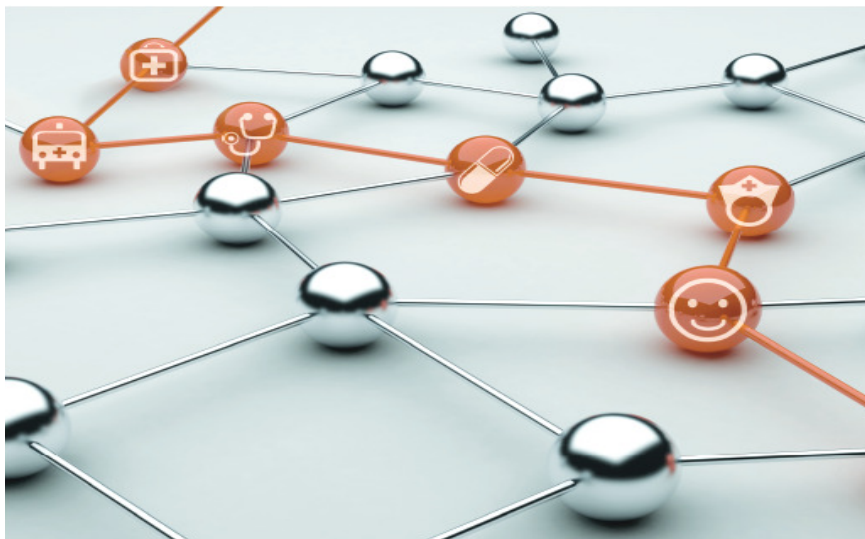




nahtstellen
management
in oö

HANDBUCH NSM



Linz, Mai 2012

Version 2.3

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
1 Ausgangssituation	4
2 NSM-Erfolgsvoraussetzungen	4
2.1 Beachtung gesetzlicher Vorgaben	4
2.2 Kooperatives Vorgehen.....	5
3 Erwartungen und Ziele	5
3.1 Projektziele	5
3.2 Nutzen für die Kundinnen und Kunden.....	6
3.3 Chancen und Nutzen des NSM-Projekts aus Sicht der Professionisten	6
3.4 Chancen und Nutzen für das Gesundheitssystem.....	6
3.5 Nicht-Ziele.....	6
4 Aktuelle Handlungsfelder	7
4.1 Handlungsfelder aus dem Zuweisungsmanagement.....	7
4.2 Handlungsfelder aus dem Entlassungsmanagement	7
5 NSM-Leitlinien	7
5.1. Leitlinien zur Koordinationsstruktur	8
5.1.1 NSM-Lenkungsausschuss	8
5.1.2 NSM-Landesprojektteam (im Regelbetrieb Landeskoordinationsteam).....	8
5.1.3 Versorgungsregion – Koordinationsteam	9
5.1.4 Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion.....	9
5.2. Leitlinien zum Idealprozess	10
5.2.1 Zuweisungsmanagement.....	10
5.2.2 Entlassungsmanagement inkl. Medikation und Verordnungspraxis	11
5.3 NSM-Instrumente.....	15
5.3.1 NSM Instrumente des Zuweisungsmanagements.....	15
5.3.2 NSM-Instrumente des Entlassungsmanagements	16
6 Stabilisierung der Leitlinien im Umsetzungsprozess (Phase IV)	17
7 Evaluierung und Ausblick	17
8 FAQ – Häufig gestellte Fragen	18
9 Legende	20
10 Quellenverzeichnis	21
11 Versionshinweise	21
12 Anhang	23
Beilage 1: Einheitliches ELGA-konformes Pflegebegleitschreiben (Formular).....	23
Beilage 2: Einheitliches Einweisungsformular inkl. Sozialanamnese (Formular)	25
Beilage 3: Einheitliches sektorenübergreifendes Pflegebegleitschreiben (Inhalt/Reihenfolge)	26
Beilage 4: Patientencheckliste	27
Beilage 5: Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei OÖ Krankenversicherungsträger u. Krankenfürsorgeeinrichtungen	29
Beilage 6: Muster BKT-Geschäftsordnung	38
Beilage 7: Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Antragstellung (Reha/Kur/Erholung) mit Kontaktdaten.....	42
Beilage 8: Aufgaben-Übersichtsdarstellung ausgewählter BKT-Professionisten	46
Beilage 9: Einheitlicher ELGA-konformer Arztbrief (Nomenklatur/Reihenfolge).....	53

Abkürzungsverzeichnis

ABS	Arzneimittelbewilligungssystem
APH	Alten- und Pflegeheime
BKT	Bezirkskoordinationsteam/-treffen
ChG	Chancengleichheitsgesetz
DGKS/P	dipl. Gesundheits- und Krankenpflegeschwester/-pfleger
DSA	Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter
EKO	Erstattungskodex
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
EM	Entlassungsmanagement
IFF	Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
GÖG/BIQG	Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich: Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
KH	Krankenhaus
LA	Lenkungsausschuss
LPT	Landesprojektteam/Landeskoordinationsteam
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖSG	Österreichische Strukturplan Gesundheit
PIK	PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung
RÖV	Richtlinien zur ökonomischen Verschreibweise
RPG	Rezeptgebühr
SHV	Sozialhilfeverband
SV	Sozialversicherung
TN	Teilnehmerinnen/Teilnehmer
TP	Teilprozess
ÜLP	Überleitungspflege
VP	Vertragspartner
VR	Versorgungsregion
ZM	Zuweisungsmanagement (bzw. Einweisungsmanagement)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Koordinationsstruktur	8
Abbildung 2: Zuweisungsprozess	10
Abbildung 3: Entlassungsprozess	11

Hinweis zur geschlechtssensiblen Formulierung

Um kein Geschlecht in der sprachlichen Erwähnung zu vernachlässigen werden beide Geschlechterformen verwendet. Sollte dies in einigen Textstellen nicht konsequent eingehalten worden sein, so soll hier explizit darauf hingewiesen werden, dass selbstredend das jeweils andere Geschlecht mit gemeint ist.

1 Ausgangssituation

Die Schnittstellenproblematik im Gesundheitswesen findet sich bereits seit 2001 bzw. 2005 und 2008 im Artikel 5 der jeweiligen Art. 15a B-VG - Vereinbarung zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens als auch in Vorgaben des Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

Phase I des Nahtstellenmanagement-Projekts bildet eine von ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) und dem OÖ Gesundheitsfonds gemeinsam durchgeführte Bestandsaufnahme. Dabei wurden u.a. Stärken und Schwächen bezüglich der Themen Aufnahme- und Entlassungsmanagement in den jeweiligen Regionen identifiziert. Für die aufgezeigten Schwächen wurden partizipativ mit allen beteiligten Professionen und Institutionen Leitlinien zur Verbesserung der Zuweisungs- und Entlassungsprozesse erarbeitet.

Die Phase II beinhaltete die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen bzw. Regelungen in Form von Leitlinien. Dazu musste zuvor eine Projektstruktur entwickelt werden, die alle wesentlichen Akteurinnen und Akteure in einer Entscheidungsfunktion mit einbezieht. Für diese Aufgabe wurde das Institut für Forschung und Fortbildung (IFF) unter der Leitung von Univ.-Prof. Grossmann beauftragt, der mit seinem Team das NSM-Projekt die Phase II hindurch wissenschaftlich begleitete. Der Auftrag umfasste die Sicherstellung von Kooperation der eingebundenen Organisationen bezüglich der gemeinsam festgelegten Idealprozesse. Erreicht wurde dies mittels einer Verknüpfung der strategischen und der operativen Ebene.

Die erarbeiteten Leitlinien als auch die entwickelten Koordinationsstrukturen wurden in zwei ausgewählten Modellregionen, der Versorgungsregion 42 (Zentralraum Wels) und der Versorgungsregion 43 (Mühlviertel) hinsichtlich der Praxistauglichkeit getestet.

Die Phase III verfolgte das Ziel, die beschlossenen Leitlinien und Koordinationsstrukturen in ganz Oberösterreich umzusetzen. Gleichzeitig soll die Bearbeitung der noch offen gebliebenen Handlungsfelder weiter vorangetrieben werden. Der Abschluss der Phase III beinhaltet die Entwicklung eines geeigneten Evaluierungsdesigns.

Die nachfolgenden Inhalte sind im Wesentlichen dem NSM Abschlussbericht Phase II entnommen.

2 NSM-Erfolgsvoraussetzungen

Im Art. 5 gemäß Art 15a B-VG (2008) wird als Voraussetzung für ein funktionierendes Nahtstellenmanagement die Sicherstellung eines abgestimmten Informationsaustausches zwischen den Gesundheitseinrichtungen festgeschrieben. Ein Gelingen des Nahtstellenmanagement-Projekts setzt daher einerseits – wie im Abschlussbericht Phase II bereits festgehalten – die Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und andererseits ein kooperativ-orientiertes Verhalten aller Beteiligten voraus.

2.1 Beachtung gesetzlicher Vorgaben

Ein funktionierendes Nahtstellenmanagement (NSM) erfordert die Beachtung bestehender Rechtsgrundlagen, die von den maßgeblichen Akteuren (Ärzteschaft, Krankenanstalten, Sozialversicherungsträger, Sozialdiensten und Pflegekräfte) eingehalten werden müssen. Leitlinien für ein verbessertes Nahtstellenmanagement können bestehende gesetzliche Rahmenbedingungen nicht außer Kraft setzen, sondern können sich nur innerhalb dieser Vorgaben bewegen. Dies gilt insbesondere für deren Umsetzung in der Praxis.

So müssen z.B. bei Heilmittelverordnungen gesetzliche Vorgaben im Krankenanstalten- und Sozialversicherungsrecht sowie die Richtlinien für eine ökonomische Verschreibweise (RÖV) und der Erstattungskodex (EKO) eingehalten werden. Dies gilt auch für Verordnungen und Empfehlungen durch Krankenanstalten. Als wesentliche Themenfelder wurden in diesem Zusammenhang folgende Ansatzpunkte identifiziert:

- Verwendung des Öko-Tools auch in den Krankenhäusern
- Abstimmung der Einweisungs- mit der Entlassungsmedikation, insbesondere bei Patientinnen und Patienten, die bereits auf Generika eingestellt sind

- das Prinzip der ökonomischen Verschreibweise, bei der für die Medikamentenentscheidung der wirkstoffgleiche und wirkstoffähnliche Bereich miteinbezogen wird.

Für die Veranlassung von Krankentransporten und die Verordnung von Heilbehelfen bzw. Hilfsmitteln sind die jeweiligen gesetzlichen und satzungsmäßigen Bestimmungen im Sozialversicherungsrecht einzuhalten; darüber hinaus sind die Krankenanstalten beispielsweise bei der Übermittlung von Arztbriefen an Dritte an die für sie relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Krankenanstaltenrecht gebunden. Auch bestehende Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Sozialversicherungsträgern dürfen nicht außer Acht gelassen werden.

2.2 Kooperatives Vorgehen

Als Basis zur Kooperation gelten ein Vertrauensverhältnis sowie die richtige Auswahl des Kooperationspartners. Für Kooperationspartner macht die Beteiligung Sinn, wenn sie damit ihren Eigennutzen verfolgen können. Ist ein Eigennutzen durch die Kooperation erkennbar, wird Engagement in das gemeinsame Vorhaben eingebracht. Das gilt auch für Unternehmen, die in einer Wettbewerbssituation zueinander stehen. Die konkurrierenden Zielsetzungen der Organisationen sollen jedoch respektiert werden. Dazu zählt auch der Verzicht auf kurzfristiger Interessensdurchsetzung in der Erwartung, einen längerfristigen Nutzen daraus zu erzielen. An einem Vertrauensverhältnis muss ständig gearbeitet werden. Die eigene Entwicklungsfähigkeit hinsichtlich der neuen Ausrichtung schafft Vertrauenswürdigkeit bei den Partnerorganisationen. Dieses Vertrauen entsteht in der Folge in den persönlichen Kooperationsbeziehungen der beteiligten Personen (Grossmann/Lobnig/Scala 2007, 108, 135ff).

Bei Vertrauenskrisen müssen sich die Organisationen die Grundlage der Zusammenarbeit neu versichern. Das heißt, es gilt zu überprüfen, ob ein gegenseitiger Nutzen noch vorhanden ist oder ob sich die Erwartungen und Bedingungen geändert haben, oder ob die gemeinsam ausgearbeiteten Spielregeln einer Überarbeitung bedürfen. Auf eine offene Kommunikation ist besonderer Wert zu legen, hierfür kann eine zielgerichtete Steuerung des Kommunikationsprozesses durch neutrale Beratungspersonen unterstützend wirken (Grossmann/Lobnig/Scala 2007, 135ff).

Die Arbeit an den übergreifenden Leistungsprozessen – als Kernaufgabe – ist in den Fokus zu stellen. Hierfür werden organisationsgrenzenübergreifende Teams als „eigenständiges soziales System“ eingerichtet, das sich von den beteiligten Organisationen unterscheidet. Eine zusätzliche Chance für Organisationen ergeben sich aus eingegangenen Kooperationen, indem (organisationsinterne) Reflexionsprozesse ausgelöst werden, die zu Veränderungsprozessen in den internen Arbeitsabläufen von Organisationen führen (Grossmann 2010, 12).

3 Erwartungen und Ziele

Eines der ersten Projektziele liegt im Aufbau von stabilen Kooperationsbeziehungen zur optimierten Zusammenarbeit der leistungserbringenden Organisationen, um im Sinne des Artikel 5 der Art. 15a B-VG - Vereinbarung eine nachhaltige Gewährleistung einer raschen, lückenlosen, medizinisch als auch ökonomisch sinnvollen Behandlungs- und Versorgungskette sicherzustellen. Dies benötigt eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen den einzelnen Sektoren, insbesondere zwischen dem intramuralen und extramuralen Bereich. Mit einer gesicherten Informationsweitergabe wird eine Verbesserung der Betreuungsqualität erreicht werden.

3.1 Projektziele

Die **Ziele der Phase II und III** lauten:

1. Entwicklung, Vereinbarung und Implementierung von verbindlichen Leitlinien zum Informationsaustausch
2. Entwicklung, Erprobung und Implementierung von geeigneten Koordinationsstrukturen

Die **Ziele der Phase IV** lauten:

1. Stabilisierung der aufgebauten Koordinationsstrukturen
2. Umsetzung der Leitlinien bis spätestens zum 4. Bezirkskoordinatiionstreffen (BKT)
3. Inhaltliche Weiterentwicklung der NSM-Arbeit

Die Zielerreichung beinhaltet folgende Aspekte:

- ✓ Standardisierung der Kommunikationsprozesse (Leitlinien für den Zuweisungsprozess als auch Entlassungsprozess)
- ✓ Definition und Transparenz von klaren Zuständigkeiten
- ✓ Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialsektor
- ✓ Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse von Menschen mit besonderen Bedürfnissen und psychiatrischen Diagnosen.

3.2 Nutzen für die Kundinnen und Kunden

Der Nutzen für die Kundinnen und Kunden steht im Vordergrund, demnach also Qualitätsverbesserungen im Sinne einer Orientierung an den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten. Diese liegen in einer **Verringerung der Patienten(irr)wege** und einer besseren Überschaubarkeit bzw. **Orientierung im Gesundheits- und Sozialsystem**. Dies soll u.a. mittels der Transparenz von konkreten Ansprechpersonen erreicht werden und eine Erleichterung der Informationsbeschaffung ermöglichen.

Der Nutzen für die Kundinnen und Kunden wird sich u.a. in einer gut organisierten Entlassungsvorbereitung zeigen. So betonen im Rahmen der „PIK“- Evaluierung 91% der befragten Patientinnen und Patienten den positiven Einfluss durch das Entlassungsmanagement auf ihr Wohlbefinden nach der Entlassung und 86% sind mit dem Entlassungsmanagement eher zufrieden bis sehr zufrieden (Saliterer et al. 2009).

3.3 Chancen und Nutzen des NSM-Projekts aus Sicht der Professionisten

Neben den Qualitätsverbesserungen für Patientinnen und Klienten erwarten sich die Projektbetreiber auch Arbeitserleichterungen für die Professionalisten. Durch den **institutionalisierten Informationsaustausch** über die Organisationsgrenzen hinweg, entsteht die Chance zur **raschen und unbürokratischen Bearbeitung** von regionalen Schnittstellenproblemen. Die **persönlichen Kontakte** können zu einem reibungsloseren, kundenprozessorientierten gemeinsamen Problemlösen an den Übergängen zwischen den einzelnen Organisationen führen. Mit einem prozessorientierten Denken soll eine **Steigerung der organisationsinternen Selbstreflexion** hinsichtlich eigener interner Arbeitsabläufe angestrebt werden. Desgleichen ermöglicht die partizipative Ausrichtung des Projekts eine **Mitgestaltungsmöglichkeit** der Professionalisten. Ein weiterer großer Nutzen für die Gesundheitsakteure wird der Aufbau eines zentralen Wissenspools darstellen.

3.4 Chancen und Nutzen für das Gesundheitssystem

Für das Gesundheitssystem liegt der Nutzen in einer Erhöhung der Treffsicherheit hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen. Die notwendigen Leistungen sollen auch noch zukünftig ermöglicht werden können, dies benötigt eine verantwortungsvolle Verwendung der vorhandenen Ressourcen. Mit einer gesicherten Abstimmung zwischen den extramuralen Akteurinnen wie der Hausärzteschaft, den mobilen Diensten und dem intramuralen Bereich, insbesondere der Überleitungspflege, sollen medizinisch nicht indizierte, vermeidbare Krankenhaus(wieder)aufnahmen reduziert werden. In Deutschland galten 2004 rund 10 Prozent der Patientinnen und Patienten als potenzielle „Drehtürpatienten“, dies sind in erster Linie multimorbide und pflegebedürftige ältere Menschen (DNQP 2004 zit. nach Baumer et al. 2008).

3.5 Nicht-Ziele

Als Nicht-Ziele wurden vereinbart:

- Eingreifen in innerbetriebliche Angelegenheiten der beteiligten Organisationen
- Eingreifen in Themen, die Gegenstand anderer Reformpoolprojekte sind
- Lösung regionaler Ressourcenprobleme mittels Aufstockung des (regionalen) Ressourceneinsatzes

4 Aktuelle Handlungsfelder

In Bearbeitung ist der Aufbau eines geeigneten Wissensmanagements, damit soll eine gezielte und regelmäßige Informationsweitergabe als auch Wissensgenerierung gewährleistet werden.

- Problemfall Datei

Eine Anforderungsanalyse als Basis für nachfolgende Programmierarbeiten wurde bereits erstellt.

- Regelung zur Abbestellung der mobilen Dienste

Eine weitere noch offene Aufgabe ist die Regelung für die **Abbestellung der mobilen Dienste**, diese soll gemäß Vorschlag des IFF von den regionalen NSM-Gremien festgelegt werden.

