grössen der stationären Pflegeeinrichtungen und der direkt damit verbundenen Zahlungskraft dürfte die Variante 2 auf breitere Akzeptanz stossen.

Fazit:

-) Die zu beschaffende eHealth-Plattform unterstützt primär die gerichtete Kommunikation zwischen Organisationen des Gesundheitswesens. Primäre Nutzniesser sind die Leistungserbringer, die deshalb den grössten Teil der Finanzierung übernehmen müssen.

¹⁰ Finanzierungsmodelle für (Stamm-)Gemeinschaften, Bern, 21. Juni 2016
<http://www.e-health-suisse.ch/hinweise/index.html?lang=de>

- J) Die Abwälzung der Software-Miete über Transaktionskosten dürfte wegen der unterschiedlichen Zahlungskraft vor allem von kleineren Organisationen besser akzeptiert werden.

5. Empfehlung und weiteres Vorgehen

5.1 Fazit / Empfehlungen für die stationären Pflegeeinrichtungen Aargau

1. Die Unterstützung der Kommunikationsflüsse zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und weiteren Partnern im Gesundheitswesen darf nicht nur isoliert für die Überweisungen erfolgen. Die jährlichen Überweisungszahlen von geschätzten 5'000 sind dafür zu gering. Eine substantielle Unterstützung und Effizienzsteigerung kann nur dann erreicht werden, wenn alle relevanten Informationsflüsse IT-mässig unterstützt werden.
2. Der alleinige Einsatz einer eHealth-Plattform genügt nicht, um alle Informationsflüsse mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens, Versicherern, kommunalen und kantonalen Behörden abzuwickeln. Dazu ist der zusätzliche Einsatz einer Secure-Mail-Infrastruktur notwendig.
3. Die Sichtung der zum Einsatz kommenden Formulare und Berichte zeigte:
 - Die Überweisungsformulare stimmen inhaltlich zu einem grossen Teil mit dem Berichtstandardisierungsdokument von KSB und Partnern überein. Die Differenzbereinigung sollte gemeinsam mit weiteren Pflegezentren erfolgen.
 - Die Formulare für Physiotherapie-, Logopädie- und Ergotherapie-Aufträge entsprechen den Vorgaben der Schweizer Berufsverbände. Sie können direkt in die eHealth-Plattform übernommen werden.
4. Die zum Einsatz kommende eHealth-Plattform muss über Module verfügen, mit denen die Anforderungen des EPDG umgesetzt werden können.
5. Die eHealth-Plattform muss zwingend über Schnittstellen zu Klinik- oder Praxisinformationssystemen verfügen. Über die Realisierung einer direkten Integration in die von niedergelassenen Ärzten, Kliniken und Pflegezentren verwendeten Systeme wird die Akzeptanz der Lösung und damit deren Benutzung massiv verbessert.
6. Unter Berücksichtigung der bereits im Kanton Aargau lancierten eHealth-Projekte ist es aus finanzieller und zeitlicher Hinsicht sinnvoll, bereits bestehende eHealth-Plattformen (z.B. eCom) zu nutzen. Eventuell besteht diese Möglichkeit auch bei der kantonalen Secure-Mail-Infrastruktur.
7. Die Nutzenevaluation des POST-Moduls e-Überweisung zeigte, dass damit nicht nur die Anforderungen an die gerichtete Kommunikation, sondern auch die Anforderungen gemäss EPDG umgesetzt werden können. Zusätzlich verfügt die POST über das notwendige Wissen und die Expertise, um eine Secure-Mail-Infrastruktur aufzubauen und zu betreiben.
8. Die Auswahl der eHealth-Plattform sollte unbedingt mit der Vorgehensweise der Stammgemeinschaft eHealth Aargau abgestimmt werden. Ideal wäre es, dieselbe Plattform wie die Stammgemeinschaft zu verwenden. Der Einsatz einer anderen Plattform sollte nur bei Vorliegen zwingender Gründe in Betracht gezogen werden.

9. Die Finanzierung der eHealth-Plattform muss hauptsächlich durch die Leistungserbringer erfolgen, da sie die primären Nutzniesser des Systems sind. Die entstehenden Kosten können über Transaktionskosten (d.h. x SFr. / Überweisung) auf die Benutzer der Plattform verteilt werden. Dies dürfte wegen der unterschiedlichen Zahlungskraft vor allem von kleineren stationären Pflegeeinrichtungen besser akzeptiert werden.

