WIP WISSEN.PLUS

HÖHERE FACHSCHULE
FÜR MEDIZINISCHE WEITERBILDUNGEN

Chronic Care Management II

Vanessa Jacky

Modul 01/2023

Agenda 12.05.2023

Interdisziplinäres Umfeld

- Schriftliche Patienteninformation
- Sitzungen
- Elektronisches Patientendossier
- Patientenregister

Patientenbildungsangebot

Lernziele

- Die Teilnehmenden berichten über den Lern- und Entwicklungsprozess der Patienten in interdisziplinären Besprechungen (T2)

- nennen für den einzelnen Patienten nützliche, spezifische, lokale Dienste, wie Spitex, Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen und weitere Patientenbildungsangebote und involvieren die geeigneten Dienste in den CCM-Prozess (T2)

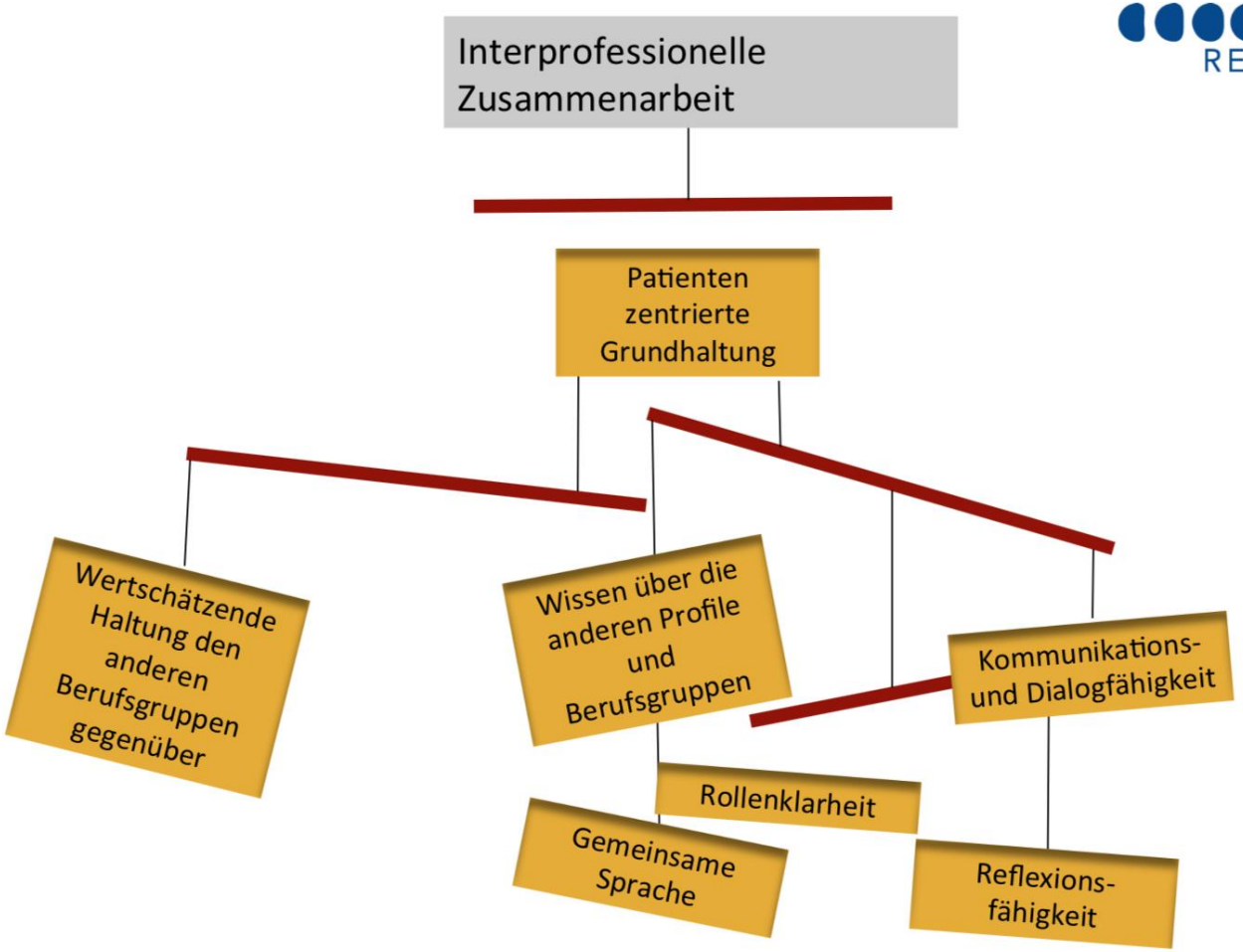
- können eine schriftliche Arbeiten nach Vorgaben layouten und nach dem PDCA-Modell strukturieren (T3)

Interdisziplinäres Umfeld

Interdisziplinär bedeutet "unter Einbeziehung mehrerer wissenschaftlicher Teilgebiete (Disziplinen)".