- Übersichtsliste von regionalen Ansprechpersonen

Diese Serviceleistung für die Bevölkerung soll in Eigenverantwortung von den BKT erstellt und regelmäßig aktualisiert werden. Diese Liste soll Ansprechpersonen enthalten die in das Zuweisungs- und Entlassungsmanagements involviert sind.

4.1 Handlungsfelder aus dem Zuweisungsmanagement

- Spezialfall Zugang zu Einrichtungen des Chancengleichheitsgesetz

Das derzeitige Antragsformular zeigt sich einheitlich und enthält alle notwendigen Informationen.

- Liste an Personen mit Dolmetschfähigkeiten

Eine Liste an verfügbaren Personen mit Dolmetschfähigkeiten die zu Übersetzungstätigkeiten bereit sind sowie Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen, als auch eine Liste an verfügbaren Nachsorgeeinrichtungen in mehreren Sprachen ist zu erstellen. Daran arbeiten die einzelnen Bezirkskoordinationsteams. Die BKTs sind auch für die Aktualität der Listen verantwortlich.

4.2 Handlungsfelder aus dem Entlassungsmanagement

- Einheitliches extra- und intramurales Pflegebegleitschreiben

Ziel ist ein gemeinsames sektorenübergreifendes Pflegebegleitschreiben. Das Formular wird sich an den Vorgaben der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) orientieren. Eine Einigung zum Inhalt und der Reihenfolge konnte erzielt werden. Die konkrete Einarbeitung in die jeweiligen hausinternen EDV-Programme wird sich unterschiedlich gestalten.

- Einheitlicher Arztbrief

Eine einheitliche ELGA-konforme Nomenklatur zum Arztbrief wurde für OÖ erarbeitet. Dieser wird ab 2013 an zuweisende Ärzteschaft, Alten- und Pflegeheim, etc. – wenn von den Patientinnen und Patienten gewünscht – elektronisch übermittelt.

- Aufnahme Heilbehelfe und Hilfsmittel ins Öko-Tool

Derzeit (nur) in Papierform im Anhang zu finden. An der Aufnahme von Wundversorgungsprodukten wird intensiv gearbeitet.

- Einführung des Arzneimittel-Bewillungssystem (ABS) in den Krankenhäusern

Diese spezielle Krankenhaussoftware wird bereits im Klinikum Wels-Grieskirchen pilotiert, weitere Krankenhäuser befinden sich in Pilotvorbereitungsphasen.

5 NSM-Leitlinien

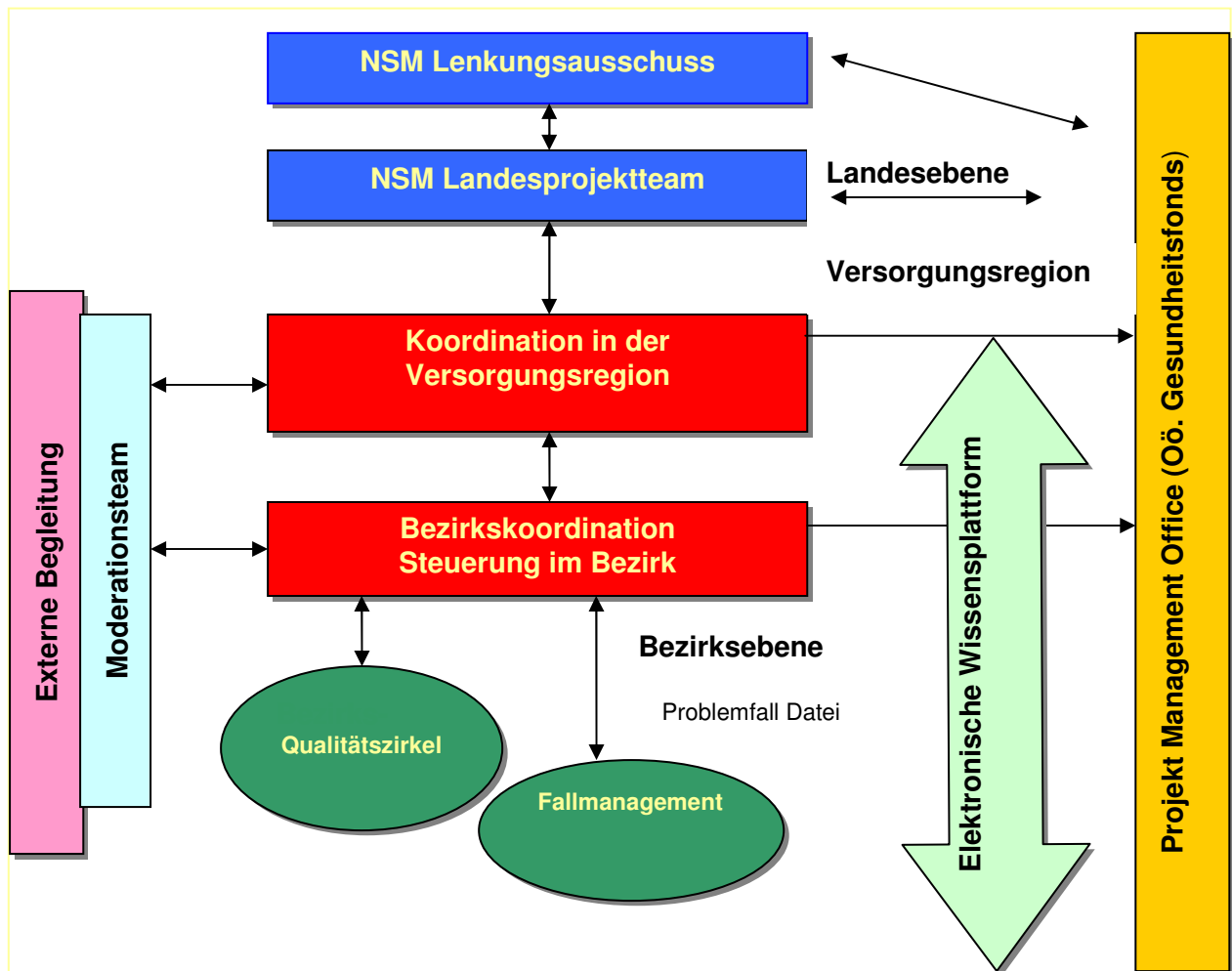
Die partizipativ ausgearbeiteten NSM-Leitlinien stellen eine Handlungsleitlinie dar, auf die sich die Professionisten berufen können. Die Leitlinien enthalten strukturelle sowie prozessuale Elemente, wie:

- Koordinationsstruktur (die verschiedenen Arbeitsgremien)
- Regeln zur Informationsweitergabe, wie Mindestinhalte von Begleitschreiben
- definierte Zuständigkeiten und Aufgabenregelungen
- ...

5.1. Leitlinien zur Koordinationsstruktur

Die Koordinationsstruktur bildet die Maxime des größtmöglichen Einbindens aller Betroffenen ab, insbesondere die Rückkoppelung zwischen den Expertinnen und Experten, die im Alltag entlang der Klientinnen- und Patientenbedürfnisse kooperieren, als auch auf Ebene der Leitungskräfte der beteiligten Organisationen.

Abbildung 1: Koordinationsstruktur



5.1.1 NSM-Lenkungsausschuss

Aufgaben:

- Abstimmung und Entscheidung auf breiter Basis zwischen den obersten Führungskräften des oberösterreichischen Gesundheits- und Sozialsektors
- Sicherung von stabilen und nachhaltigen Kooperationsstrukturen

Frequenz an Arbeitstreffen: im Regelbetrieb 1 x jährlich

5.1.2 NSM-Landesprojektteam (im Regelbetrieb Landeskoordinationsteam)

Aufgaben:

- Beratung und Unterstützung für die Umsetzung des Nahtstellenmanagements
- Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung
- Vorbereitungsarbeit zur Entscheidungsfindung des NSM-Lenkungsausschusses (LA)
- Evaluierung der NSM-Aktivitäten

Bericht: Erstellen eines NSM-Berichts an den LA (geplant im Regelbetrieb)

Frequenz an Arbeitstreffen: im Regelbetrieb 2x jährlich

5.1.3 Versorgungsregion – Koordinationsteam

Aufgaben:

- Erstellen von Regeln für den Informationsaustausch
- Bearbeitung von Abstimmungsnotwendigkeiten mit dem Bezirkskoordinationsteam/Steuerung in Zusammenarbeit mit dem NSM-Landeskoordinationsteam
- Weiterentwicklung von strukturellen Aspekten
- ...

Bericht: Erstellen eines NSM-Berichts an das Landeskoordinationsteam (geplant im Regelbetrieb)

Frequenz: mind. 1x jährlich (bei Bedarf öfters)

Exemplarisch kann hierfür die Arbeitsgemeinschaft der Versorgungsregion 42 mit sieben Trägerorganisationen dienen, die aus dem NSM-Projekt heraus entstanden ist.

5.1.4 Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion

Das Bezirkskoordinationsteam zeigt sich in einer dualen Ausgestaltung, konkret in einer Gruppe bestehend aus Personen mit einem unmittelbaren Praxisbezug und einer Bezirks-Steuerungsgruppe, bestehend aus Entscheidungsträgerinnen und –trägern von Gesundheits- u. Sozialorganisationen des Bezirks.

Aufgaben der Gruppe von regionalen Praktikerinnen und Praktikern:

- Erstellung und Wartung einer Übersicht bezirksrelevanter Ansprechpersonen und Einsatzleitungen
- Fallbesprechung komplexer Fälle
- Erstellung und Wartung einer Problemfall-Datei
- Erstellung von Regeln für die Abbestellung mobiler Dienste
- Bearbeitung von Irritationen zwischen den Akteurinnen und Akteuren u./od. Organisationen
-

Zusammensetzung des Teams aus Praktikerinnen und Praktikern:

- Überleitungspflege/Sozialarbeiterin od. Sozialarbeiter (DSA) des Bezirkskrankenhauses
- 1 Vertretung der Überleitungspflege/DSA aus den Linzer Krankenhäusern (betrifft die BKT aus dem Mühlviertel u. Linz Land)
- Einsatzleitung der im Bezirk vertretenen mobilen Diensten
- Bedarfskoordination nach dem Chancengleichheitsgesetz
- Koordination für Betreuung und Pflege
- 1 Vertretung der Sozialberatungsstellen
- 1 Vertretung von Netzwerk-Hilfe der OÖGKK
- 1 Vertretung des chefärztlichen Dienstes der Sozialversicherungen
- 1 Vertretung der niedergelassenen Ärzteschaft (Bezirksärztervertretung)
- Vertretung der Transportorganisationen
- 1 Vertretung der psychischen Vor- und Nachsorgeorganisationen

fakultativ:

- 1 Vertretung der Krankenhaus-Ärzteschaft
- 1 Vertretung der Apotheken
- ...

Das Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion kann bisher noch unberücksichtigte relevante Funktionsträgerinnen und Funktionsträger nach Rücksprache mit dem Landesprojektteam (Regelbetrieb: Landeskoordinationsteam) benennen.

Aufgabe der regionalen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern mit Steuerungsfunktion ist aufgrund eines umfassenden Gesamtüberblicks und Einflusses die sozialpolitische Steuerung im Bezirk. Dazu zählen folgende Aufgaben:

- Prüfung der erarbeiteten Vorschläge des BKT hinsichtlich Umsetzbarkeit und möglicher Konsequenzen auf verschiedenen Ebenen, einschl. von Chancen u. Risiko Einschätzung
- Weiterentwicklung struktureller und prozessualer NSM-Aspekte im Bezirk vorantreiben, z.B. durch Beschluss von Maßnahmen aus den erarbeiteten Vorschlägen

- Informationsweitergabe von NSM-relevanten Infos in der eigenen Organisation und Einleitung von beschlossenen Maßnahmen in der eigenen Organisation
- Evaluierung der umgesetzten Maßnahmen
- NSM-Bewusstseinsbildung im Bezirk, insbesondere in der eigenen Organisation, vorantreiben und regionale Öffentlichkeitsarbeit betreiben
- Sicherstellung der Kooperation der beteiligten Organisationen im Regelbetrieb, u.a. eine Verfestigung der persönlichen Kooperationsbeziehungen aktiv unterstützen
- Informationsaustausch mit dem Landesprojektteam

Zusammensetzung der regionalen Steuerungsgruppe:

- Bezirkshauptfrau/-mann
- Ärztliche Leitung des Bezirkskrankenhauses
- Leitung der Kundenservicestelle des Bezirks der OÖGKK
- ...

Bericht: Erstellen eines Berichts an das Landeskoordinationsteam (geplant im Regelbetrieb)

Frequenz an Arbeitstreffen: mind. 2 x jährlich, (bei Bedarf öfters),

Die Koordinationsstruktur kann mit Qualitätszirkel (z.B. Palliativ Care Zirkel) oder eigene Fallmanagement-Zirkel ergänzt werden. **Alle relevanten Ergebnisse und Informationen (vor allem Ergebnis-Protokolle) werden dem PM-Office übermittelt.**

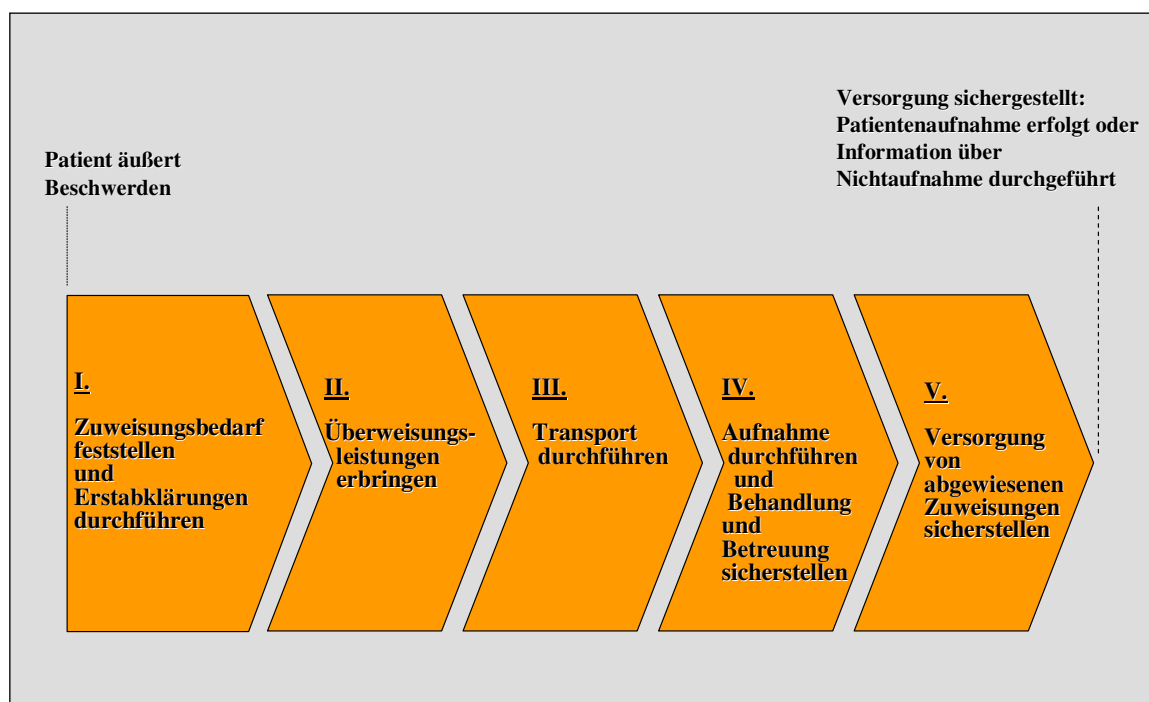
5.2. Leitlinien zum Idealprozess

Die einzelnen Prozessschritte des Zuweisungsmanagements (ZM) als auch Entlassungsmanagements (EM) werden folgend als Teilprozess (TP) dargestellt. Basis ist der Abschlussbericht der Phase II.

5.2.1 Zuweisungsmanagement

Als Hauptverantwortliche gilt die niedergelassene Hausärzteschaft. Diese stellen im Rahmen der Erstabklärung den Zuweisungsbedarf mit Unterstützung des Zuweisungsformulars (Tool: Einweisungsformular mit Sozialanamnese) fest. Dabei wird u.a. auf ein einheitliches Pflegebegleitschreiben der extramuralen Einrichtungen (Tool: Pflegebegleitschreiben des extramuralen Bereichs) zurückgegriffen und ins Krankenhaus mitgegeben.

Abbildung 2: Zuweisungsprozess



TP 1: Feststellen des Zuweisungsbedarfs/Erstabklärung

TP 2: Einweisungsleistung

- ✓ **Ausfüllen des Zuweisungsformulars** (bisherige Medikation, inkl. Sozialanamnese), Notieren der Handynummer des Zuweisenden auf dem Zuweisungsformular um Rückfragen zu erleichtern
 - ✓ Bei medizinischer Notwendigkeit: Verständigung von Transportwesen (nach den Kriterien des Sozialversicherungsträgers)
 - ✓ Im Bedarfsfall Kontaktaufnahme des Zuweisenden mit Krankenhaus, Vereinbarung eines Aufnahmetermins.
 - ✓ Zuweisung zu Palliativstationen: direkte Kontaktaufnahme des Zuweisenden mit übernehmende Ärzteschaft
 - ✓ Zuweisung von Alten- u. Pflegeheime ins Krankenhaus mit Verwendung der bereitgestellten NSM-Bänder für die e-card als auch die Kuverts in Signalfarben für die Pflegebegleitschreiben (bis eine elektronische Weitergabe möglich ist)
 - ✓ Fälle von Notwendigkeit einer Sachwalterschaft: Einleitung entsprechender Maßnahmen und Informationen über „freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ sind am Formular festzuhalten
- Dieses Vorgehen ist auch bei Akutaufnahmen gewünscht, aber nicht zwingend notwendig.