5.2 Vorgehensplan


Der nachfolgende Zeitplanvorschlag gibt einen kurzen Überblick über das weitere Vorgehen. Der Plan basiert auf der Annahme, dass in einer Interessengemeinschaft von mehreren stationären Pflegeeinrichtungen und unter der Leitung der Sparte Pflegeinstitutionen der VAKA eine Kommunikationsinfrastruktur gemäss der vorliegenden Studie aufgebaut wird (d.h. eHealth-Plattform und Secure-Mail-Infrastruktur).

Nr.	Aktivitäten	Lead	Termin
1.	Informationsanlässe zur Vorstellung der Studie für: <ul style="list-style-type: none">) die übrigen Studienteilnehmer) Vorstand der Vereine SteHAG und eHAG 	eHAG	Q1 2017 Q1 2017
2.	Informationsanlass für alle Pflegeeinrichtungen des Kantons Aargau	VAKA	Q1/Q2 2017
3.	Initialisierung Projekt eHealth-Plattform in Kombination mit Secure-Mail: <ul style="list-style-type: none">) Bildung einer Interessengemeinschaft der stationären Pflegeeinrichtungen) Rekrutierung von weiteren Pilotprojektteilnehmern) Festlegung der Projektorganisation, der Projektziele, des Lösungsansatzes, des erwarteten finanziellen und personellen Ressourcenbedarfs, der Risiken, etc. 	VAKA	Q2 2017
4.	Konzeptphase <ul style="list-style-type: none">) Standardisierung Berichte) Organisatorisches, prozessuales und technisches Sollkonzept auf der Basis des vorliegenden Lösungskonzeptes) Finanzierungsmodell unter Berücksichtigung weiterer partizipierender Pflegezentren 	VAKA	Q2 2017

5.	Eventuell Evaluation der notwendigen Software-Services und eines Service-Providers	VAKA	Q3 2017
6.	Realisierungsphase mit: J Aufbau der eHealth-Plattform und der Secure-Mail-Infrastruktur	VAKA	Q4 2017
7.	Testen der Pilotinfrastruktur	VAKA	Q1 2018
8.	Go-live Pilotteilnehmer	VAKA	Q1 2018
9.	Pilotevaluation	VAKA	Q2 2018
10.	Weiterverbreitung der Lösung	VAKA	Ab Q3 2018

6.2 Dokumente Medizin, Pflege und Betreuung

6.2.1 Aufnahmegesuch RPB

 Regionales Pflegezentrum Baden <small>ist Leben</small>		Bewohnerinnen- & Bewohnerdienst
Gesuch um Aufnahme für einen stationären / temporären Aufenthalt		
Personalen und allgemeine Angaben		
Familienname		Vorname
Geburtsdatum		Heimatort (Kanton)
Konfession		Zivilstand
Sozialversicherungs-Nr.		Beruf
Gesetzlicher Wohnort: PLZ / Ort		
Genaue Adresse		Telefon-Nummer
Gegenwärtiger Aufenthaltsort		
Einweisender Arzt / einweisende Institution		
Hausarzt		
Es wurden bereits Ergänzungsleistungen ausbezahlt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Es besteht ein Vorsorgeauftrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, wo hinterlegt?		
Es besteht eine Patentverfügung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, bitte Kopie beilegen		
Es besteht eine Beistandschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, bitte Kopie der Ernennungsurkunde Beistand beilegen		
Angehörige, Bezugspersonen und weitere Adressaten		
Adresse, Telefonnummer und Email von Angehörigen - Verwandtschaftsgrad (Liste mit Adressen von Angehörigen beilegen)		
1. Bezugsperson:		
Angehörigen-Informationen, Einladungen für Veranstaltungen, etc. werden an die 1. Bezugsperson verschickt		
Rechnungsadresse		
Name, Vorname, Adresse, PLZ / Ort		
Belastung via LSV gewünscht		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenversicherung (bitte Kopie des Versicherungspolice und der Versicherungskarte beilegen)		
Krankenversicherung		Mitglied-Versicherten-Nummer
Adresse, PLZ / Ort		
Regionales Pflegezentrum Baden AG Welfingerstrasse 5400 Baden Tel. 056 203 81 11 Fax 056 221 71 77 www.rpb.ch Seite 1 / 2		



Regionales Pflegezentrum Baden
ist Leben

Bewohnerinnen- & Bewohnerdienst

Persönliche Mitteilungen des Gesuchstellers		
Ich interessiere mich für ein	<input type="checkbox"/>	1er-Zimmer
	<input type="checkbox"/>	2er-Zimmer
	<input type="checkbox"/>	3er-Zimmer
Weitere Mitteilungen (z. B. Festlegung des Taschengeldes, etc.)		

