Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH

Koordinierende Fallsteuerung von multimorbiden PatientInnen

Wiederholungseinweisungen bzw. vermeidbare Krankenhauseinweisungen

Im Netz wird beschlossen, dass die jeweilige HausärztIn der PatientIn über die ihr zugehenden Arztbriefe der KollegInnen bei Multimorbiden die koordinierende Fallsteuerung vornimmt.

Damit ist die HausärztIn zunächst die zuständige KoordinatorIn. Diese hat auch den BEMP zu erstellen. Die FachärztInnen haben diesen durch scanbare Teil-BEMP zu unterstützen.

Die HausärztIn dokumentiert in der jeweiligen Patientenakte entsprechend der eingegangenen Arztbriefe die diversen Krankenhauseinweisungen der jeweiligen PatientIn. Diese Informationen werden im Rahmen der koordinierenden Fallsteuerung berücksichtigt.

Als Gesamt-Netzkoordinator auch für die Multimorbiden wurde Dr. Stephan Schleyer benannt (s. Protokoll Strategieworkshop, 08.02.2020).

Uns als Netz ist es bewusst, welche hohen finanziellen Belastungen durch wiederholte stationäre Einweisungen entstehen. Alle Netzmitglieder sind aufgefordert und gewillt, Kasuistiken zu Wiederholungseinweisungen zu benennen und diese im Rahmen der regelmäßigen Qualitätszirkel vorzustellen, um dann gemeinsam an Lösungen zur Reduzierung vermeidbarer Krankenhauseinweisungen zu arbeiten.

Des Weiteren werden netzintern – oder wenn nicht möglich auch extern – fachärztliche KollegInnen gezielt mit der Mit- bzw. Weiterbehandlung der PatientInnen beauftragt, um so erneute Einweisungen durch die Einschaltung der fachärztlichen ambulanten Versorgungsebene bewusst zu verhindern.

Unsere klare Fokussierung hinsichtlich der vermeidbaren Wiedereinweisungen findet klaren Ausdruck im Vorstellen und Diskutieren der durch das Netz nachgefragten „WidO-Daten“ zu Hauptdiagnosen bei stationärer Einweisung von HeimpatientInnen und der Häufigkeit deren wiederholter Einweisung.

Daraus folgernd haben sich die Netzmitglieder darauf verständigt, die hausärztlich zu versorgenden multimorbiden Patientinnen, die in der Regel im Heim leben, regelmäßig zu kontaktieren.

Dies erfolgt mittels Telefonat, Videosprechstunde oder Heimbesuch durch die ÄrztInnen oder MitarbeiterInnen (EVA, VERAH),

- vor und nach Wochenenden, Brückentagen sowie am Mittwochmittag, um neu entstandene Problematiken besprechen zu können.

Diese Kontakte dienen der Klärung sich anbahnender gesundheitlicher Probleme der HeimbewohnerInnnen bzw. der unmittelbaren Nachbereitung der Praxis-Abwesenheitszeiten.

Dadurch stellen wir sicher, dass bei nicht gegebener Erreichbarkeit des betreuenden Hausarztes keine unnötigen stationären Einweisungen von PatientInnen durch den hausärztlichen Notdienst, aus Unkenntnis der individuellen Vorgeschichte heraus erfolgen.

Die ÄQEN-Mitte initiiert regelmäßig Pflegekonferenzen, die als Plattform für die intersektorale Kooperation fungieren. Durch die Einbindung des Pflegepersonals in den regelmäßigen Austausch ergibt sich eine erhöhte Wachsamkeit der Pflegenden vor den entsprechenden o. g. Zeiten sowie vor den Telefon- bzw. Videosprechstunden in den Heimen. Durch regelmäßige Fortbildungen auch in Zusammenarbeit mit den Netzärzten, wird die Kompetenz der Pflegekräfte in den Heimen zusätzlich gestärkt.

Die Auswertungen der Krankenhauseinweisungen aus den Pflegeheimen wurden bei den Pflegekonferenzen (s. Protokoll Pflegekonferenz, 04.12.2019) und im Rahmen des regelmäßig stattfindenden Strategieworkshops der ÄQEN-Mitte vorgestellt und diskutiert. Durch die o. g. Maßnahmen und dem professionellen Austausch zwischen Netzärzten und Pflegeeinrichtungen wurden alle Beteiligten für das Thema „Wiederholungseinweisungen“ bzw. „Vermeidbare Krankenhauseinweisungen“ sensibilisiert.

Wetter, 09.06.2020

Götz Büttner

Dr. Stephan Schleyer