TP 3: Transport entsprechend dem vereinbarten Termin

TP 4: Krankenhausaufnahme und Sicherstellung der Behandlung

- ✓ Mit der Übernahme der Patientinnen und Patienten endet der Zuweisungsprozess und beginnt zugleich das Entlassungsmanagement

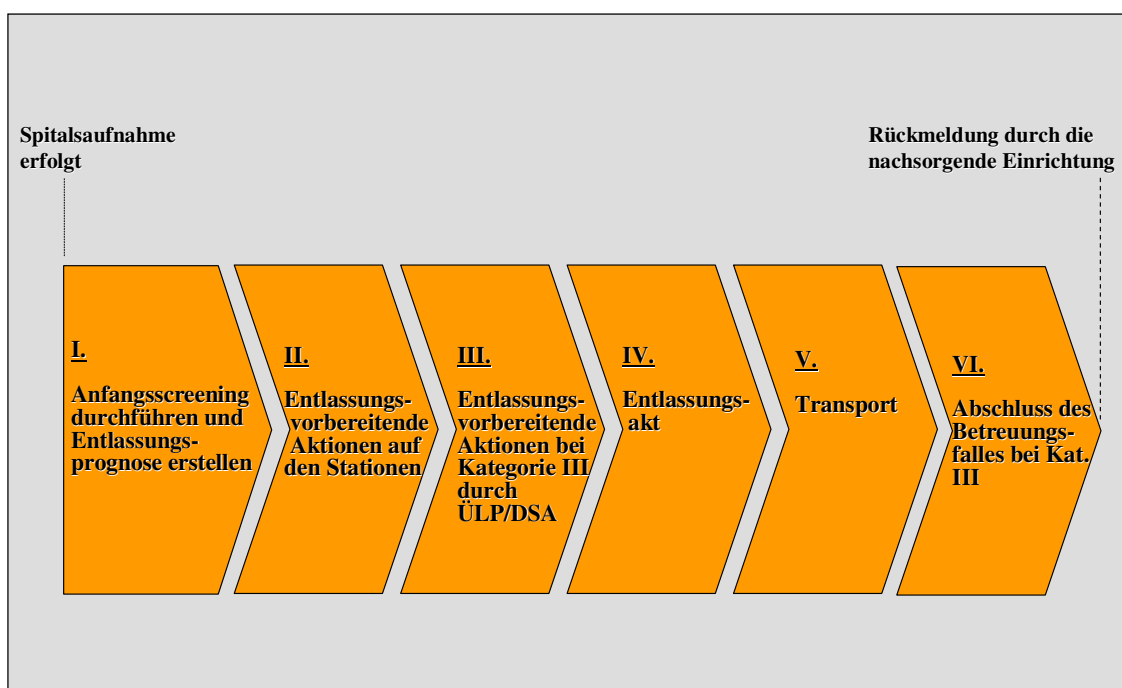
TP 5: Versorgung abgewiesener Zuweisungspatientinnen und Patienten sicherstellen

- ✓ Bei Nichtaufnahme muss die zuständige Ärzteschaft, die über die Nichtaufnahme entscheidet, den Zuweisenden eine entsprechende Rückmeldung geben. Aus diesem Grund ist die Notierung der Handynummer u.a. auf dem Zuweisungsformular wichtig!
- ✓ Die Zuständigkeit für die Abbestellung der mobilen Dienste wird noch in den regionalen NSM-Gremien bearbeitet.

5.2.2 Entlassungsmanagement inkl. Medikation und Verordnungspraxis

Hauptverantwortlich für den Entlassungsprozess sind die verantwortliche Ärzteschaft und die Pflegekräfte der jeweiligen Krankenhausstationen in Kooperation mit der Überleitungspflege bzw. den DSA (ev. Sozialdienst).

Abbildung 3: Entlassungsprozess



TP1: Anfangsscreening durchführen und Entlassungsprognose erstellen

- ✓ Im Rahmen der Stuserhebung und Pflegeanamnese ist von der Ärztin bzw. vom Arzt und der Diplompflegekraft eine Kategorisierung der Patientinnen und Patienten hinsichtlich des poststationären Pflegebedarfes (Entlassungsscreening) vorzunehmen.
Dabei wird unter anderem auf folgende Information des extramuralen Bereiches zurückgegriffen:
- ✓ Einheitliches Pflegebegleitschreiben der Mobilen Dienste/Alten- und Pflegeheime und
- ✓ Einheitliches Zuweisungsformular inkl. Sozialanamnese.
- ✓ Weiters erfolgt eine Entscheidung, ob eine Zuweisung zur ÜLP/DSA erforderlich ist.
- ✓ Beachte: Bei Patientinnen und Patienten die aus Alten- und Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen und stationären psychiatrischen Einrichtungen zugewiesen werden, ist von der zuständigen Ärzteschaft und den Pflegekräften auf den gegebenenfalls veränderten Betreuungsbedarf zu achten.

Entlassungsscreening – (Einteilung nach Kategorien hinsichtlich des Nachsorgebedarfs)

- ✓ **Kategorie I:** Den Entlassungsprozess organisiert und koordiniert das Stationspersonal hinsichtlich poststationärer Verhaltensregeln und Verordnungsscheine.
- ✓ **Kategorie II:** Den Entlassungsprozess organisiert und koordiniert das Stationspersonal hinsichtlich poststationärer Verhaltensregeln und Verordnungsscheine, stellt einfache behördliche Anträge und sorgt für die Reaktivierung der bereits laufenden extramuralen Versorgungssysteme.
- ✓ **Kategorie III:** Den Entlassungsprozess organisiert und koordiniert das Stationspersonal hinsichtlich poststationärer Verhaltensregeln und Verordnungsscheine. Einbeziehung der ÜLP/DSA für komplexe behördliche Anträge, (z.B. Sachwalterschaft), Patientinnen und Patienten die unter besondere gesetzliche Bestimmungen fallen (z.B. Chancengleichheitsgesetz), Organisation der Nachbetreuung in ambulanten und/oder stationären Versorgungseinrichtungen.
→ Ausnahme bilden die Patientinnen und Patienten auf Palliativstationen, dort erfolgt das Entlassungsmanagement auf der Station ohne verpflichtende Einbeziehung der ÜLP/DSA.

TP 2: Entlassungsvorbereitende Aktionen auf den Stationen

- ✓ Der poststationäre Betreuungsbedarf der Patientinnen und Patienten ist kontinuierlich teamorientiert zwischen Ärzteschaft und Pflegedienst zu evaluieren. Im Rahmen dieser Evaluierung wird geprüft, ob die Entlassungskategorie noch stimmt. Bei einer Kategorisierungsänderung der Patientinnen und Patienten (Höherstufung in Kategorie III od. Abstufung in Kategorie II) ist unverzüglich die ÜLP/DSA zu informieren (Teilprozess 3).
- ✓ Den Patientinnen und Patienten und/oder Angehörigen sind die notwendigen Informationen über die Nachbetreuung zur Verfügung zu stellen und im Bedarfsfall sind sie zu beraten. Hierzu ist unterstützendes Informationsmaterial vorzubereiten.

Entlassungsvorbereitung bei Kat. I und II

- ✓ Ärzteschaft und dipl. Pflegekräfte der Station nehmen den Entlassungsakt vor und organisieren bei medizinischer Notwendigkeit und nach den jeweiligen Kriterien der Versicherungsträger den Patiententransport.
- ✓ Die betreuende Ärzteschaft erbringt alle medizinischen Leistungen, wie z.B. Festlegung des Transportmittels; Durchführung des Entlassungsgesprächs; Erstellung des ärztlichen Entlassungsbriefs; Festlegungen der weiteren Behandlungsstelle; Informationen zum Krankenstand. (Tool: Infobroschüre zum Krankenstand für die Spitäler auf der NSM-Homepage)
- ✓ Die betreuenden Pflegekräfte erbringen alle pflegerischen Leistungen (Information zu den notwendigen Nachsorgeleistungen; Berücksichtigung von allfälligen Schulungsleistungen).

Den Patientinnen und Patienten ist mitzugeben:

- ✓ Ein **einheitliches Pflegebegleitschreiben**. Im Pflegebegleitschreiben ist eine Kontakttelefonnummer zu vermerken, um den extramuralen Nachsorgeeinrichtungen die Kontaktaufnahme zu erleichtern.
- ✓ Ein **einheitlicher ärztlicher Entlassungsbrief**. Dieser sollte elektronisch und wenn von Patientinnen und Patienten gewünscht, in mehrfacher Ausführung übermittelt werden (zuweisende Ärzteschaft; Patient, extramurale Einrichtungen).

Medikation

- ✓ Die Kontinuität der Medikation ist jedenfalls sicherzustellen. Bei Bedarf ist eine 2-3 Tagesration an Medikamenten mitzugeben.
- ✓ Dabei soll auf das Ökotool (dazu steht das Web-Ökotool bereits zur Verfügung) und gegebenenfalls – sofern im Krankenhaus vorhanden – auf das Arzneimittelbewilligungssystem zurückgegriffen werden.

- ✓ Diese Medikation der Entlassung soll sich mit der Medikation der Aufnahme decken, sofern es während des Krankenhausaufenthaltes zu keiner Notwendigkeit einer Umstellung gekommen ist.
- ✓ Die Patientinnen und Patienten sind über die Durchführung und Auswirkungen der Medikamentenrotation aufzuklären. Diese Information ersetzt nicht das Entlassungsgespräch.
- ✓ Im Entlassungsbericht ist sowohl die vorangegangene Medikation des extramuralen Bereichs als auch die Rezeptierung der neu verordneten Medikamente des intramuralen Bereichs festzuhalten.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

- ✓ Die Pflegekräfte informieren die Patientinnen und Patienten über den Heilbehelfe- und Hilfsmittelbedarf. Die Patientinnen od. gegebenenfalls das Stationspersonal bestellen bewilligungsfreie Heilbehelfe und Hilfsmittel direkt beim Bandagisten.
- ✓ Bei bewilligungspflichtigen Heilbehelfen und Hilfsmitteln informieren die Pflegekräfte die Patientinnen und Patienten über den weiteren Verordnungsprozess.
- ✓ Die Kontinuität der Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist jedenfalls sicherzustellen. Im Bedarfsfall ist eine entsprechende Ration an täglich zu verwendenden Gebrauchsmaterialien aus dem Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel für den Bedarf von 2 bis 3 Tagen mitzugeben, um eine Versorgung bis zum nächsten Werktag sicherzustellen. NEU!!!
- ✓ Die Versorgung ist durch den Bandagisten bzw. die Versicherungsträger so sicherzustellen, dass eine Einschulung auf die Heilbehelfe und Hilfsmittel im Bedarfsfall noch vor einer Entlassung im Krankenhaus durchgeführt werden kann. Sofern notwendig, ist auf eine Anlieferung durch den Bandagisten ins Krankenhaus hinzuwirken.
- ✓ Zur Optimierung der Kommunikation mit dem extramuralen Bereich greifen die Stationen auf eine vom Bezirkskoordinationssteam erstellte und gewartete Liste aller regionsrelevanten Ansprechpersonen zurück. (Tool: in Ausarbeitung)

Spezialfälle

- ✓ Bei Informations- und Regelungsbedarf nach dem Sozialversicherungsgesetz sind die zuständigen Versicherungsträger und gegebenenfalls deren Case Management (z.B.: Netzwerk Hilfe der OÖGKK) zu kontaktieren. Laufende Netzwerk-Hilfe-Fälle bleiben auch nach der Entlassung weiterhin Betreuungsfälle der OÖGKK.
- ✓ Bei Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind bei Bedarf die zur Verfügung stehenden Personen für Dolmetschtätigkeiten einzubeziehen (Tool: Liste an verfügbaren Dolmetscherinnen und Dolmetscher) und Informationsmaterial in den jeweiligen Muttersprachen zur Verfügung zu stellen (Tool: Liste an verfügbaren Nachsorgeeinrichtungen in mehreren Sprachen).
Bei betreuungsbedürftigen Patientinnen sind die kulturellen Gegebenheiten zu berücksichtigen und wenn möglich darauf zu achten, dass weibliches Personal zur Verfügung steht.
- ✓ Bei Patientinnen und Patienten mit einem Rehabilitationsbedarf ist eine ehest mögliche Information (Termin) der Rehabilitationseinrichtungen sicherzustellen. Die ÜLP/DSA stehen für Rückfragen zur Verfügung. Für Rückfragen bei den Versicherungsträgern steht ein Arbeitsbehelf mit Kontaktdaten zur Verfügung, der auch eine Übersicht zum Vorgehen bei der Antragstellung bietet. (Tool: Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Reha-Antragstellung mit Kontaktdaten)

TP 3: Entlassungsvorbereitende Aktionen bei Kategorie III durch Überleitungspflege/

Sozialdienst

- ✓ Bei Einstufung in die Kategorie III erfolgt die Vorbereitung der Entlassung unterstützend durch die ÜLP/DSA.
- ✓ Die Letztverantwortung zur Entscheidung über die Entlassung liegt bei der betreuenden Stations-Ärzeschaft. Der Prozess ist jedoch mit der ÜLP/DSA abzustimmen. Bei Nichteinigung ist die abweichende Meinung der ÜLP/DSA über den Entlassungszeitpunkt zu dokumentieren.
- ✓ Die ÜLP/DSA nimmt eine ergänzende Sozialanamnese vor (Anamnese mit Patientinnen u. Patienten sowie Angehörigen, Bezugsperson, Mobile Dienste, Hausärzteschaft, Sachwalter, usw.).
- ✓ Zum frühestens möglichen Zeitpunkt informiert die ÜLP/DSA die extramuralen Nachsorgeeinrichtungen (Alten- und Pflegeheime; Mobile Dienste; niedergelassene ÄrztInnen) über den geplanten Entlassungszeitpunkt, Verfassung der Patientinnen und Patienten sowie die notwendigen Nachsorgeleistungen.
- ✓ Im Zuge der Betreuung hat eine Information der Patientinnen und Patienten durch ein umfangreiches Beratungsgespräch über administrative und organisatorische Nachsorgenotwendigkeiten auf Basis der entwickelten Checkliste für die Patientinnen und Patienten zur Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung zu erfolgen. (Tool: Patientencheckliste)

- ✓ Im Zuge der Mitbetreuung durch die ÜLP/DSA ist durch geeignete Maßnahmen (z.B. Dokumentationssystem, Entlassungsboard) sicherzustellen, dass jeder am Entlassungsprozess Beteiligte über den aktuellen Stand informiert ist.
- ✓ Der Entlassungszeitpunkt ist durch das Betreuungsteam in Absprache mit den Patientinnen und Patienten, deren Bezugspersonen und den extramuralen Dienst gemeinsam festzulegen. Die Kommunikation an Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige erfolgt primär durch die Ärzteschaft!
- ✓ Zur Optimierung der Kommunikation mit dem extramuralen Bereich greifen die ÜLP/DSA auf eine vom Bezirkskoordinationsteam erstellte und gewartete Liste aller regionsrelevanten AnsprechpartnerInnen zurück. (Tool: Ausarbeitung in BKT-Verantwortlichkeit)

Spezialfälle

- ✓ Verordnungen und Empfehlungen im intra- und extramuralen Bereich erfolgen auf Basis des Erstattungskodex und den Richtlinien zur ökonomischen Verschreibweise (RÖV).
- ✓ Bei Patientinnen und Patienten mit 24-Std.-Betreuungsbedarf ist in Einzelfällen eine Ermöglichung von Vor-Ort-Erstgesprächen im Krankenhaus durch die Anbieterorganisationen der 24-Std.-Betreuung in Erwägung zu ziehen. Andernfalls sind die notwendigen Informationen für die anschließende 24-Std.-Betreuung als auch zu Fördermöglichkeiten bereitzustellen.
- ✓ Bei Informations- und Regelungsbedarf nach dem Sozialversicherungsgesetz sind die zuständigen Versicherungsträger und gegebenenfalls deren Case Management (z.B.: Netzwerk Hilfe Betreuerinnen und Betreuer der OÖGKK) zu kontaktieren. Laufende Netzwerk Hilfe-Fälle bleiben auch nach der Entlassung weiterhin Betreuungsfälle der OÖGKK.
- ✓ Bei Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind bei Bedarf die zur Verfügung stehenden Dolmetscherinnen und Dolmetscher einzubeziehen (Tool: Liste an verfügbaren Dolmetscherinnen und Dolmetscher) und Informationsmaterial in der Muttersprache zur Verfügung zu stellen (Tool: Liste an verfügbaren Nachsorgeeinrichtungen in mehreren Sprachen).
Bei betreuungsbedürftigen Patientinnen sind die kulturellen Gegebenheiten zu berücksichtigen und wenn möglich darauf zu achten, dass weibliches Personal zur Verfügung steht.
- ✓ Bei Palliativpatientinnen und Patienten ist optional eine Übernahme durch die Nachsorgeeinrichtungen im Krankenhaus und/oder mobiles Hospiz vorzusehen. Eine Kontaktherstellung durch das Stationspersonal und/oder die Überleitungspflege mit den extramuralen Einrichtungen ist zu organisieren. Sofern dies von den Patientinnen und Patienten gewünscht wird, soll ein Vorabbesuch der Patientinnen und Patienten in der Nachsorgeeinrichtung ermöglicht werden.
- ✓ Bei Patientinnen und Patienten nach dem Chancengleichheitsgesetz ist die regionale Bedarfskoordination des Herkunftsbezirks einzuschalten.

Medikation

- ✓ Die Kontinuität der Medikation ist jedenfalls sicherzustellen.
- ✓ Bei Bedarf ist eine 2 bis 3 Tagesration an Medikamenten mitzugeben.
- ✓ Dabei soll auf das Ökotool (dazu steht das Web-Ökotool bereits zur Verfügung) und gegebenenfalls – sofern im Krankenhaus vorhanden – auf das Arzneimittelbewilligungssystem zurückgegriffen werden.
- ✓ Diese Medikation der Entlassung soll sich mit der Medikation der Aufnahme decken, sofern sie den Richtlinien zur ökonomischen Verschreibweise entspricht und es während des Krankenhausaufenthaltes nicht zur Notwendigkeit einer Umstellung gekommen ist.
- ✓ Die Patientinnen und Patienten sind über die Durchführung und Auswirkungen der Medikamentenrotation aufzuklären. Diese Information ersetzt nicht das Entlassungsgespräch.
- ✓ Im Entlassungsbericht ist, sowohl die vorangegangene Medikation des extramuralen Bereichs, als auch die Rezeptierung der neu verordneten Medikamente des intramuralen Bereichs festzuhalten.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

- ✓ Die ÜLP/DSA bestellen bewilligungsfreie Heilbehelfe und Hilfsmittel direkt beim Bandagisten und liefern sie an die Patientinnen und Patienten aus.
- ✓ Bei bewilligungspflichtigen Heilbehelfen und Hilfsmittel informiert die ÜLP/DSA die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige über den weiteren Verordnungsprozess.
- ✓ Dabei ist auf das Ökotool zurückzugreifen.
- ✓ Die ÜLP/DSA sorgt dafür, dass die Verordnungsscheine für Heil- und Hilfsmittel an die zuständige Stelle gelangen.
- ✓ Der Versicherungsträger stellt fest, ob ein Kostenvoranschlag notwendig ist. Der Bandagist (Vertragspartner der Versicherungsträger) macht einen Kostenvoranschlag für die benötigten Heilbehelfe und Hilfsmittel.