Ermächtigung zur Auskunft

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller ermächtigt sämtliche Behörden und deren Amtsstellen, der Verwaltung des Regionalen Pflegezentrums Baden die von ihr gewünschten Auskünfte zu erteilen.


Zahlungsverpflichtung

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller verpflichtet sich, die Kosten für den Aufenthalt im Regionalen Pflegezentrum Baden gemäss der jeweils geltenden Taxordnung fristgerecht zu bezahlen. Sie respektive er bestätigt, die aktuell geltende Taxordnung erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort / Datum

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller
(respektive die Vertreterin / der Vertreter)

6.2.2 Arztzeugnis RPB (Zuweisung)



Regionales Pflegezentrum Baden
ist Leben

Bewohnerinnen- & Bewohnerdienst

Arztzeugnis für Pflegeheim (durch den einweisenden Arzt auszufüllen)

Familienname Vorname

Geburtsdatum

Genaue Adresse mit Tel. Nr.

Gegenwärtiger Aufenthaltsort (Spital, Altersheim, usw.)

Erweisungsgrund (Hauptdiagnosen) **Blockschrift**

Dringlichkeit der Aufnahme

Diagnoseblatt (zutreffendes bitte ankreuzen)

<p>Atmungsorgane (pathologische Befunde)</p> <p>Chron. Bronchitis / Asthma</p> <p>Lungenemphysem</p>	<p>Stoffwechsel (pathologische Befunde)</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes mellitus</p> <p><input type="checkbox"/> Gicht</p> <p><input type="checkbox"/> Adipositas</p> <p><input type="checkbox"/> Hypothyreose / Hyperthyreose</p>
<p>Kreislauforgane (pathologische Befunde)</p> <p>Arteriosklerose</p> <p>- kardial</p> <p>- peripher</p> <p>Cerebro-vasculärer Insult</p> <p>Herzinsuffizienz</p> <p>Hypertonie / Hypotonie</p> <p>Ulcus cruris</p> <p>- BD-Weite</p>	<p>Nervensystem (pathologische Befunde)</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple Sklerose</p> <p><input type="checkbox"/> Status nach Hirntrauma</p> <p><input type="checkbox"/> Epilepsie: primär / sekundär</p> <p><input type="checkbox"/> Paraplegie / Tetraplegie</p> <p><input type="checkbox"/> Demenz</p> <p><input type="checkbox"/> Parkinsonismus</p> <p><input type="checkbox"/> Psychosen</p> <p><input type="checkbox"/> Degenerative ZNS-Erkrankungen</p>
<p>Hamwege (pathologische Befunde)</p> <p>Hamwegsinfekte</p> <p>Prostatahypertrophie</p> <p>Niereninsuffizienz</p>	<p><input type="checkbox"/> Maligne Tumoren</p> <p><input type="checkbox"/> Med. Allergien auf</p>
<p>Skelett (pathologische Befunde)</p> <p>Frakturen</p> <p>Arthrose</p> <p>Spondyllose / Spondylarthrose</p> <p>Chronische Polyarthritis</p>	<p><input type="checkbox"/> Übrige diagnostische Befunde</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>

Bitte wenden

Regionales Pflegezentrum Baden AG Wellingerstrasse 5400 Baden Tel. 056 203 81 11 Fax 056 221 71 77 www.rpb.ch

Seite 1 / 2



Art und Grad der Pflegebedürftigkeit

	Ja	Nein
Psychischer Zustand		
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umwelt-Kontakt gestört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desorientiert und verwirrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten ruhig		
Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stark verwirrt und unruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspruchsvoll im Umgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physischer Zustand		
Sehschärfe beeinträchtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mässig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehörschaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doppelseitig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungssonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diät nötig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salzarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decubitus		
vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gefährdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norton Index	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urininkontinenz		
Dauerkatheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anus praeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abusus		
Nikotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übertragbare Krankheit bekannt z.B. MRSA, HIV, etc. Welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Bitte durch Pflegepersonal ausfüllen