- ✓ Die Bewilligung der Versicherungsträger ergeht direkt an die Vertragspartner. Die ÜLP/DSA ist über die Erledigung vom Vertragspartner zu informieren.
- ✓ Die Kontinuität der Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist jedenfalls sicherzustellen.
- ✓ Im Bedarfsfall ist eine entsprechende Ration an täglich zu verwendende Gebrauchsmaterialien aus dem Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel für einen Bedarf von 2 bis 3 Tagen mitzugeben, um die Versorgung bis zum nächsten Werktag sicherzustellen.
- ✓ Die Versorgung ist durch den Bandagisten bzw. die Versicherungsträger so sicherzustellen, dass eine Einschulung auf die Heilbehelfe und Hilfsmittel im Bedarfsfall noch vor einer Entlassung im Krankenhaus durchgeführt werden kann. Sofern notwendig, ist auf eine Anlieferung durch den Bandagisten ins Krankenhaus hinzuwirken.
- ✓ Sollte eine Einschulung auf die Heilbehelfe und Hilfsmittel im Krankenhaus nicht notwendig sein, ist die Lieferung spätestens bis zum Entlassungstag nach Hause vorzusehen.

TP 4: Entlassungsakt

- ✓ Es erfolgt anschließend die administrative Abmeldung und Aushändigung der Entlassungspapiere. Das umfasst zumindest den ärztlichen Entlassungsbrief und Informationen zum betrieblichen Krankenstand bei Berufstätigen sowie, falls notwendig, z. B.: das Pflegebegleitschreiben, Rezepte, usw.
- ✓ Auf Wunsch der Patientinnen und Patienten besteht die Möglichkeit ein bis zwei zusätzliche Adressaten zur Übermittlung der Entlassungspapiere anzugeben.
- ✓ Der entlassende Arzt bzw. die Ärztin erkundigt sich bei den Patientinnen und Patienten oder der ÜLP/DSA nach dem Stand der vereinbarten Pflege- und Betreuungsmaßnahmen. Sollte die Erkundigung ergeben, dass bei Kategorie I und Kategorie II Patientinnen kein Wissen über die Nachsorgebetreuungen vorliegt, bei Kategorie III Patienten keine Nachsorgebetreuung vereinbart ist, dann sind die Fälle in die Teilprozesse 2 bzw. 3 rückzuführen.
- ✓ Das Pflegebegleitschreiben inklusive Anmerkungen und Kommentaren von der ÜLP/DSA wird den Patientinnen und Patienten mitgegeben. Weiters ist eine Kontakttelefonnummer zu vermerken, um den extramuralen Nachsorgeeinrichtungen die Kontaktaufnahme zu erleichtern.
- ✓ Das Wundblatt ergeht an die Hausärzteschaft, die Hauskrankenpflege oder Alten- und Pflegeheime.
- ✓ Die Entlassung von pflege- und betreuungsbedürftige Patientinnen und Patienten ins Alten- und Pflegeheim erfolgt nach einer telefonischen Vereinbarung. Entlassungen sollen im Regelfall am Vormittag erfolgen.
- ✓ Ist die Entlassung am Vormittag nicht möglich, ist eine telefonische Vereinbarung zu treffen. Dies gilt auch für eine Reaktivierung der Nachsorge.
- ✓ Beim Entlassungsakt ist auf die Mitgabe aller Heilbehelfe und Hilfsmittel zu achten.

TP 5: Transport

Der Transport wird bei medizinischer Notwendigkeit nach den Kriterien des jeweiligen Versicherungsträgers organisiert.

TP 6: Abschluss des Betreuungsfalls bei Kat. III/Rückmeldung der Nachsorgeeinrichtung

- ✓ Im Regelfall endet mit der Entlassung der Patientinnen und Patienten die Betreuung durch das Krankenhaus. (Nachsorgeeinrichtungen geben Rückmeldungen an die ÜLP/DSA)
- ✓ Bei unbefriedigend gelösten Fällen erfolgt eine Evaluierung durch die Überleitungspflege/Sozialdienst.
- ✓ Zur Unterstützung der kontinuierlichen Evaluation sind die Ergebnisse in eine „Problemfall-Datei“ einzuspeisen. Diese Datei ist kooperativ von den Professionisten des Bezirkskoordinationsteams zu befüllen und zu bearbeiten. Dieses Tool ist web-basiert und wird von einem Mitglied des Bezirkskoordinationsteams betreut.

5.3 NSM-Instrumente

Die nachfolgend angeführten Tools können im Anhang als Beilagen geortet werden und sind auf der NSM-Homepage (<http://www.oegesundheitsfonds.at/index.php/nsm/downloads>) zum Download bereitgestellt.

5.3.1 NSM Instrumente des Zuweisungsmanagements

- **ELGA-konformes einheitliches Pflegebegleitschreiben (Alten- u. Pflegeheime, mobile Dienste)** (siehe Beilage 1)

Dieses neue Instrument steht, solange keine elektronische Version einsatzbereit ist, auf der NSM-Homepage zum Download bereit und entspricht der ELGA-Struktur.

- **einheitliches Zuweisungsformular inkl. Sozialanamnese**

Die Ärztekammer hat das neue Zuweisungsformular als Download für alle Softwarefirmen bereitgestellt, damit alle Programme entsprechend aktualisiert werden können. (siehe Beilage 2)

- **NSM-Umhängebänder für e-Card und Kuverts in Signalfarben für Alten- u. Pflegeheim-BewohnerInnen**

Diese werden von der OÖGKK und dem OÖ Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt, um die Informationsweitergabe wie das Pflegebegleitschreiben von den Alten- u. Pflegeheimen ins Krankenhaus sicherzustellen und sind bis zum Vorhandensein einer elektronischen Informationsweitergabe in Einsatz. Im Winter 2011/12 wurden auch mobile Pflege- u. Betreuungsdienste sowie Transportorganisationen mit diesem Instrument ausgestattet. Nachbestellungen können direkt über die regionalen Kundenservicestellen der OÖGKK abgewickelt werden.

5.3.2 NSM-Instrumente des Entlassungsmanagements

An den Instrumenten des einheitlichen ärztlichen Entlassungsbriefts sowie einer geeigneten Form des Wissensmanagements wird gerade gearbeitet.

- **Patientenkategorisierung hinsichtlich des Nachsorgebedarfs**

Kategorie I: Den Entlassungsprozess koordiniert/organisiert das Stationspersonal hinsichtlich poststationärer Verhaltensregeln und Verordnungsschiene.

Kategorie II: Betreuung durch Stationspersonal: Den Entlassungsprozess organisiert und koordiniert das Stationspersonal hinsichtlich poststationärer Verhaltensregeln und Verordnungsschiene, stellt einfache behördliche Anträge und sorgt für die Reaktivierung der bereits laufenden extramuralen Versorgungssysteme.

Kategorie III: Den Entlassungsprozess organisiert und koordiniert das Stationspersonal hinsichtlich poststationärer Verhaltensregeln und Verordnungsschiene. Einbeziehung der ÜLP/DSA für komplexe behördliche Anträge, (z.B. Sachwalterschaft), Patientinnen und Patienten die unter besondere gesetzliche Bestimmungen fallen (z.B. Chancengleichheitsgesetz), Organisation der Nachbetreuung in ambulanten / stationären Versorgungseinrichtungen.

➔ Ausnahme bilden die Palliativpatienten auf Palliativstationen – dort erfolgt das Entlassungsmanagement auf der Station ohne verpflichtende Einbeziehung der ÜLP/DSA.

- **Web-Öko-Tool** siehe Vertragspartner Homepage der OÖGKK <http://vertragspartner.oogkk.at> – Bereich Services (orange) – Web-Öko-Tool oder <http://www.erstattungskodex.at>

Das Web-Öko-Tool wird vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellt. Mit dieser Web-Anwendung wird ein kostenfreies Service angeboten, um die Einhaltung der Richtlinien zur ökonomischen Verschreibweise (RÖV) zu erleichtern. Dieses Tool bietet die Möglichkeit, durch Eingabe eines Präparatnamens nach Alternativen im wirkstoffähnlichen Bereich zu suchen.

- **Patientencheckliste zum poststationären Nachsorgebedarf**

Dieser Leitfaden soll die Patientinnen und Patienten in Ihrer Selbständigkeit und persönlichen Entlassungsvorbereitung unterstützen. Darin sind mögliche Fragen an die Pflegekraft und an die Ärzteschaft aufgelistet. (siehe Beilage 4)

- **Liste über Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmittel der versch. Krankenversicherungsträger**

Diese Liste, die Angaben von den verschiedenen Krankenversicherungsträgern zur Versorgungspraxis enthält, sollen die dipl. Pflegekräfte bzw. DSA in ihrer täglichen Arbeit unterstützen. (siehe Beilage 5)

- **Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Reha-Antragstellung (inkl. Kontaktdaten)**

Dieser Arbeitsbehelf liefert Gesundheitsprofessionalisten eine Orientierung bei der Organisation von Rehabilitations-, Kur- und Erholungsaufenthalten. Das Ablaufblatt zeigt die jeweiligen Zuständigkeiten der Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen auf, gleichzeitig sind auch Kontaktdaten für allfällige Rückfragen und Einreichadressen aufgelistet. Auf der Homepage des Gesundheitsfonds können Antragsformulare herunter geladen werden. (siehe Beilage 7)

- **Übersicht u. Abgrenzung bzgl. den Zuständigkeiten ausgewählter BKT-Professionalisten**

Diese Übersicht (siehe Beilage 8) liefert den Professionalisten eine gegenüberstellende Information zu den jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten von:

- Bedarfskoordination nach dem Oö Chancengleichheitsgesetz (SHV)
- Koordination für Betreuung und Pflege (SHV)
- Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)
- Sozialberatungsstellen (SHV)
- Überleitungspflege (Krankenanstalten)

Damit soll ein Beitrag zur Steigerung der Transparenz hinsichtlich von Zuständigkeiten geleistet werden.

- **Einheitliches sektorenübergreifendes Pflegebegleitschreiben**

Ein gemeinsames Pflegebegleitschreiben auf ELGA-Basis (Strukturierung anhand der elektronischen Gesundheitsakte) konnte hinsichtlich der Reihenfolge und Inhalte erzielt werden. (Siehe Beilage 3)

Das Pflegebegleitschreiben soll eine Kontaktnummer enthalten, um den extramuralen Einrichtungen die Kontaktaufnahme zu erleichtern. Bei Notwendigkeit soll das Wundblatt für die Hausärzteschaft und die Hauskrankenpflege oder das Alten- u. Pflegeheim beigefügt werden. Diese Anmerkungen lassen sich unter dem Punkt 7 zum Hautzustand finden. Für Kategorie III Patientinnen und Patienten kann von der Überleitungspflege/DSA unter Punkt 18 Entlassungsmanagement ein eigenes Schreiben beigefügt sein. (siehe Beilage 3)

- **Einheitlicher Arztbrief – Einigung zur Nomenklatur erfolgt!**

Eine Einigung zu einer einheitlichen Nomenklatur (siehe Beilage 9) konnte erzielt werden. Die MUSS und KANN Felder werden von der „verpflichtenden Empfehlung“ aus der bundesweiten CDA-Normierung übernommen. Der Arztbrief wird ab Jänner 2013 an zuweisende Ärzteschaft, Alten- u. Pflegeheim etc. elektronisch übermittelt – wenn der Patienten seine Zustimmung erteilt.

- **Problemfall-Datei – in Arbeit!**

Diese webbasierte Datei ist von den Akteuren des Bezirkskoordinationsteams mit komplexen Fallkonstellationen (z.B.: Problemfälle, inklusive Best Practice Beispiele) zu befüllen und zu bearbeiten. Ein Teammitglied des Bezirkskoordinationsteam betreut dieses Unterstützungsinstrument.

- **NSM-Newsletter**

Der NSM-Newsletter stellt ein Teil des NSM-Informationsmanagements dar, damit wird dreimal jährlich über Neuigkeiten zum Nahtstellenmanagement in Oberösterreich berichtet.

6 Stabilisierung der Leitlinien im Umsetzungsprozess (Phase IV)

Die Stabilisierungsphase des Projekts dient zur Überführung in den Regelbetrieb, indem ein Augenmerk auf die Intensivierung der Kooperationsbeziehungen gelegt wird und auf die Festigung der aufgebauten Koordinationsstrukturen. Dazu wird ein Rückmeldesystem entwickelt, um sogenannte „Best Practice Beispiele“ und auch systembedingte Fehler bzw. Regelabweichungen festzuhalten. Zudem werden die Moderatorinnen und Moderatoren aus dem NSM-Moderatoren-Pool noch die meisten 3. BKT unterstützend begleitet.

7 Evaluierung und Ausblick

Im Evaluierungsbericht der Phase III enthalten sind u.a. die Aspekte an denen das Projektteam den Erfolg der NSM-Arbeit in OÖ misst. Ebenso eine vergleichende Darstellung der ersten BKT-Ergebnisse, der Geschäftsordnungen, wie auch ein transparentes Offenlegen der bisher entstandenen Projektkosten. Dieser wurde dem Lenkungsausschuss zur Begutachtung vorgelegt. Mit 2013 wird der Regelbetrieb starten.

Auf das NSM-Wissensmanagement soll 2012 eine vermehrte Konzentrierung gelegt werden und beinhaltet neben dem NSM-Newsletter, die derzeit in Entwicklung befindende Problemfall Datei und Konferenzen zum Wissenstransfer. Im Frühjahr 2012 finden fünf Wissenskonferenzen auf

Versorgungsregion-Ebene statt, um den interprofessionellen und bezirksübergreifenden Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.

8 FAQ – Häufig gestellte Fragen

1. Was sind die Leitlinien konkret und wie verbindlich sind diese?

Die NSM-Leitlinien stellen eine von den NSM-Lenkungsausschuss-Mitgliedern - aus einer Selbstverpflichtung heraus - empfohlene Handlungsleitlinie für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. Die NSM-Leitlinien regeln die einzelnen Aufgaben (Arbeitsschritte) und die jeweiligen Zuständigkeiten im Zuweisungs- und Entlassungsmanagement-Prozess. Die Orientierung an den Bedürfnissen aus Sicht der Patientinnen und Patienten steht dabei im Vordergrund, inklusive einem möglichst reibungslosem Ablauf.

Leitlinien unterscheiden sich von gesetzlichen Richtlinien hinsichtlich des Grades an Verbindlichkeit, konkret den gesetzlichen Sanktionsmöglichkeiten. Die Leitlinien stellen jedoch „Spielregeln“ dar, auf die sich die Professionalisten in ihrer Zusammenarbeit berufen können. Halten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von eingebunden Organisationen nicht an diese Leitlinien, können diese über (das Landesprojektteam bzw.) dem Lenkungsausschuss in dem alle Entscheidungsträgerinnen und -träger der involvierten Organisationen vertreten sind zur Rechenschaft gezogen werden.

2. Was ist die Befugnis eines BKT?

Die einzelnen BKT können autonom Entscheidungen umsetzen, die sich ohne Auswirkungen auf andere Bezirke gestalten und die nicht von den NSM-Leitlinien und den Vorgaben des Lenkungsausschusses abweichen. Entscheidungen mit Implikationen über die Bezirksgrenzen hinaus od./u. die im Widerspruch zu den Leitlinien oder gesetzlichen Rahmenbedingungen stehen, widersprechen der Befugnis eines BKT.

Das Landesprojektteam gibt zusätzlich Empfehlungen wie z.B. die Mustervorlage für eine Geschäftsordnung sowie einige vorgegebene Mindestinhalte.

3. Wozu braucht es überhaupt so genannte „Entscheider“ im BKT?

- Mit dieser Struktur wird die gewohnte Hierarchie u. Arbeits- bzw. Kommunikationsstruktur in den jeweiligen Organisationen abgebildet.
- Diese Struktur ermöglicht die Kommunikation von einem Entscheidungsträger zum anderen.
- Das dient zur Sicherung des Kooperationsverhaltens auf allen Ebenen.
- Dermaßen sollen gegenseitige Akzeptanzprobleme hintan gehalten werden.
- So wird die aktive Einbindung aller Hierarchieebenen mittels Rückkopplungsprozess gesichert.
- Dadurch wird ein allzu großes Arbeitsgremium verhindert, letztlich wird ein möglichst freies und kreatives Problemlösen der Praxisexperten ermöglicht.

4. Was geschieht, wenn die Ideen einer Umsetzung von politischer Ebene bedürfen?

Ideen aus den BKTs werden über die BKT-Protokolle bzw. über die regionalen Entscheidungsträger an das Landesprojektteam und von dort in den Lenkungsausschuss getragen. In diesem Gremium sind u.a. auch politische Funktionsträgerinnen und -träger vertreten. Damit kann ein Informationsfluss zwischen der Basis und der Politik gewährleistet werden.

5. Was sind die Versorgungsregionstreffen? Wann und wo finden diese statt?

Die Koordinationstreffen in der Versorgungsregion sind in theoretischen Überlegungen geplant worden, um den Infloss zwischen den Bezirken zu intensivieren. Die Praxis wird zeigen, ob die tatsächlich gebraucht werden oder ob dies durch die Wissenskongresse (pro Versorgungsregion) und den NSM-Newsletter erfüllt wird. In der Versorgungsregion 42 findet seit 2010 einmal jährlich eine Jahreskonferenz statt, hingegen erst seit dem Frühjahr 2012 nun auch in Wels, Wels Land und Eferding die ersten BKTs.

6. Wie erfahren BKTs von der Arbeit des LPT?

Bezirksrelevante Entscheidungen des Landesprojektteams z.B. bei Rückfragen aus den BKTs werden über die Entscheidungsträgerinnen und -träger in das nächstfolgende BKT kommuniziert. Als zweites

Kommunikationsmedium dient der NSM-Newsletter der dreimal jährlich an alle BKT-Mitglieder und Mitglieder ausgesendet wird.

7. Mit welcher Unterstützung ist im NSM-Projekt zu rechnen?

Fragen, die über die BKT-Protokolle an das Landesprojektteam herangetragen werden, werden in der nächstfolgenden LPT-Sitzung behandelt. Die Antwort wird den BKTs über die jeweiligen regionalen Entscheidungsträgerinnen u. –träger mitgeteilt. Muss das Anliegen gemäß der Projektstruktur an die nächste Ebene, dem Lenkungsausschuss, vorgetragen werden, wird diese Aufgabe durch Dr. Robert Schütz wahrgenommen.

Das Projektteam unterstützt die BKT

- mit der Bereitstellung von verschiedenen Mustervorlagen,
- der Vermittlung von Moderatorinnen und Moderatoren,
- mit dem Aktualhalten der Infos auf der NSM-Homepage, dem Newsletter, Arbeitsbehelfen bzw. Instrumenten
- ...

8. Wie lange gibt es ein Landesprojektteam/Landeskoordinationsteam?

Mit 2012 wird die Stabilisierungsphase eingeleitet, in der es die gelungene Implementierung der BKTs zu sichern gilt. Das heißt, in dieser Zeit werden noch Unterstützungsleistungen durch das Projektoffice übernommen, wie die Vermittlung von Moderatoren u. ähnliches mehr. Das Landesprojektteam (im Regelbetrieb als Landeskoordinationsteam bezeichnet) soll bestehen bleiben, um einerseits koordinierende Abstimmungsaktivitäten und Vorarbeit für den Lenkungsausschuss zu leisten u. andererseits auch um einen Überblick über die verschiedenen Aktivitäten bieten zu können.

9. Müssen BKTs die Formulare verwenden, auch wenn eigene Vorlagen im Bezirk entwickelt wurden?

Die Verwendung der im Rahmen des NSM-Projekts entwickelten Formulare beruhen auf der **Selbstverpflichtung der eingebunden Organisationen**, deren Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sich im Lenkungsausschuss dazu bekannt haben. Die empfohlenen Formulare enthalten die Mindestinhalte!

10. Ersetzen die BKTs die vorhandenen guten Kooperationsstrukturen?

In einigen Bezirken existieren bereits verschiedene selbst organisierte Sozialforen, die hervorragende Arbeit leisten. Die BKTs wollen weder mit diesen vorhandenen Kooperationsstrukturen in Konkurrenz treten noch diese ersetzen, sondern daran anknüpfend diese ergänzen. Dies gilt in gleichem Maße auch für die Fachkonferenzen. Die Ergänzung zeigt sich

- in der umfassenderen Zusammensetzung des BKT-Mitgliederkreises (z.B. Transportorganisationen, Chefärzte der Sozialversicherungen, psychiatrische Versorgungseinrichtungen...)
- in der Sitzungsfrequenz (mind. 2x jährlich)
- in der konkreten Ausgestaltung, wie der Erarbeitung von Umsetzungsmaßnahmen in Subarbeitsgruppen (die z.B. außerhalb der regionalen Sozialplanung fallen)

Der Vorteil der BKTs beruht auf der Selbstverpflichtung der obersten Hierarchieebene zur Kooperation im Sinne des Nahtstellenmanagements, damit ist die Basis geschaffen für die institutionalisierten, also den regelmäßigen und festen Arbeitstreffen. Das bedeutet Arbeitstreffen im Rahmen der Arbeitszeit. Aus diesem Grund können sich die BKT-Teilnehmenden auf diese Austauschmöglichkeit im Rahmen der BKT mit allen Mitgliedern verlassen.

11. Wozu soll Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden?

Eine zielgerichtete und zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit unterstützt die Professionalisten in ihrem Tun, indem ein Beitrag zur NSM-Bewusstseinsbildung geleistet wird, z.B.

- für die Notwendigkeit der kooperativen Zusammenarbeit von allen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sektors,
- Aufzeigen der Vorteile bzw. des Nutzens durch die Nahtstellenmanagementarbeit aus mehreren Blickwinkeln
- durch das Sichtbarmachen der erreichten NSM-Fortschritte wie einzelne BKT-Ergebnisse z.B. in der komplexen Fallarbeit, aber durch neue Arbeitsbehelfe und Instrumente...
- um das Interesse an der kooperativen Nahtstellenmanagementarbeit zu wecken bzw. aufrecht zu erhalten
- ...

9 Legende

- ABS** Arzneimittelbewilligungssystem, dabei handelt es sich um eine spezielle Software mittels dieser der Verordnende sofort erkennt, ob ein Medikament frei verschreibbar, bewilligungspflichtig (RE 1, red box, no box) bzw. dokumentationspflichtig (RE 2) ist. Mittels dieser Software gelangt der Antrag direkt in die Heilmittel- Bewilligung und Servicestelle der SV und wird innerhalb einer Zeitschiene von 30 Minuten beantwortet.
Von dieser 30 Minuten Regelung – sind laut Erlass des Bundesministeriums - jedoch nur Heilmittel betroffen.
Daher können Heil- und Sondennahrungen (SH), Diätetische Lebensmittel (DL), Verbandmaterial, Nahrungsergänzungen und Medizinprodukte nicht über diese Software abgewickelt werden.
Diese müssen dzt. per Fax zu den jeweiligen Krankenversicherungsträger zur chef-ärztlichen Bewilligung übermittelt werden.
- EMB** Entlassungsmanagementboard: alle an der Entlassung beteiligte Akteure wie z.B. medizinisch und pflegerisches Personal, Sozialarbeiter, Psychologe (manchmal auch als ‚indirektes Entlassungsmanagement‘ bzw. stationsübergreifendes Entlassungsmanagement bezeichnet)
- ÖSG** Österreichische Strukturplan Gesundheit, dieser ist Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur.
- PIK** „PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung“: Projekt mit dem Ziel Effektivität und Effizienz des Gesundheitswesens zu erhöhen, v.a. durch Verbesserungen des Schnittstellenmanagements (Reformpoolprojekt Wien).
- ÜLP** Überleitungspflege: dipl. Gesundheits- u. Krankenpflegekräfte (DGKS/P) leisten Unterstützungsdienste bei der Organisation der Entlassung aus dem Krankenhaus. Dies betrifft PatientInnen mit einem erhöhten Nachsorgebedarf (z. B. bei der Versorgung von Wunden) und gleichzeitig mangelnder Selbstversorgungskompetenz. Diese Fachkräfte betreuen die PatientInnen bei den Entlassungsvorbereitungen, dazu zählen u.a. eine Einschätzung ob und wie die Betreuung daheim funktionieren kann als auch die Organisation von Hilfsmitteln, Hilfsdiensten und dgl. mehr.
- Art.15a B-VG** →Hierbei handelt es sich um einen Staatsvertrag zwischen dem Bund und den Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Österreich; die aktuelle Art. 15a B-VG – Vereinbarung wurde für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013 abgeschlossen.
- VR** Oberösterreich ist laut Konzeption des ÖSG in nachfolgende sechs Versorgungsregionen eingeteilt:
- VR 41 Zentralraum Linz (Linz Stadt, Linz Land)
 - VR 42 Zentralraum Wels (Wels Stadt, Wels Land, Grieskirchen, Eferding)
 - VR 43 Mühlviertel (Freistadt, Perg, Rohrbach, Urfahr-Umgebung)
 - VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen (Steyr Stadt, Steyr Land, Kirchdorf)
 - VR 45 Traunviertel-Salzkammergut (Gmunden, Vöcklabruck)
 - VR 46 Innviertel (Braunau, Ried, Schärding)

10 Quellenverzeichnis

Baumer, Eva-Maria/Grundböck, Alice/Pochobradsky, Elisabeth/Wabro, Michaela (2008): Rahmenvorgaben zum Nahtstellenmanagement Aufnahme und Entlassungsmanagement; Zwischenbericht. GÖG/BIQG, Wien.

Grossmann, Ralph (2010): Kooperationen zwischen Professionen und Organisationen, Erfolgsvoraussetzungen für Case Management; in: Case Management, 1/2010, S.8-12.

Grossmann, Ralph/Lobnig, Hubert/Scala, Hubert (2007): Kooperationen im Public Management. Theorie und Praxis erfolgreicher Organisationsentwicklung in Leistungsverbänden, Netzwerken und Fusionen. Juventa Verlag, Weinheim, München.

Kern, Daniela/Pochobradsky, Elisabeth/Schütz, Robert (2007): Nahtstellenmanagement in den Versorgungsregionen OÖ; Abschlussbericht Konzeptionsphase I; ÖBIG.

IFF (2010): Optimierung des Nahtstellenmanagements in Oberösterreich; Abschlussbericht Phase II; Linz.

Saliterer, Iris/Fenzl, Thomas/Köfel, Manuel (2009): Management Summary Evaluation; Patientenorientierte integrierte Krankenbetreuung"; Alpen-Adria-Universität Klagenfurt.

11 Versionshinweise

- Version 1.0 Autorin: Mag. Annette Hummer (Mitglied Subarbeitsgruppe)
annette.hummer@ooegkk.at ; Tel.: 05 78 07/ 10 39 27
Freigabe: durch NSM-LPT, Okt. 2010
- Version 2.0 offenes Handlungsfeld: Adaptierung der PatientInnen-
kategorisierung hinsichtlich Nachsorgebedarf; erarbeitet durch
Fr. Schwarzbauer Rosa, (LPT-Mitglied, Freigabe durch LA am
9.11. 2010);
verantwortlich für Änderungen: Dr. Robert Schütz, OÖ
Gesundheitsfonds, office@ooegesundheitsfonds.at, Tel.:
0732/6590-40 002
- Version 2.1 Beilagen austausch: neues einheitliches Einweisungsformular
inkl. Sozialanamnese, eingebracht durch Ärztekammer:
vertreten durch Dr. Wolfgang Ziegler (LPT-Mitglied)
Konkretisierung des BKT mit Steuerungsfunktion hinsichtlich
der funktionellen Zusammensetzung (lt. LPT-Sitzung am 13.12.
2010);
verantwortlich für Änderungen: Mag. Annette Hummer/Dr.
Robert Schütz
- Vers. 2.2 Konkretisierung der regionalen Entscheiderfunktion in den BKT
(in Form einer Aufgabenbeschreibung)
Medikation: Medikamentenmitgabe bis zum nächsten Werktag
Aktualisierung der Infos zu den Aktuellen Handlungsfeldern
u.den NSM-Instrumenten
Stabilisierungsphase, Evaluierung und Ausblick
FAQ
Beilage 3: Auflistung der Inhalte u. Reihenfolge des
sektorenübergreifenden Pflegebegleitschreibens (LA
Beschluss: 19.9.11)

Beilage 4: Patientencheckliste (überarbeitet, LPT Freigabe: 7.7.2011)

Beilage 4: Aktualisierung (Juni 2011)

Beilage 6: Muster Geschäftsordnung (LPT-Freigabe: 1.12.2011)

Beilage 7: Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Rehab-Kur-Erholungs-Antragstellung mit Kontaktdaten (Freigabe: LPT 17.3.2011)

Beilage 8: Aufgaben-Übersichtsdarstellung ausgewählter BKT-Professionalisten (LPT-Freigabe: 7.7. 2011)

Herausgenommen wurde der Abschnitt zu den Pilotergebnissen
Verantwortlich für Änderungen: Mag. Annette Hummer/Dr. Robert Schütz

Vers. 2.3

TP 6: Änderung in ursprüngliche Version 1.0 bzw. Leitlinien Beschluss

Aktualisierungen auf folgenden Seiten: 7, 15-19, in erster Linie die Instrumente betreffend

Beilage 1: einheitliches ELGA-konformes

Pflegebegleitschreiben (APH, mobile Dienste); Beilagentausch, LA-Beschluss: 4.5.2012

Beilage 9: einheitlicher ELGA-konformer Arztbrief (Nomenklatur/Reihenfolge), LA-Beschluss:4.5.2012

Verantwortlich für Änderungen: Mag. Annette Hummer/Dr. Robert Schütz

12 Anhang

Beilage 1: Einheitliches ELGA-konformes Pflegebegleitschreiben (APH, mobile Dienste)

Pflegebegleitschreiben				
Name und Anschrift der Einrichtung/ Organisation				
Pflege- bzw. Betreuungsperson für Rückfragen	Name und Qualifikation			
	Telefonische Erreichbarkeit			
Hausarzt	Name			
	Telefonische Erreichbarkeit			
Kunde oder Kundin bzw. Bewohner/in				
Name				
Adresse				
SV-Träger		SV-Nummer	_ _ _ _	Geburtsdatum (TT MM JJ)
Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betreuungsbeginn/Einzug (TT MM JJ)		_ _ _ _ _ _
Angehörige/ Vertrauensperson (nach dem Heimvertragsgesetz)/sonstige Ansprechpartner	Name und Verhältnis zum Kunden/ zur Kundin bzw. Bewohner/in			
	Telefonische Erreichbarkeit			
Pflegerische Parameter vor dem Akutgeschehen				
1	Brieftext	bei Bedarf		
2	Pflege- und Betreuungsdiagnosen	bei Bedarf		
3	Mobilität	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<input type="checkbox"/> Erhöhte Sturzgefahr	
4	Körperpflege und Kleiden	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<input type="checkbox"/> Prothesen	
5	Ernährung	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<input type="checkbox"/> PEG/sonstige Ernährungsform <input type="checkbox"/> Schluckstörungen	
6	Ausscheidung	<input type="checkbox"/> Harninkontinenz <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/> Harn- und Stuhlinkontinenz		

7	Hautzustand	<input type="checkbox"/> Intertrigo <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Ulcus	
8	Atmung	<input type="checkbox"/> Tracheostoma-Kanülenwechsel <input type="checkbox"/> Absaugung	
9	Schlafen	<input type="checkbox"/> Einschlafstörung <input type="checkbox"/> Durchschlafstörung	
10	Schmerz		
11	Orientierung und Bewusstseinslage		
12	Soziales Verhalten/ soziales Umfeld		
13	Kommunikation	<input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit/ Taubheit <input type="checkbox"/> Sprachstörung <input type="checkbox"/> Migrationshintergrund	
14	Rollenwahrnehmung und Sinnfindung	seelsorgerische Begleitung erwünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Religionsbekenntnis:
15	Vitalparameter		
16	Medikamentenverabreichung	Vorbereitung <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme Einnahme <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	
17	Anmerkungen	Freiheitsbe- oder einschränkende Maßnahmen (medikamentös, elektronisch, physischen Mitteln oder deren Androhung)	
18	Entlassungsmanagement	Alle Informationen und Entlassungsplanung, Anträge, Informationen	
19	Patientenverfügung und alle juristischen Dokumente	Angehörigenvertretung, Patientenverfügung, Sachwalterschaft, Vorsorgevollmacht	
20	Abschließende Bemerkungen/ Wichtige Hinweise/ Risiken	medizinische Ausweise <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> PEG-Magensonde <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Antikoagulation	
		Allergien/Unverträglichkeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> keine bekannt	
21	Beilagen	Mitgabe sämtlicher freigegebener medizinischer Unterlagen (z.B. Dauer- oder Einzelfallmedikation, letzter KH Befund, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Wunddokumentation)	

Name: _____

Datum und Unterschrift: _____

Pflegebegleitschreiben



Beilage 2: Einheitliches Einweisungsformular inkl. Sozialanamnese

Krankenkasse	Kategorie	Scheinart
OÖGKK	01 - ERW	Einweisung
Patient Familienname Vorname Dipl.Ing. Mustermann Hans		Einweisung an KH Wels - Interne Abteilung
Versicherungsnummer 0000 030660		
Wohnanschrift Khevenhüllerstr. 123 4020 Linz-Donau		Diagnosen
Dienstgeber Fa. WIS Steinergasse 13, 1230 Wien		Aktuelle Fragestellung, Einweisungsgrund, Beschwerdebeginn Behandlungsbeginn: 1.12.2010
<input type="checkbox"/> Rezeptgebührenbefreiung		Begründung, wenn die Einweisung nicht zur nächsterreichbaren Krankenanstalt erfolgte: <input checked="" type="checkbox"/> auf Wunsch der/des Patientin/Patienten <input type="checkbox"/> ist/war notwendig wegen
01.12.2010 (Einweisender Arzt)		
Bekannte Allergien, Sozialanamnese (sofern relevant)		Aktuelle/Akutmedikation
<input checked="" type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> mobiler Dienst <input checked="" type="checkbox"/> keine Betreuung <input type="checkbox"/> 24-Stunden Pflege <input type="checkbox"/> Betreuung d. Angehörige, Tel.: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Antikoaguliert		
Bekannte Dauerdiagnosen Diabetes mellitus		Bekannte Dauermedikamente METFORMIN 1A FTBL 850MG

Beilage 3: Einheitliches sektorenübergreifendes Pflegebegleitschreiben (Inhalt/Reihenfolge)

Tabellarische Gliederung des Pflegebegleitschreibens

Die Arbeitsgruppe hat ein sektorenübergreifendes Pflegebegleitschreiben mit einer einheitlichen Strukturierung – unter Berücksichtigung der ELGA Richtlinien – erarbeitet. (April 2011). Diese Eini-gung dient als Basis für Pflegebegleitschreiben-Formulare.

- 1. Briefftext**
- 2. Pflege- und Betreuungsdiagnosen**
- 3. Mobilität**
Positionswechsel, Bettlägrigkeit, Sturz (Punkt 5.2.1 Risiken im Leitfaden „ELGA Kernanwen-dungen“), Thrombose
- 4. Körperpflege und Kleiden**
Informationen zur Körperpflege (z.B. Waschen, Haar-, Haut- u. Zahnpflege, Kleiden)
- 5. Ernährung**
Informationen zur Nahrungsaufnahme u. Trinkgewohnheiten (Erbrechen, Gewicht, Body-Mass-Index, Diät, Schluckstörung, PEG-Sonde, Port-a cath, Insulinversorgung)
- 6. Ausscheidung**
Harn- u. Stuhlausscheidung (Harnableitung, Harnkatheter, Colostomieversorgung, Inkonti-nenzversorgung)
- 7. Hautzustand**
Informationen zu Hautzustand, Schleimhäuten u. Dekubitusstatus (optional mit Foto), Wund- u. Intertrigopflege;
(Im Langzeitbereich wird oftmals die „Mundpflege“ unter Punkt 4 „Körperpflege u. Kleidung“ angeführt)
- 8. Atmung**
Pneumonie, Tracheostoma, Sauerstoffgabe, Auswurf, Asthma, Zyanose
- 9. Schlafen**
Informationen zu Schlafen, Ruhen, Nachtruhe, (Einschlaf-/Durchschlafstörungen, Einschlafri-tuale)
- 10. Schmerz**
Pflegerrelevante Informationen und komplementär pflegerische Maßnahmen zum Schmerz
- 11. Orientierung und Bewusstseinslage**
Informationen zur Orientierung u. Bewusstseinslage
- 12. Soziales Verhalten/soziales Umfeld**
Erheben der sozialen Umstände: Alltagsbewältigung, Wohnsituation (Zustand, Standard), Betreuungssituation (Familie: ja/nein)
- 13. Kommunikation**
Information zur verbalen und nonverbalen Kommunikation u. Interaktion
- 14. Rollenwahrnehmung und Sinnfindung**
Veränderungen im Körperbild und der sozialen Rolle, seelsorgerische Bedürfnisse
- 15. Vitalparameter**
Puls, Blutdruck, Schrittmacher, Körpertemperatur
- 16. Medikamentenverabreichung**
Jegliche Informationen hinsichtlich der Medikamenteneinnahme bzw. Medikamentensicherheit ausgenommen der Signatur u. der Medikamente selbst
- 17. Anmerkungen**
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- 18. Entlassungsmanagement**
Alle Informationen zum Entlassungsmanagement u. der Entlassungsplanung: z.B.: Beantra-gung von Gebührenbefreiung, Pflegegeld, weiterführende Betreuungen...;
Informationen von Therapeuten, klinischer Sozialarbeit, Überleitungs-pflege; Bezugsperson ist informiert...
- 19. Patientenverfügung und alle juristischen Dokumente**
Angehörigenvertretung, Patientenverfügung, Sachwalter, Widerspruchsverfügung
- 20. Abschließende Bemerkungen/Wichtige Hinweise/Risiken**
medizinische Ausweise
- 21. Beilagen**
Mitgabe sämtlicher freigegebener medizinischer Unterlagen (z.B. Dauer- u. Einzelmedikation, Allergien, Unverträglichkeiten...)



Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Entlassung steht kurz bevor. Ihr behandelnder Arzt/Ärztin und das Pflegepersonal werden Sie in einem Gespräch informieren, worauf Sie nach dem Krankenhausaufenthalt achten müssen. Eine Checkliste soll Ihnen helfen, dass Sie sich optimal auf das Gespräch vorbereiten können. Beachten Sie bitte, dass nicht alle angeführten Fragepunkte auf Ihre persönliche Situation zutreffend sind.

- Unser Tipp: Notieren Sie sich auch Ihre persönlichen allgemeinen, bzw. allfällige Fragen auf dieser Checkliste.

Fragen an den Arzt/Ärztin:

- Fragen zur bisher durchgeführten und zukünftigen Behandlung sowie zur Medikation
 - welche Operation (genaue Bezeichnung) wurde durchgeführt
 - welche Behandlung sollte, bzw. muss noch erfolgen (z. B. Wundversorgung, evtl. Folgeoperationen)
 - welche Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Kur) sind geplant, bzw. erforderlich und wurden diese bereits angemeldet oder vereinbart
 - wofür sind welche Tabletten
 - wie wirken diese Tabletten
 - welche Nebenwirkungen können auftreten
 - was muss bei der Einnahme beachtet werden
 - wie lange müssen die Medikamente eingenommen werden
 - Hinweis: Ihr Hausarzt kann Ihnen ein anderes, gleichwertiges Medikament verschreiben.
- Fragen zum Gesundheitszustand und zur Prognose
 - welche Erkrankung wurde behandelt
 - sind bleibende Beeinträchtigungen/Behinderungen zu erwarten und wenn ja, für welchen Zeitraum, bzw. dauerhaft
 - Arbeitsfähigkeit
 - körperliche Belastbarkeit
 - Hinweise zum Essensverhalten
- Fragen zur ärztlichen Nachsorge
 - wer ist für die Nachbetreuung zuständig (Hausarzt, Facharzt, KH-Ambulanz)
 - welche Termine wurden bereits vereinbart, bzw. sind zu vereinbaren
- Fragen zum persönlichen Alltag
 - Lebensstilveränderung (z.B. abnehmen, mehr körperliche Bewegung, Sport treiben, für mehr Entspannung sorgen)
 - selbständig wohnen u. versorgen (z.B. einkaufen, Wäsche waschen, kochen).

NSM Landesprojektteam 07.07.2011

Fragen an die Pflegekraft

- Welche pflegerischen Unterstützungs- bzw. Betreuungsmaßnahmen sind erforderlich und gegebenenfalls bereits organisiert?
 - pflegerische Betreuung zu Haus (Unterstützung im Haushalt)
 - Körperpflege
 - Ernährung
 - Rehabilitation, Kur
 - Heilbehelfe
 - Nachsorge- und Betreuungstermine (KH-Ambulanz, Kur, Bandagist, pflegerische Betreuung, Erstbesuch)
- Welche Hilfsmittel werden benötigt?
 - Stützkorsett, Krankenbett, Leibstuhl, Gehwagen
 - wo können diese Hilfsmittel bezogen werden
- Welche körperliche Schonung, Diät, Schulung ist notwendig?
- Welche Befreiungen, Förderungen, staatliche Unterstützungen kann ich wo beantragen?
 - Pflegegeld
 - Behindertenausweis
 - Unterstützung: Sozialberatungsstellen des Landes OÖ, bzw. Sozialarbeiter
- Was ist am Entlassungstag zu erledigen?
 - Abmeldung vom stationären Aufenthalt
 - Aufenthaltsbestätigung
- Muss ich mich vom Hausarzt „krankschreiben“ lassen bzw. mir eine „Gesundmeldung“ geben lassen?

Beilage 5: Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei OÖ Krankenversicherungsträger u. Krankenfürsorgeeinrichtungen

OÖGKK			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher.	VP	Nein
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Bandagisten und Sanitätshäuser. Eigentum der OÖGKK.	VP	Nein
Duschfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Patientenlifter	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Badelifter	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Pflege/Krankenbetten	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide und Linde Gas.	VP	RPG pro Flasche
Sauerstoffkonzentrator	Versorgung über die Fa. UTS, Verordnung zur OÖGKK oder zur Firma.	OÖGKK oder Fa. UTS	Nein
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Laborex-SanESCO, (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge), Mobilität ist Grundvoraussetzung.	VP	RPG pro Füllung
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser und Apotheken mit Sondervereinbarung.	VP	Ja
Saugende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser und Apotheken mit Sondervereinbarung.	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten, Sanitätshäuser und Apotheken mit Sondervereinbarung.	VP	Nein
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Sanitätshäuser, Bandagisten und (Haus)Apotheken.	VP	RPG
Heil/Sondennahrung	Öffentliche Apotheken.	Apotheke	RPG

BVA			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
orthopädische Einlagen u. Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher.	VP	Nein
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise von der BVA (Depotversorgung)	BVA	Nein
Duschfahrstuhl	Leihweise von der BVA (Depotversorgung, Diagnosenabhängig eingeschränkter Personenkreis).	BVA	Nein
Patientenlifter	Leihweise von der BVA (Depotversorgung, Diagnosenabhängig eingeschränkter Personenkreis).	BVA	Nein
Badelifter	Leihweise von der BVA (Depotversorgung) ohne Selbstbehalt. Verordnung zur BVA.	BVA	Nein
Pflege-/Krankenbetten	Leihweise von der BVA (Depotversorgung).	BVA	Nein
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Depotversorgung mit dem Kompressor und Matratze (Fa. Baar).	BVA	nur für die Matratze
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas und Messer Austria (mit Rezeptgebühr pro Flasche).	BVA	RPG je Flasche
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Laborex-SanESCO, Vivisol (Angabe der Blutgaswerte u. Durchflussmenge).	BVA	Nein
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Laborex-SanESCO, (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.	BVA	Nein
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser u. Haus/Apotheken mit Sondervereinbarung.	BVA	Ja
Saugende Inkontinenz	Versorgung durch Sanitätshäuser und Bandagisten, od. Direktversorgung durch die BVA (Fa. Lohmann-Rauscher) Verordnung nur für die erste Direktversorgung, weitere Folgeversorgung durch Bestellung bei der BVA (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.	BVA	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten und Sanitätshäuser.	BVA	Nein
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Sanitätshäuser, Bandagisten u. (Haus)Apotheken.	BVA	RPG
Heil/Sondennahrung	Alle gängigen Firmen, Direktversorgung im Auftrag der BVA mit Verordnung. Notversorgung über (Haus)Apotheken.	BVA	Nein

SVA			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher.	VP	Nein
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Teilweise
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten, Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Zentrale Beistellung durch die Fa. Messer-Medical.	SVA	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise von der SVA (Depotversorgung. Keine Multifunktions- und Lagerungsrollstühle.	SVA	Nein
Duschfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser. Abhängig von Pflegegeldgutachten, aktueller Diagnose, baulichen Gegebenheiten, bisheriger Versorgung. Geht in das Eigentum der SVA über.	VP	Teilweise
Patientenlifter	Bandagisten und Sanitätshäuser. Geht in das Eigentum der SVA über.	VP	Ja
Badelifter	Keine Leistung da Pflegebehelf. Ausnahme in OÖ: Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung). Über dem 60. Lebensjahr abhängig vom Pflegegeldgutachten.	VP	Teilweise
Pflege/Krankbetten	Keine Leistung da Pflegebehelf. Ausnahme in OÖ: Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung).	VP	Teilweise
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Teilweise
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide und Linde Gas.	VP	Ja und RPG
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Messer-Medical, Linde, Habel, Vivisol (Angabe der Blutgaswerte, Lungenfunktionstest, benötigte Stunden pro Tag und Durchflussmenge).	VP	Nein
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Messer-Medical, (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.	VP	Nein
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser u. (Haus)Apotheken mit Sondervereinbarung.	VP	Ja
Saugende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser und (Haus)Apotheken mit Sondervereinbarung. Höchstmengenregelung.	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten, Sanitätshäuser und (Haus)Apotheken mit Sondervereinbarung.	VP	Nein

Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Sanitätshäuser, Bandagisten, und (Haus)Apotheken.	VP	RPG
Heil/Sondennahrung	Alle gängigen Firmen, Erst- und Notversorgung über (Haus)Apotheken. Dann Direktversorgung im Auftrag der SVA. Verordnung nur für die Erstlieferung, Folgeversorgung durch Bestellung bei der SVA (FAX, Telefon, etc.).	SVA bzw. VP	RPG

SVB			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher.	VP	Teilweise
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Leihweise über die Depotfirma der SVB.	SVB	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise von der SVB.	SVB	Nein
Duschfahrstuhl	Leihweise von der SVB.	SVB	Nein
Patientenlifter	Leihweise von der SVB, Diagnosenabhängig eingeschränkter Personenkreis.	SVB	Nein
Badelifter	Keine Leistung da Pflegebehelf. Ausnahmen: Spezielle diagnosenabhängige Einzelfälle aus der Unfallversicherung und in OÖ Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung).	SVB	Nein
Pflege/Krankenbetten	Keine Leistung da Pflegebehelf. Ausnahmen: Spezielle diagnosenabhängige Einzelfälle aus der Unfallversicherung und in OÖ Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung).	SVB	Nein
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Leihweise über die Depotfirma der SVB.	SVB	Ja
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas und Messer Austria.	VP	Ja
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Laborex-SanESCO, Werfen Austria, Habel, Linde (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge)	SVB	Teilweise
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Laborex-SanESCO, (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.	SVB	Teilweise
Ableitende Inkontinenz	Erstversorgung durch Sanitätshäuser, Bandagisten und (Haus)Apotheken. Dann Direktversorgung durch die SVB. Verordnung	VP SVB	Ja Nein

	nur für die erste Direktversorgung, weitere Folgeversorgung durch Bestellung bei der SVB (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.		
Saugende Inkontinenz	Mit Sanitätshäusern und Bandagisten bestehen keine Verträge; allfällig nur Kostenzuschuss. Erstversorgung über die (Haus)Apotheke möglich. Dann generelle Direktversorgung durch die SVB. Verordnung nur für die Erstlieferung, Folgeversorgung durch Bestellung bei der SVB (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.	SVB	Nein
Stomaversorgung	Erstversorgung durch Sanitätshäuser, Bandagisten und (Haus)Apotheken. Dann Direktversorgung durch die SVB. Verordnung nur für die erste Direktversorgung, weitere Folgeversorgung durch Bestellung bei der SVB (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.	VP SVB	Nein Nein
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Erstversorgung durch Sanitätshäuser, Bandagisten und (Haus)Apotheken. Dann nur Direktversorgung durch die SVB. Verordnung ist immer erforderlich.	VP SVB	Ja Nein
Heil/Sondennahrung	Nur bei PEG-Sonde: Erstversorgung möglich durch Sanitätshäuser, Bandagisten und (Haus)Apotheken. Dann Direktversorgung durch Nutricia, Nestle (früher Novartis) und Fresenius im Auftrag der SVB. Verordnung nur für die Erstlieferung, Folgeversorgung durch Bestellung bei der SVB (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.	SVB	Ja

VAEB			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Eingebaute orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher.	VP	Nein
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher.	VP	Nein
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP/VAEB	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise Beistellung durch Fa. Schaper und Laborex-SanESCO. Eigentum der VAEB.	VAEB	Nein

Duschfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Patientenlifter	Bandagisten und Sanitätshäuser. (Nur in OÖ, ansonsten keine Kassenleistung).	VP	Ja
Badelifter	Leihweise Beistellung durch Fa. Schaper und Laborex-SanESCO. Eigentum der VAEB.	VAEB	Nein
Pflege/Krankenbetten	Für max. 3 Monate 1,00 EURO Leihgebühr pro Tag. (Bandagist, Sanitätshaus, ÖRK, nicht Möbelhaus).	VAEB	
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas und Messer Austria .	VP	RPG
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Laborex-SanESCO, Habel, Linde.	VAEB	Nein
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Laborex-SanESCO, (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.	VP	Nein
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser, Fa. Publicare und (Haus)Apotheken. Höchstmengenregelung.	VP	Ja
Saugende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser. Höchstmengenregelung.	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten, Sanitätshäuser und Fa. Publicare. Höchstmengenregelung.	VP	Nein
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Sanitätshäuser, Bandagisten, Fa. Publicare und (Haus)Apotheken.	VP	RPG
Heil/Sondennahrung	Alle gängigen Firmen, nicht über (Haus) Apotheken , Sanitätshäuser und Bandagisten. Höchstmengenregelung.	VP (Graz)	Ja

LKUF			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher.	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Nein
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Nein
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depotversorgung). Eigentum der LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Duschfahrstuhl	Einzelbewilligung. Leihweise von der OÖ. LKUF (Depotversorgung). Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Patientenlifter	Einzelbewilligung. Leihweise von der OÖ.	Fa.	Nein

	LKUF (Depot-versorgung) Eigentum der OÖ. LKUF.	Heindl	
Badelifter	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depot-versorgung). Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Pflege/Krankenbetten	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depot-versorgung). Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depot-versorgung). Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	VitalAire, Linde Gas und Vivisol.	VP	Ja
Sauerstoffkonzentrator	VitalAire, Linde Gas und Vivisol.	VP	Ja
Flüssigsauerstoff	VitalAire, Linde Gas, Vivisol.	VP	Ja
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser und Apotheken	VP	Ja bzw. RPG
Saugende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Bandagisten, Sanitätshäuser und (Haus)Apotheken	VP	Ja bzw. RPG
Heil/Sondennahrung	(Haus)Apotheken oder Direktbelieferung durch alle gängigen Firmen im Auftrag der LKUF (auch Dauerverordnung möglich). zum Lieferanten	VP	Ja bzw. RPG

MKF			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Gehhilfen	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Toilettenfahrstuhl	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Duschfahrstuhl	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Patientenlifter	keine Leistung der MKF		
Badelifter	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Pflege/Krankenbetten	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Anforderung und Direktabgabe bei MKF	MKF	Teilweise
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas	MKF	Ja

Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Linde Gas	MKF	Ja
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas	MKF	Ja
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser	MKF	Ja
Saugende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser	MKF	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten und Sanitätshäuser	MKF	Ja
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Bandagisten, Sanitätshäuser und; (Haus)Apotheken	MKF	Ja bzw. RPG
Heil/Sondennahrung	Direktbelieferung durch alle gängigen Firmen. Bei Kauf in Apotheken → Refundierung bei Einreichen der Rechnung bei MKF.	MKF	Ja

KFL			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Badehilfen (ausgenommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Anforderung und Direktabgabe bei KFL	KFL	Teilweise
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Bandagisten, Sanitätshäuser	KFL	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Anforderung und Direktabgabe bei KFL	KFL	Teilweise
Duschfahrstuhl	Anforderung und Direktabgabe bei KFL	KFL	Teilweise
Patientenlifter	keine Leistung der KFL		
Badelifter	Anforderung und Direktabgabe bei KFL	KFL	Teilweise
Pflege/Krankenbetten	Anforderung und Direktabgabe bei KFL	KFL	Teilweise
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Anforderung und Direktabgabe bei KFL	KFL	Teilweise
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas, usw.	VP	Ja
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Linde Gas, usw.	VP	Ja
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, usw.	VP	Ja
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser. ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
Saugende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser. ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten und Sanitätshäuser. ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Bandagisten, Sanitätshäuser und Apotheken	VP	Ja bzw. RPG

Heil/Sondennahrung	Direktbelieferung durch Firma Nutricia.	KFL	Nein
---------------------------	---	-----	------

KFG			
WAS	WIE	Verord- nung an	Selbst- behalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopä- dieschuhmacher	VP	Ja
orthopädische Einla- gen und Schuhzu- richtungen	Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Gehhilfen	Bandagisten und Sanitätshäuser	KFG	Ja
Badehilfen (ausge- nommen Badelifter und Duschfahrstuhl)	Bandagisten und Sanitätshäuser	KFG	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise Beistellung durch KFG	KFG	Teilweise
Duschfahrstuhl	Leihweise Beistellung durch KFG	KFG	Teilweise
Patientenlifter	Keine Leistung der KFG		
Badelifter	Leihweise Beistellung durch KFG	KFG	Teilweise
Pflege/Kranken- betten	Leihweise Beistellung durch KFG	KFG	Teilweise
Wechseldruck- matratzen mit Kom- pressor	Leihweise Beistellung durch KFG	KFG	Teilweise
Medizinischer Sau- erstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas usw.	VP	Ja
Sauerstoffkonz- entrator	Air Liquide, Linde Gas usw.	VP	Ja
Flüssigsauerstoff	ärztliche Verordnung beim 1. Mal Air Liquid , Linde Gas usw. 10% Selbstbehalt	VP	Ja
Ableitende Inkonti- nenz	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Saugende Inkonti- nenz	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Verbandstoffe (tro- ckene und feuchte)	Bandagisten, Sanitätshäuser und (Haus)Apotheken	VP	Ja bzw. RPG
Heil/Sondennahrung	Direktbelieferung im Auftrag der KFG durch alle gängigen Firmen. (Haus)Apotheken.	KFG	Ja bzw. RPG

LEGENDE: **VP:** abgebender Vertragspartner, abgebende Firma; **RPG:** Rezeptgebühr;
Teilweise: Es kann ein Selbstbehalt anfallen.

Beilage 6: Muster BKT-Geschäftsordnung

(aktualisiert Sept. 2011)

Bezirkskoordinationsteam XXXX zur Optimierung des Nahtstellenmanagements

Geschäftsordnung

I. Präambel

Das Bezirkskoordinationsteam NSM (in der Folge kurz: BKT) leitet sich in seinen Funktionen und Tätigkeitsmerkmalen von den Ergebnissen des Projektes "Optimierung des Nahtstellenmanagements in der Versorgungsregion XXX - XXXviertel" ab. Grundsätzlich versteht sich das BKT als Bezirks-Steuerungskreis (mit informeller Funktion) aller beteiligten Institutionen, deren Zusammenschluss in diesem Gremium der Herbeiführung und Aufrechterhaltung eines Klimas der konstruktiven Zusammenarbeit und gemeinsamen Lösungsfindung bei Nahtstellen Themen dient.