	Ja	Nein
Mobilität		
Dauerndbettlägig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhlpatient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig	mit Hilfe
Gehen auf ebenen Boden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braucht Stock, Krücken, Böckli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollator, Prothese (Zutreffendes untenzeichnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppen benützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubettgehen und Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC benützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahlzeit einnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktuelle Therapie und Medikamente zur Zeit

Benötigt:

Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Aktivierungstherapie	<input type="checkbox"/>
Logopädie	<input type="checkbox"/>

Bitte Kopie letzter Spitalaustrittsbericht beilegen (falls vorhanden)

Der einweisende Arzt (Stempel und Unterschrift)

Datum:

6.2.3 Austrittsbericht Medizinische Dienste (Austritt)

Der Austrittsbericht des MD wird im Rahmen einer notfallmässigen Hospitalisation respektive bei der Entlassung eines Bewohners nach Hause erstellt. Er enthält die folgenden Informationen:

-) Name, Vorname, Geburtsdatum des austretenden Bewohners
-) Medizinische Informationen
 - o Diagnosen
 - o Durchgeführte Behandlungen
 - o Allergien
 - o Medikation bei Austritt
 - o Aktuellste Laborwerte
 - o Geriatisches Assessment
 - o Verlauf während des Aufenthaltes im RPB
 - o Weiteres Vorgehen
-) Beilagen
 - o Überweisungsrapport Pflege
 - o Berichte Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie


6.2.4 Überweisungsrapport Pflege (Austritt)

Der Überweisungsrapport Pflege wird erstellt, wenn ein Bewohner des RPB nach Hause oder in ein Spital eintritt. Nachfolgend sind summarisch die im Rapport enthaltenen Informationen aufgeführt:

-) Name, Vorname, Geburtsdatum
-) Austritts- respektive Überweisungsgrund
-) Medizinische Informationen
 - o Allergien
 - o Diagnosen
 - o Durchgeführte Behandlungen
-) Pflegeinformationen
 - o Fähigkeiten im Bereich persönlichen Hygiene, Bewegung, Ernährung
 - o Kognitive Fähigkeiten
 - o Ergänzende Informationen (z.B. Blutdruck, Puls, Gewicht)
-) Beilagen
 - o Notfallblatt (1 A4 Seite mit den wichtigsten administrativen und medizinischen Informationen)
 - o Wundprotokoll

6.3 Dokumente Therapiezentrum

6.3.1 Verordnung Physiotherapie



Industrie-Physiotherapie Schweiz - Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie - Associazione Svizzera di Fisioterapia
Associazione Svizzera Fisioterapia

NEUROLOGIE-
KONKONKON VVA NNO NEUROLOGIE-
KONKONKON VVA NNO NEUROLOGIE-
KONKONKON VVA NNO

CHIRURGIE DES DARMS
MAGGAGG LAA ACTIO ASSURANCE
MAGGAGG LAA ACTIO ASSURANCE
MAGGAGG LAA ACTIO

CHIRURGIE BELLE
DARRE MACHA LAA ACTIO ASSURANCE
MAGGAGG LAA ACTIO ASSURANCE
MAGGAGG LAA ACTIO

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien:

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon Privat

Arbeitgeber

PLZ/Ort

Telefon Geschäft

Versicherer

Vers.-/Unfall-Nr.

Diagnose:

septische Zustellung an Vertebrae/serzt gem. KVG

Krankheit Unfall Invalidität

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen):

Verordnung: erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung:

Analgesie/Entzündungshemmung

Verbesserung der Gelenkfunktion

Verbesserung der Muskelfunktion

Propriozeption/Koordination

Verbesserung der cardio-pulm. Funktion

Entlastung

Anderes:

Spezielles

Funktioneller Verband (Tape)

Instruktion

Physiotherapeutische Massnahmen:
(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

Anzahl Behandlungen: Domizilbehandlung pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach Behandlungen

Vermietung von Geräten:

Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.