II. Ziele

Im Sinne des in der Präambel genannten Leitbildes konzentrieren sich die Zielsetzungen des Bezirkskoordinationsteams auf die

- ✓ Vertiefung persönlicher Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren
- ✓ Institutionalisierung des organisations- u. sektorenübergreifenden Informationsaustausches, als auch mit
- ✓ mit dem Steuerungsgremium der Versorgungsregion XX und dem Landeskoordinationsteam (LPT);
- ✓ Initiierung von Qualitätszirkeln zu NSM-relevanten Themen;
- ✓ Aufzeigen und Analyse regionaler Versorgungsdefizite sowie
- ✓ Erarbeitung von Vorschlägen zu deren Beseitigung (z.B. im Wege von Qualitätszirkeln), unter
- ✓ Einbindung je nach Bedarf und Möglichkeit der wesentlichen Schnittstellenpartnerinnen und -partner außerhalb des Bezirks
- ✓ Erstellung und Wartung einer Übersichtsdarstellung relevanter Ansprechpersonen und Einsatzleitungen im Bezirk
- ✓ vertiefte Bearbeitung von "komplexen Fällen" im Sinne einer Evaluierung und als Beitrag zur Lösungsfindung;
- ✓ Anstoß geben zu organisationsinternen u. organisationsübergreifenden Reflexionsprozessen hinsichtlich der Klientinnen- u. Patientenorientierung der Arbeitsabläufe
- ✓ Einführung und Umsetzung der NSM-Leitlinien in allen betroffenen Organisationen und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Bezirk
- ✓ Zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit für ein gestärktes Nahtstellenmanagementbewusstsein

III. Mitglieder

Das BKT setzt sich aus einer Bezirks-Steuerungsgruppe und einer Praktikergruppe zusammen, die in ihrer täglichen Arbeit mit Nahtstellenproblemen der Praxis konfrontiert sind. Die Bezirks-Steuerungsgruppe wird besetzt mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern aus folgenden Organisationen:

- Bezirkshauptmannschaft, konkret Bezirkshauptmann/-frau
- OÖGKK Forum Gesundheit, konkret OÖGKK – Leitung der Kundenservicestelle des Bezirks
- Bezirkskrankenhaus, konkret ärztliche Krankenhausleitung
- ...

fakultativ: nach Rücksprache und Begründung mit dem Landesprojektteam (LPT) eine weitere Person

Mitglieder sind jene Personen, die von ihrer Organisation dauerhaft in das Bezirkskoordinationsteam entsandt werden. Jede der nachstehend angeführten Organisationen ist angehalten, eine Vertretungsperson zu benennen und zu entsenden:

1. Vertretung der Überleitungspflege/oder DSA des Bezirkskrankenhauses
2. Überleitungspflegekraft aus einem Linzer Krankenhaus (betrifft das Mühlviertel und Linz Land)
3. Vertretung der Spitalsärzteschaft aus dem Bezirkskrankenhaus

4. Vertretung der Einsatzleitungen der mobilen Dienste in der Region XXX (Herkunftsorganisationen anführen)
5. Vertretung der Bedarfskoordination nach dem Chancengleichheitsgesetz (Herkunftsorganisation anführen, z.B. SHV)
6. Vertretung der Koordination für Betreuung und Pflege (SHV)
7. Vertretung der Sozialberatungsstellen (Herkunftsorganisation)
8. Vertretung von Netzwerk Hilfe (OÖGKK Forum Gesundheit)
9. Vertretung des chefärztlichen Dienstes der Sozialversicherungen (OÖGKK Forum Gesundheit)
10. Vertretung der niedergelassene Ärzteschaft (Bezirksärztevertretung)
11. Vertretung der Transportorganisationen (z.B.: Rotes Kreuz)
12. Vertretung der psychiatrischen Vor- und Nachsorge (z.B. ARCUS, pro mente...)
13. Vertretung der regionalen Alten- und Pflegeheime

fakultativ: Vertretung der Apotheken

Die entsandten Mitglieder (sowie ev. auch deren Ersatzmitglieder) von den aufgelisteten Organisationen sind XXXX (konkretes Benennen des Verantwortlichen bzw. der verantwortlichen Organisation) eigenverantwortlich zu übermitteln. Die Nominierung gilt bis zum Einlangen einer schriftlichen Neunominierung durch die jeweilige entsendende Organisation. Der Vorsitzende (oder derjenige dem diese Aufgabe vom BKT eigenverantwortlich übertragen wurde) XXXX übermittelt bei Änderungen bezüglich der Mitgliedschaft die aktualisierte Kontaktdatenliste dem Projektmanagement-Office (OÖ Gesundheitsfonds).

IV. Ersatzmitgliedschaft und Expertinnen/Experten

Für den Vertretungsfall eines namentlich nominierten Mitgliedes ist ein Ersatzmitglied zu entsenden, (oder z.B. auf eine konkrete Nominierung eines fixen Ersatzmitgliedes wird verzichtet.)

Entsendet eine Organisation eine Ersatzperson für eine namentlich nominierte Vertretung wird diesem automatisch ein Stimmrecht übertragen, wobei die namentlich nominierte Vertretungsperson (=BKT-Fixmitglied) für eine ausreichende Information der Ersatzperson die Verantwortung trägt.

Sachverständige und Expertinnen und Experten können bei Bedarf zur fachspezifischen Beratung in einer Gastfunktion eingeladen werden. Dies gilt für die BKT-Sitzungen wie auch für Subarbeitsgruppen.

V Subarbeitsgruppen

Zur Vorbereitung von Sitzungen bzw. zur organisationsübergreifenden Fallbearbeitung von besonders komplexen Fallkonstellationen (z.B.: Case Management Aufgaben) können Subarbeitsgruppen gebildet werden.

Die Gründung einer (temporären) Subarbeitsgruppe und die Festlegung des konkreten Mitgliederkreises dieser Subarbeitsgruppe sowie dessen Vorsitz erfolgt im Rahmen der Einsetzung durch das BKT selbst.

Über die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen ist der BKT-Mitgliederkreis in der nächsten BKT-Sitzung zu informieren. Die Bestimmungen für das BKT gelten sinngemäß auch für die Subarbeitsgruppen.

VI. Kollegiale Leitung

Die Organisation und Leitung des NSM-Bezirkskoordinationsteams XXXX wird jeweils von einem Mitglied der regionalen Bezirks-Steuerungsgruppe nach einem halbjährlichen Rotationsprinzips übernommen, wobei sich die Funktionsperiode vom XXXX bis xxxxx erstrecken. Die Vorsitzführung zu den einzelnen Sitzungen wird zwischen den festgelegten Entscheidungsträgerinnen u. -trägern einvernehmlich abgestimmt.

Aufgaben der regionalen Bezirks-Steuerungsgruppe sind:

- Prüfen der erarbeiteten Vorschläge im Bezirk hinsichtlich Umsetzbarkeit und möglichen Konsequenzen auf verschiedenen Ebenen (bzw. aus verschiedenen Blickwinkeln heraus)
- Beschluss und Vorantreiben von umsetzbaren Maßnahmen innerhalb eigener Organisation
- Sicherstellung der Kooperation aller Beteiligten im Regelbetrieb
- Sicherstellung des Informationsflusses zum Landesprojektteam/Landeskoordinationsteam (über das PM-Office bzw. dem OÖ Gesundheitsfonds)
- NSM-Öffentlichkeitsarbeit im Bezirk

- Einberufung von Sitzungen mittels elektronischem Einladungsschreiben XXX Wochen vor der BKT-Sitzung mit vorläufig gesammelten Tagesordnungspunkten

Aufgaben können zur Unterstützung der Bezirks-Steuerungsgruppe einzelnen Mitgliedern übertragen werden, wie zum Beispiel:

- Vorbereitende Erstellung der Tagesordnung
- Übernahme der Vorsitzführung bei Sitzungen
- Sicherstellung der Protokollführung
- Aktuell halten der Kontaktdaten
- im Vorfeld abklären ob Gäste einzuladen sind

VII. Häufigkeit von Sitzungen

Das Bezirkskoordinationsteam tagt mindestens 2-mal jährlich. Die kollegiale Leitung kann das BKT bei gegebener Dringlichkeit jederzeit einberufen. Ebenfalls einzuberufen ist das BKT, wenn zumindest 1/3 der BKT-Mitglieder (X Personen) dies bei der Leitung schriftlich einfordern.

VII. Behandlung von Tagesordnungspunkten

Das Sammeln der eingebrachten Tagesordnungsthemen in die Sitzung ist Aufgabe des jeweiligen Vorsitzenden. Mögliche Themen sollen bis 3 Wochen vor der nächsten BKT-Sitzung schriftlich bei der Leitung eingebracht werden. Die Behandlung der einzelnen Themen in der Sitzung erfolgt unter der Gesprächsleitung des Vorsitzenden. Für eine fachgerechte Auseinandersetzung ist ausreichend Zeit einzuplanen.

VIII. Beschlüsse und Ergebnisse

Die Zusammenarbeit im Bezirkskoordinationsteam NSM erfolgt nicht auf Basis formalrechtlicher Bedingungen, sondern basiert einzig auf Freiwilligkeit. Zur Erreichung einer guten Ergebnisqualität wird der Willen zum gemeinsamen Arbeiten wie auch eine Konsens- und Kompromissfähigkeit aller Teilnehmenden erwartet.

Das NSM Bezirkskoordinationsteam fasst seine Beschlüsse einstimmig. Die Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn mindestens die Hälfte der Gesamtzahl seines Mitgliederkreises anwesend ist. Beschlüsse sind in der Regel nach mündlicher Erörterung in Sitzungen zu fassen.

Umlaufbeschlüsse sind nur dann zulässig, wenn kein Mitglied dieser Abstimmungsart widerspricht. Umlaufbeschlüsse müssen schriftlich erfolgen, eine telefonische Abstimmung genügt nicht. Es gilt auch dabei das Einstimmigkeitsprinzip.

Eine Stimmenthaltung ist nur mit Begründung möglich, z.B. weil es für die betroffene Person oder Organisation keinerlei Berührungspunkte mit der Thematik gibt oder aufgrund einer persönlichen Befangenheit.

IX. Protokoll

Über jede Sitzung des BKT ist ein Ergebnisprotokoll anzufertigen, das vom Vorsitzenden und vom Protokollführenden zu unterzeichnen und binnen 14 Tagen nach der Sitzung dem gesamten Mitgliederkreises, dem Steuerungsgremium der VR XX (sobald dieses eingerichtet ist) und dem Projektoffice bzw. dem OÖ Gesundheitsfonds zu übermitteln ist.

Einwände gegen das Protokoll sind binnen 14 Tagen der Bezirks-Steuerungsgruppe und dem Protokollführenden schriftlich zu übermitteln, die für eine Korrektur und/oder Ergänzung des Protokolls und Information des gesamten Mitgliederkreises verantwortlich sind.

X. Verschwiegenheit und Datenschutz

Die Sitzungen des Bezirkskoordinationsteams sind nicht öffentlich. In der Fallbearbeitung dürfen keine realen Namen genannt werden. Falldarstellungen sind in anonymisierter Form abzuwickeln. Im Übrigen wird auf die Verschwiegenheitsbestimmungen der einzelnen Organisationen und Berufsverbände hingewiesen.

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelten für Ersatzpersonen wie auch für eingeladene Experten und Expertinnen sowie für eingerichtete Subarbeitsgruppen.

Hinsichtlich des Datenschutzes ist jedes Mitglied – und sei es auch nur für eine kurzfristige Entsendung seitens einer Organisation - zur Wahrung des Datengeheimnisses nach den einschlägigen Da-

tenschutzgesetzen verpflichtet. Wenn im Zuge einer Fallbearbeitung die namentliche Nennung (z.B. bei der Ermittlung von Fördermöglichkeiten) im Interesse der Betroffenen liegt, ist das schriftliche Einverständnis einzuholen. Hierfür steht das Formular "NSM-Datenschutz-Zustimmungserklärung" zur Verfügung.

XI Änderung der Geschäftsordnung

Beschlüsse des BKT auf eine Änderung der Geschäftsordnung sind nur bei der Anwesenheit von mindestens 2/3 des gesamten Mitgliederkreises und mit Einstimmigkeit zulässig.

XII. Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt per Beschluss des Bezirkskoordinationsteams NSM zum xx. xx 2011 in Kraft.

XXXX, am xx.xx 2011

Beilage 7: Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Antragstellung (Reha/Kur/Erholung) mit Kontaktdaten

Kontaktdaten in Rehabilitationsangelegenheiten

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Garnisonstraße 5, 4020 Linz, Leistungsabteilung Linz, www.auva.at/linz

Ansprechpartner: Günter HOSCHER, Tel.: 0732/2333-8303
Mailadressen: LLA@auva.at
guenter.hoscher@auva.at
Fax: 0732/23 33-8300

Betriebskrankenkasse (BKK)

Austria Tabak, Thaliastraße 125b, 1160 Wien, www.bkk-at.sozvers.at

Ansprechpartner: Helga MOHR, Tel.: 01 31 342-1219
Mailadresse: helga.mohr@jti.com
Fax: 01/31 342-14 69

Kranken- u. Unfallfürsorge für OÖ Gemeinden (KFG)

Spittelwiese 4, 4021 Linz, Krankenfürsorge, www.kfgooe.at

Ansprechpartner: Elisabeth LUGER, Tel.: 0732/78 80 00-22
Mailadresse: office@kfg.ooe.gv.at *pragmatisierte Gemeindebeamte!*
Luger@kfg.ooe.gv.at *Keine Vertragsbediensteten!*
Fax: 0732/78 80 00-30

Kranken- u. Unfallfürsorge für OÖ Landesbeamte (KFL)

Promenade 28, 4021 Linz, KFL-Service team

Ansprechpartner: Manuela KAISER, Tel.: 0732/77 20-13 870
Melanie WAGNER, Tel.: 0732/77 20-13 849
Mailadresse: kfl.post@ooe.gv.at *pragmatisierte Landesbeamte!*
manuela.kaiser@ooe.gv.at *Keine Vertragsbediensteten!*
melanie.wagner@ooe.gv.at
Fax: 0732/77 20 -13 875

Lehrer Kranken- und Unfallfürsorge (LKUF)

Leonfeldnerstraße 11, Postfach 200, 4041 Linz, www.lkuf.at

Mailadresse: kundenservice@lkuf.at, Tel.: 0732/ 668221-0
Fax: Fax: 0732/ 668221-89 *Landespflichtschul-Lehrer!*
keine Vertragslehrer!

Magistratskrankenfürsorge (MKF) Linz

Hauptplatz 1, 4041 Linz, Magistrat Linz, Abt. Magistratskrankenfürsorge

Ansprechpartner: Dr. Klaus ENZENHOFER, Tel.: 0732/70 70-12 52
Christian INGELSBERGER, Tel.: 0732/70 70-12 44
Mailadressen: mkf@mag.linz.at
klaus.enzenhofer@mag.linz.at *pragmatisierte Magistrat Linz*
christian.ingelsberger@mag.linz.at *Beamte! Keine*
Fax: 0732/70 70-12 45 *Vertragsbediensteten!*

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Steyr (KFST)

Rathaus, Stadtplatz 27, 4400 Steyr

Ansprechpartner: Hans GREINÖCKER, Tel.: 07252/575-220
Simone KARIGL, Tel.: 07252/575-223

Mailadressen: kfa@steyr.gv.at
FAX: 07252/575-223

*pragmatisierte Magistrat Steyr
Beamte! Keine
Vertragsbediensteten!*

Magistratskrankenfürsorge (KFW) Wels

Stadtplatz 1, 4600 Wels, Abt. DI Krankenfürsorge u. RMB

Ansprechpartner: Dr. Wolfgang WIMMER; Tel.: 07242/235-4800
Nadja WEBER, Tel.: 07242/235-4811

Mailadressen: kfw.@wels.gv.at
Fax: 07242 235-4801

*pragmatisierte Magistrat Wels
Beamte! Keine
Vertragsbediensteten!*

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)

Gruberstraße 77, 4021 Linz, KSL/Gesundheitsförderung u. Rehabilitation, www.oegkk.at

Ansprechpartner: Josef HASLINGER, Tel.: 05 78 07-10 38 40
Susanne SCHIVIZ, Tel.: 05 78 07-10 38 41

Mailadressen: kur-reha@oegkk.at
Josef.Haslinger@oegkk.at
Fax: 05 78 07-10 38 61

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Landesstelle OÖ, Terminal Tower, Bahnhofplatz 8, 4021 Linz, Abt. OKOR,
www.pensionsversicherung.at

Ansprechpartner: Hans-Jörg ROIDER, Tel.: 05 03 03 -36 310
Sabrina KOBLINGER, Tel.: 05 03 03 -36 311

Mailadressen: pva-lso@pva.sozvers.at
hans-joerg.roider@pva.sozvers.at
sabrina.koblinger@pva.sozvers.at
Fax: 05 03 03-368 50

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)

Regionalbüro OÖ, Versicherungsservice, Blumauerstraße 47, 4020 Linz, www.svb.at

Ansprechpartner: Wolfgang PASCH, Tel.: 0732/76 33-43 31
Andrea OBERMANN, Tel.: 0732/76 33-43 32

Mailadressen: rb.ooe@svb.at
wolfgang.pasch@svb.at
andrea.obermann@svb.at
Fax: 0732/76 33-43 41

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

Landesstelle OÖ, Abt. Gesundheitsservice, Mozartstraße 41, 4010 Linz, www.sva.or.at

Ansprechpartner: Gabriele SCHMOLL, Tel: 0732/76 34-65 49
Regina HOFSTADLER, Tel.: 0732/76 34-65 48

Mailadressen: GS.OOE@svagw.at
Fax: 0732/76 34-66 99

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Ansprechpartner: Claudia HAIDVOGL, Tel.: 050-23 50-36 207

Mailadressen: gbz.linz@vaeb.at
claudia.haidvogel@vaeb.at

Fax: 050-23 50-76 200

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

Hessenplatz 5, 4010 Linz, Leistungsabteilung, www.bva.at

Ansprechpartner: Elfriede DOSTAL, Tel.: 05 04 05/24 518
Karin WIMMER, Tel.: 05 04 05/24 519

Mailadressen: Lst.linz@bva.sozvers.at
elfriede.dostal@bva.sozvers.at
karin.wimmer@bva.sozvers.at
linz.casemanagement@bva.sozvers.at