Arzt/Ärztin (Stempel); ZSR-Nr.: Physiotherapeut /in (ZSR-Stempel):

Datum: Unterschrift: Datum: Unterschrift:

Bemerkungen:

6.3.2 Verordnung Logopädie

C/APS Confédération des Associations Professionnelles Suisses des Logopédistes
K/SBL Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopäden
C/APS Conferenza delle Associazioni Professionali Svizzere dei Logopedisti






VERORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE gem. Art. 10 KLV

<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Personalen PatientIn</div> <p>Name: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Geburtsdatum: <input style="width: 60%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w</p> <p>Strasse: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>PLZ/Ort: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Telefon Privat: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Arbeitgeber: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Telefon Geschäft: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Krankenversicherer: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Versichertennummer: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p> <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Invalidität </p> <p>Anzahl verordnete Konsultationen: <input style="width: 40px;" type="text" value="1"/> (normalerweise 12; Klinik 9)</p> <p>Domiziltherapie: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>	<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Medizinische Diagnose</div> <p>Störungen der Sprache, der Artikulation, der Stimme oder des Redeflusses, die zurückzuführen sind auf:</p> <p><input type="checkbox"/> organische Hirnschädigungen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> infektiöser <input type="checkbox"/> traumatischer <input type="checkbox"/> chirurgisch-postoperativer <input type="checkbox"/> toxischer <input type="checkbox"/> tumoraler <input type="checkbox"/> vaskulärer Ursache <p><input type="checkbox"/> phoniatisches Leiden</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> partielle oder totale Missbildung der Lippen, des Gaumens und des Kiefers <input type="checkbox"/> Störungen der Beweglichkeit der Zunge und der Mundmuskulatur oder des Gaumensegels mit infektiöser, traumatischer oder chirurgisch-postoperativer Ursache <input type="checkbox"/> hypokinetische oder hyperkinetische funktionelle Dysphonie <input type="checkbox"/> Störungen der Larynxfunktion mit infektiöser, traumatischer oder chirurgisch-postoperativer Ursache <input type="checkbox"/> Störungen der Hörfunktion <p><input type="checkbox"/> anderes: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Name und Adresse verordnender Ärztin/Arzt</div> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>ZSR-Nr: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin:</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/> _____</p>	
<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Bemerkungen</div> <p>Rückmeldung über Behandlungsverlauf:</p> <p> <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> nicht nötig </p> <p>Weiteres:</p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	

27.07.2015 / K-SBL

6.3.3 Verordnung Ergotherapie



EVS
ase

Ergotherapieverbände
Assoziation Suisse des Ergotherapeutes
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

Verordnung für Ergotherapie

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon privat: _____

Kostenträger: _____

Vers-/Unfall-Nr.: _____

Adresse Ergotherapie

Behandlung / Diagnose

Behandlung: _____ Anzahl Behandlungen: _____ 2. Behandlungsserie ist voraussehbar

Ort der Behandlung: im Zentrum, in der Praxis zu Hause in der Institution

Ziel der Behandlung

Verbessern oder Erhalten der körperlichen Funktionen als Beitrag zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen

Undern der psychischen Erkrankung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung

Diagnose
(in Einverständnis mit dem Patienten, der Patientin)

Diagnose wird dem Vertrauensarzt direkt zugestellt

Krankheit Unfall Invalidität

Arzt/Ärztin

Datum: _____ Unterschrift: _____ (Stempel mit ZSR-Nummer)

in Zusammenarbeit mit SRK, so médisse und MTK

Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten

Angaben zur Diagnose

Unfall datum, Krankheitsbeginn: _____

Operationsdatum: _____

weitere Angaben: _____

Bemerkungen, Vorsichtmassnahmen: _____

Ergotherapeutische Massnahmen

motorisch-sensorisch

perceptiv / kognitiv


andere: _____

Schienen

Hilfsmittelversorgung

Bitte vorhandene Berichte beilegen. Danke.

6.3.4 Bericht Therapiezentrum

 Regionales Pflegezentrum Baden <small>ist Leben</small>	Ergotherapie
Dr. med.	
Baden, 27.01.2016/Combobox	
Betreff Herr TEST MAX, 01.08.2010	
Combobox HausArztAnrede	
Herr MAX TEST wurde seit dem 03.11.2014 von der Ergotherapie im Regionalen Pflegezentrum Baden betreut.	
Therapiefrequenz: Eingabefeld	
Diagnosen:	
Ziele:	
ajsdfjajfisdö	
Anfangsstatus vom Eingabefeld:	
Eingabefeld	
Verlauf:	
Eingabefeld	
Aktueller Status:	
Eingabefeld	
Beurteilung und Procedere:	
Eingabefeld	
Regionales Pflegezentrum Baden Wettingenstrasse 5400 Baden Tel. 056 203 81 11 Fax 056 221 71 77 www.rpb.ch	
Seite 1 / 2	

Ich hoffe Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben.

Freundliche Grüsse
Regionales Pflegezentrum Baden

Hanna Bischofberger
Leiterin Therapien
hanna.bischofberger@rpb.ch
056 203 82 09

Combobox
Combobox
Combobox
Combobox

Anlagen:

6.4 Anwendungslandschaften befragter Pflegeheime

<u>System</u>	<u>RPB</u>	<u>Reusspark</u>	<u>Pflegimuri</u>	<u>Lindenfeld</u>	<u>Buechberg</u>	<u>St. Bernhard</u>	<u>Gässliacker</u>	<u>Kehl</u>	<u>Eigenamt</u>
ERP	Abacus	Caresoft	Lobos	Caresoft	Caresoft	Lobos	Lobos	Abacus	Sage
Pflegeassessment	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft	RAI Soft
Pflege-Dokumentation	Polypoint	Easydok	Lobos	Polypoint	----	Easydok	Lobos	----	----
Med. Dokumentation	Polypoint	Easydok	Lobos	Polypoint	----	----	----	----	----
Leistungserfassung	Polypoint	Easydok	Lobos	Polypoint	CarePflege	Lobos	Lobos	Barcomed	Sage
Bettendisposition	Polypoint	Excel	Excel	Polypoint	----	----	Excel	Excel	----
Ressourcendisposition	Polypoint	Easydok	Sharepoint	Polypoint	----	----	----	----	----
Personaleinsatzplanung	Polypoint	Polypoint	Polypoint	Polypoint	Presento Dispo	Polypoint	Polypoint	Polypoint	Mobatime
Menuwahlsystem	Logimen	Logimen	----	Logimen	Logimen	----	----	----	----
Kassensystem	FLM	GastroTouch	Victoria Date	----	TC-POS	----	----	FLM	----
Dokumentenmanagement	Sharepoint Fileablage	Fileablage	Fileablage	Fileablage	Fileablage	Fileablage	Fileablage	Fileablage	Fileablage
<u>Kommunikation</u>									
Verschlüsselte Kommunikation	1 HIN Konto	Nein	Nein	HIN Gateway	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
<u>Infrastruktur</u>									
Sourcing Partner	Steffen	HINT AG	Spital Muri	HINT AG	Lanback GmbH	Zubler Partner	Alpiq	RPB	ext. Beratung
Eigenes Rechenzentrum	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja

6.5 Standardisierung des Berichtswesens

Die sichere und effiziente Übermittlung von Patienten- und Krankheitsdaten zwischen den Leistungserbringern trägt massgeblich zur besseren Vernetzung der Behandlung bei. Eine Reihe von Aargauer Versorgungspartnern haben sich dem Thema angenommen: Entstanden ist ein Set an Formularen, das die Übergänge zwischen den Partnern erleichtern und beschleunigen soll – wovon die Patientinnen und Patienten spürbar profitieren können: https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/dgs/dokumente_4/ueber_uns_8/dossiersprojekte/mivag17/standardisierte_medizinische_berichte/01-Standardisierung_von_Berichten_V2.pdf

6.6 Attribute POST-Modul e-Überweisung

In der nachfolgenden Tabelle sind die Attribute aufgeführt, die im Rahmen einer e-Überweisung der POST-Lösung strukturiert erfasst werden können:

Patientenangaben:

-) Anrede
-) Name
-) Vorname
-) Adresse (Strasse, Hausnummer)
-) Postleitzahl
-) Ort
-) Land
-) Geburtsdatum
-) Zivilstand
-) Konfession
-) Geschlecht
-) Nationalität
-) Heimatort
-) Versichertenkartennummer
-) Telefon Privat
-) Telefon Geschäft
-) Telefon Mobil
-) E-Mail