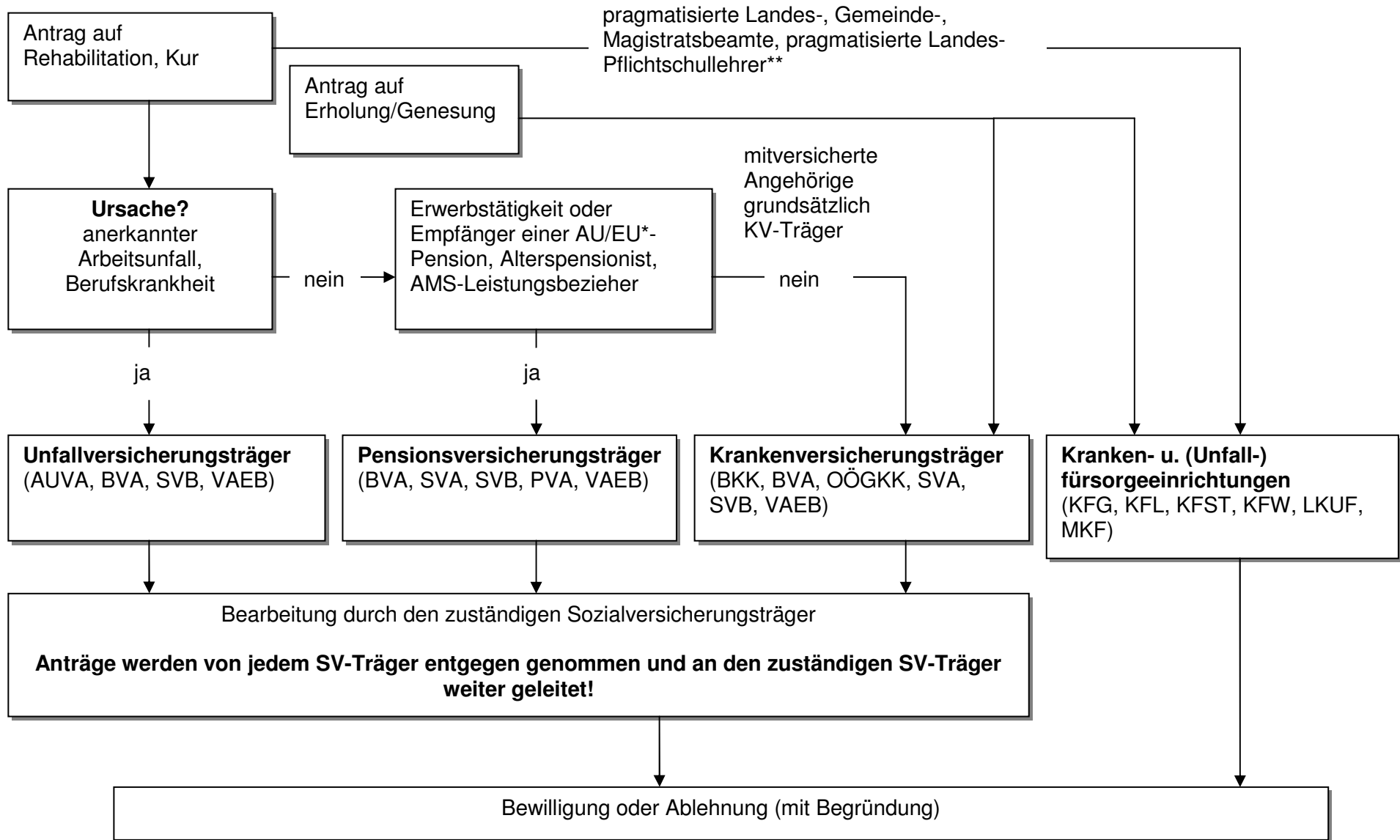
Fax: 05 04 05-24 900

Zuständigkeiten der SV-Träger bzw. Krankenfürsorgeeinrichtungen: abhängig von der Art der Erwerbstätigkeit des Versicherten bzw. Ursache für Rehabilitation wie Arbeitsunfall/Berufskrankheit oder Krankheit

Arbeitsunfall/Berufskrankheit:	Unfallversicherungsträger (AUVA, BVA, SVB, VAEB) und Unfallfürsorgeeinrichtung (KFG, KFL, KFST, KFW, LKUF, MKF)
Erwerbstätigkeit/Pensionist: Mitversicherter Angehörige: BVA-Versicherte	Pensionsversicherungsträger (PVA, BVA, SVA, SVB, VAEB) Krankenversicherungsträger (OÖGKK....) öffentlich Bedienstete direkt an BVA, einschl. Ruhegenussbezieher und einschl. Angehörige
LKUF-Versicherte	Landespflichtschullehrer direkt an LKUF, (neue) Vertragslehrer an PVA
KFG, KFL-Versicherte	Kranken-, Unfall-, Pensionsversicherung für Beamte des Landes- u. der Gemeinden, neue Vertragsbedienstete an PVA (außer bei Dienstunfällen an KFG/KFL)
MKF, KFST, KFW-Versicherte	Kranken-, Unfall-, Pensionsversicherung für Magistratsbeamte, Vertragsbedienstete an PVA

Abkürzungsverzeichnis:

AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BKK	Betriebskrankenkasse
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
KFG	Kranken- u. Unfallfürsorge für OÖ Gemeinden
KFL	Kranken- u. Unfallfürsorge für OÖ Landesbeamte
KFST	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Steyr
KFW	Magistratskrankenfürsorge Wels
KV-Träger	Krankenversicherungsträger
LKUF	Lehrer Kranken- und Unfallfürsorge (LKUF)
MKF	Magistratskrankenfürsorge Linz
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SV-Träger	Sozialversicherungsträger
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau



* AU/EU = Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension
 **Vertragslehrer u. (neue) Vertragsbedienstete an PVA

Beilage 8: Aufgaben-Übersichtsdarstellung ausgewählter BKT-Professionisten

	Fallebene				
	Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement
ZIELGRUPPE	<p>Menschen mit einer</p> <ul style="list-style-type: none"> dauerhaften und erheblichen körperlichen geistigen psychischen oder mehrfachen Beeinträchtigung 	<ul style="list-style-type: none"> Ältere Menschen¹ mit Pflege- u./od. Betreuungsbedarf Kinder im Rahmen der Hauskrankenpflege Menschen mit Pflege- u./od. Betreuungsbedarf, welcher nicht auf Basis anderer Rechtsgrundlagen zu decken ist² 	<p>OÖGKK-Anspruchsberechtigte mit komplexer Problemsituation verursacht durch</p> <ul style="list-style-type: none"> Unfall od./u. Krankheit mangelnde Selbstversorgungskompetenz Freiwilligkeit 	<p>Anlaufstelle für alle Menschen mit Bedarf an</p> <ul style="list-style-type: none"> Beratung Unterstützung Information Vermittlung Vorbeugung 	<p>KH-PatientInnen und deren Vertrauenspersonen mit komplexen Nachsorgebedarf der Kategorie II und III</p>
KOSTEN-TRÄGER	Land OÖ	Regionale Träger sozialer Hilfe und Land OÖ	OÖGKK – Forum Gesundheit	Regionale Träger sozialer Hilfe und Land OÖ	SV-Träger über Landesgesundheitsfonds unter Beteiligung von Bund, Land, Gemeinden
TÄTIGKEITEN – Ist-Analyse	<p>Durchführung des Verfahrens n. dem Oö.ChG:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gewährung der Leistung Vormerkung für eine Leistung Beziehung eines Sachverständigendienstes (bestehend aus SozialarbeiterInnen, PädagogInnen, dipl. Pflegekräften, PsychologInnen); im Sinne einer gutachterlichen Tätigkeit 	<p>CM im Bedarfsfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflege- u. Sozialanamnese Individuelle Bedarfsanalyse (v.a. bei multiplen Problemlagen) Erhebung von Ressourcen 	Individuelle Bedarfsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> Erstabklärung des Bedarfs Information und Unterstützung bei allen sozialen Problemlagen Gemeinsame Erarbeitung von Lösungen (speziell bei multiplen Problemlagen) Terminkoordination mit anderen Organisationen für KlientInnen 	<p>Pflegestatus mit Sozialanamnese, inkl.</p> <ul style="list-style-type: none"> Einschätzung der Selbstversorgungskompetenz Berücksichtigung sozialer Ressourcen des Patienten u. deren Wohnsituation ev. Ausgang mit Wohnungsbesichtigung

¹ Ältere Menschen, damit ist hier gemeint über 65 Jahre, im Einzelfall ab 60 Jahre

² Abgrenzung zum Oö. ChG und zum Gesundheitsbereich

	Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement
Planung//Koordination	Erstellen eines Assistenzplanes <ul style="list-style-type: none"> • Feststellung des kurz-, mittel-, langfristigen Leistungsbedarf • Feststellung von Art der Leistung u. des erforderlichen Ressourcenbedarfs • Festlegung und Vermittlung der Einrichtung 	CM im Bedarfsfall: Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes, inkl. <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung von Zielen • Einbeziehung von Vertrauenspersonen im Hinblick auf das Subsidiaritätsprinzip 	Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes <ul style="list-style-type: none"> • inkl. Zielvereinbarung • Einbeziehung von Vertrauenspersonen b. Bedarf 	Festlegung von Zielen/ Terminen bei KlientInnen mit multipen Problemstellungen (zB: Schuldnerberatung, Wohnungswechsel, Netzwerk Wohnungslosenhilfe...)	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung einer adäquaten poststationären Betreuungsform • Erarbeitung eines individuellen Versorgungsplanes mit den betroffenen Personen
			<ul style="list-style-type: none"> • Koordination mit anderen Leistungsanbietern (zB ChG) • Vernetzungstreffen im Bezirk³ 	lfd. Kontakthalten mit KundInnen, deren Familienangehörigen u. beteiligten Netzwerkpartnern	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzungsarbeiten mit Organisationen des jeweiligen Bezirkes u. über Bezirksgrenzen hinaus • Tätigkeit liefert Anhaltspunkte für die regionale Sozialplanung
Evaluation	Evaluierung des Hilfebedarfs in regelmäßigen Abständen durch den Sachverständigendienst	CM im Bedarfsfall: Evaluierung der gewährten Versorgungs- u. Dienstleistungsmaßnahmen hinsichtlich Zielerreichung, Bedarf u. Notwendigkeit	Evaluierung des Falles		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluierung des Falles • ev. interne u. externe KundInnenbefragung
sonstiges		Mitwirkung am Bedarfsobjektivierungsverfahren vor Aufnahme in ein APH od. neue Wohnungsform	Beteiligung am internen Rückmeldungssystem	Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit	
	Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement

³ KBP: Vernetzungstreffen im Bezirk bzgl. Personen, die nicht eindeutig zugeordnet werden können, zB „Verwahrlosung“

LEISTUNGEN	<ul style="list-style-type: none"> • Vormerkung der Personen für Leistungen, • Vergabe von Dringlichkeiten, wenn keine Ressourcen zur Verfügung stehen • Gewährung von Leistungen nach dem Oö. ChG • Verschreibung des zu leistenden Beitrages mittels Bescheid • Mitwirken an den regionalen Fachkonferenzen 	<p>CM-Aufgaben, die auf oberösterreichische Verhältnisse abgestimmt sind</p> <p>Bedarfsgerechte Versorgung der Zielgruppe mit Leistungen nach dem OÖ SHG (HKP, MBH, stationäre und teilstationäre Einrichtungen)</p>	<p>Bedarfsgerechte Versorgung mit hochwertigen Gesundheitsleistungen, davon zB: NSM-relevante Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Versorgung • Stationäre Aufenthalte (KH, Reha...) • Heilmittelversorgung • Geldleistungen (zB: Krankengeld, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld) • Fahrt- und Transportkosten • Maßnahmeneinleitung für spezifische Angebotsprogramme • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzlicher Auftrag den Zugang zu sozialer Hilfe allen Menschen zu erleichtern und bestehende u./od. drohende Notlagen besser erfassen gem. OÖ SHG • Gemeinsam mit KlientInnen persönliche Lösungswege finden • Hilfestellungen (zB: Ausfüllen von Anträgen, Terminkoordination...) • Weitervermittlung an zuständige Institutionen oder Organisationen (zB. APH, Therapien, Schuldnerberatung...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation von Hauskrankenpflege, FSB, MHB, Heilbehelfe und Hilfsmittel • Kontaktvermittlung zu externen Beratungseinrichtungen, externen Anbietern (zB: Physio, Logotherapie) • Kontaktvermittlung zu palliativen Leistungserbringern • Bereitstellung von diversen Informationsmaterialien • Schulungen der ärztlichen und pflegerischen KollegInnen bezüglich Entlassungsmanagement
Unterstützung bei Anträgen	Unterstützung bei der Antragstellung nach ChG		<p>Unterstützung bei Anträgen für zB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pension • Rehabilitation • Pflegegeld • Rezeptgebührenbefreiung • Behindertenausweis • Wohnbeihilfe • ... 		<p>Unterstützung bei Anträgen für zB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitation • Pflegegeld • Pflegeheim • Sachwalterschaft • Pension • Oö ChG
	Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement

Beratung	<p>Beratung über Leistungen nach dem Oö. ChG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühförderung • Schüllassistenz • Heilbehandlung • Wohnen • Arbeit und Fähigkeitsorientierte Aktivität • Mobile Dienste • Subsidiäres Mindesteinkommen • Fahrdienste 	<p>CM im Bedarfsfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung über Leistungen nach dem OÖ SHG 1998 	<p>Individuelle Beratung in allen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragen des Versicherungsschutzes der Sozialversicherung und über • spezifische eigene Leistungsangebote, inkl. ev. Einleitung von z.B.: • ambulante Rehabilitation (Rehamed Institute) • ANNA – Angehörige nehmen Auszeit • EMMA – Eltern mit Kind machen Auszeit • MIA – Miteinander Auszeit • ZIA – Zahnmedizin im Alter • ... 	<p>Individuelle Beratung u./od. Weitervermittlung bei allen Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anträge auf (Heimaufnahme, Mobile Dienste, HKP) • Arbeit • Finanzielle Angelegenheiten • Gewalt • Betreuung und Pflege • Sucht • Wohnen • Sonstige Beratungsthemen (zB. Familien- u. Kinderfragen, Gesundheitsfragen...) 	<p>Individuelle Beratung in pflegerrelevanten Themen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> • geeignete Pflegebedarfsartikel, • Heilbehelfe, Hilfsmittel abgestimmt auf soziale Ressourcen und Umfeld • Extramurale Dienste • psychosoziale Betreuung von PatientInnen u. Bezugspersonen • 24-h Betreuung inkl. Förderungsmöglichkeiten • Fragen zur Pflegeheimanmeldung, Pflegetechniken ...
Information	<ul style="list-style-type: none"> • Information über andere Leistungen wie • Pflegegeld • erhöhte Familienbeihilfe • Krankenversicherung • ... 	<p>CM im Bedarfsfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information über bestehende Leistungsangebote im Bezirk 	<p>Beratungskontaktherstellung zu Experten für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetikerversorgung • Heilbehelfe/Hilfsmittel (Stoma, Inkontinenz, Wundprodukte...) <p>Information über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungen, Kostenanteile... • verschiedene Leistungszuständigkeiten • verschiedene Fördermöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Information über das bestehende soziale Leistungsangebot • Weitervermittlung an Soziale Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime, Medizinische Einrichtungen, Ämter und Behörden, Krankenhäusern, Soziale Dienste, (auf Wunsch des Klienten) 	<p>Information und Empfehlungen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychosozialen Dienste • Unterstützungsgruppen • Information über bestehende Leistungsangebote • Weitervermittlung an andere Anbieter sozialer Dienste, Behörden, Sozialversicherung (auf Wunsch des Hilfesuchenden)

		Systemebene				
		Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement
CARE-MANAGEMENT		<ul style="list-style-type: none"> • Informationsaustausch mit den Leistungsanbietern, insbes. jener die in der jeweiligen Region aktiv sind • Mitwirkung an den regionalen Fachkonferenzen, insbes. hinsichtlich der Bedarfssituation im Bezirk bzw. in der Region 	Mitwirkung an der (regionalen) Sozialplanung: <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung struktureller Bestandsanalysen • Mitwirkung bei der Entwicklung der Leistungsangebote im Bezirk bzw. bei der unterjährigen Steuerung • Steuerung der Leistungsangebote einzelner Anbieterorganisationen (auch hinsichtlich Ressourcen) • Mitwirkung bzw. Erarbeiten fachlicher Standards und Kennzahlen⁴ • Optimierung der Ablauforganisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung an der Umsetzung des NSM • Interne Weiterleitung von relevanten Informationen hinsichtlich neuen Versorgungs-Anforderungen 	Mitwirkung an der regionalen Sozialplanung im Rahmen der Fachkonferenz <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau eines Frühwarnsystems • Weiterleitung von Angebotsentwicklungen in der jeweiligen Region/ Bereich 	Informationsaustausch zwischen den oö. ÜLP mittels <ul style="list-style-type: none"> • Vernetzungstreffen (2 x pro Jahr) und den dazugehörigen Protokollen • Vernetzung zu PD • anlassbezogene Fallkonferenzen zwischen den Spitälern
Koordination			<ul style="list-style-type: none"> • Koordination der angebotenen Versorgungsleistungen • fachliche Entscheidungen (Schnittstellenfragen) 			Koordination des Entlassungszeitpunkts in Absprache mit den nachsorgenden Einrichtungen

⁴ insbes. über Ausmaß der Leistungserbringung u. Qualifikation der Leistungserbringer

	Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/Entlassungsmanagement
Vernetzung		Kooperation mit <ul style="list-style-type: none"> • SBS • allen sozialen Dienstleistungserbringern • Anbieterorganisationen von Gesundheitsleistungen (v.a. ÜLP/EM, Hausärzte ...) • Bedarfskoord. n. Oö. ChG • Qualitätssicherung des Landes OÖ 	Pflege der Netzwerke, zB: Teilnahme an Vernetzungstreffen wie <ul style="list-style-type: none"> • regionale Sozialplattformen • Fachkonferenz • Gewährleistung des internen Informationsflusses zu den jeweiligen Fachabteilungen 	Kontaktstelle für <ul style="list-style-type: none"> • Ärzte • sozialen Beratungsstellen von Krankenhäusern 	Vernetzung zu sämtlichen externen Anbietern, zB: <ul style="list-style-type: none"> • Bandagisten • mobilen Diensten • Pflegeheimen • Hausärzten • Sozialberatern • ...

Legende:

APH	Alten- u. Pflegeheime
CM	Case Management
BKT	Bezirkskoordinationsteam
EM	Entlassungsmanagement
FSB	Fachsozialbetreuung
HKP	Hauskrankenpflege
KH	Krankenhaus
MHB	Mobile Hilfe und Betreuung
NSM	Nahtstellenmanagement
NWH	Netzwerk Hilfe, Case Management der OÖGKK
Oö. ChG	oberösterreichisches Chancengleichheits Gesetz
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Forum Gesundheit
Oö. SHG	Oberösterreichisches Sozialhilfegesetz
SBS	Sozialberatungsstelle
SHV	Sozialhilfeverband
PD	Pflegedirektion (PDL Pflegedienstleitung)
ÜLP/EM	Überleitungspflege/Entlassungsmanagement

Beilage 9: Einheitlicher ELGA-konformer Arztbrief (Nomenklatur/Reihenfolge)

Die Empfehlungen der ELGA GmbH werden für Oberösterreich übernommen. (Arbeitsgruppen-Einigung vom 11. April 2012, frei gegeben gemäß LA-Beschluss vom 4. Mai 2012)

Ärztlicher Entlassungsbrief
Administrative Daten
1. Aufnahmegrund
2. Diagnosen bei Entlassung
3. Durchgeführte Maßnahmen
4. Empfohlene Maßnahmen
5. Weitere empfohlene Maßnahmen
6. Termine, Kontrollen, Wiederbestellung
OPTIONAL
7. Zusammenfassung des Aufenthalts
8. Erhobene Befunde