Ein interdisziplinäres Vorgehen ist in der Medizin vor allem dann gefragt, wenn die Therapie einer komplexen Erkrankung das Know-how mehrerer ärztlicher Fachrichtungen erfordert.

Interdisziplinäres Umfeld

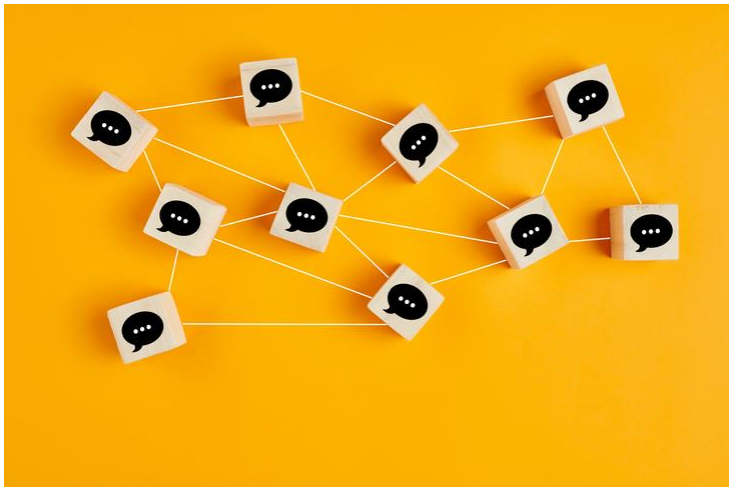


copyright by REHAB Basel

Interdisziplinäres Umfeld

Interdisziplinäres Umfeld - Kernelemente

- Interprofessionelle Zusammenarbeit bindet Patienten als Partner ein.
- Gesundheitsberufe klären ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- Aufgaben im Versorgungsprozess orientieren sich am Bedarf des Patienten und ihren Angehörigen
- Berufsverbände entwickeln gemeinsam, interprofessionelle Leitlinien
- Weiterbildungsstätte der verschiedenen Gesundheitsberufe sind vernetzt



Interdisziplinäres Umfeld - Kernelemente

- Interprofessionelle Zusammenarbeit bindet Patienten als Partner ein.
- Gesundheitsberufe klären ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- Aufgaben im Versorgungsprozess orientieren sich am Bedarf des Patienten und ihren Angehörigen
- Berufsverbände entwickeln gemeinsam, interprofessionelle Leitlinien
- Weiterbildungsstätte der verschiedenen Gesundheitsberufe sind vernetzt
- Lebenslanges Lernen und dies wird von Arbeitgeber und Fachverbänden gefördert
- Arbeitsmodelle sind so ausgerichtet, dass eine integrierte Betreuung gefördert und unterstützt wird
- Leistungsstrukturen orientieren sich an inhaltlichen Zielen
- Für alle Qualitätssicherung und Evaluation

CHARTA „Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“

SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2014

Interdisziplinäres Umfeld - Hilfsmittel

- Schriftliche Patienteninformationen
- Sitzungen als Dokumentationsmittel
  (ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO)
- Multimedia
- Elektronisches Patientendossier
- Patientenregister

Schriftliche Patienteninformationen

Welche Formen schriftlicher Patienteninformationen kennen Sie?

- Schriftliche Informationsmaterialien können eine grosse Hilfe zur Ergänzung der mündlichen Aufklärung von Patienten sein
- Hierfür stehen eine grosse Zahl an Broschüren, Faltblättern und Aufklärungsbögen verschiedener Herausgeber zur Verfügung.

Welche Bedeutung haben schriftliche Patienteninformationen für die Arztpraxis?

- 88,7% der untersuchten Ärzte geben an, häufiger als einmal am Tag schriftliche Informationsmaterialien an Patienten weiterzugeben.
- 96,8% sehen darin eine wichtige Ergänzung zur mündlichen Aufklärung.

Schriftliche Patienteninformationen - Grundregeln

Die schriftliche Patienteninformation sollte gut lesbar sein

Eine helle Papierfarbe und eine möglichst dunkle Schrift schaffen ausreichend Kontraste. Der Text sollte durch sinnvolle Absätze oder Bilder aufgelockert werden. Doch Vorsicht bei Bildern!

Bilder von blutigen Eingriffen haben in Patienteninformationen nichts zu suchen – sie schrecken die Patienten nur unnötig ab!

Schriftliche Patienteninformationen - Grundregeln

Gestalterische Elemente steigern die Wirkung.

Verwenden Sie unbedingt gestalterische Elemente wie Linien oder ein Praxislogo. Achten Sie auch darauf, dass wichtige Informationen am rechten oberen Rand einer Seite angeordnet sind, denn diese Stelle fällt einem Betrachter zuerst auf.

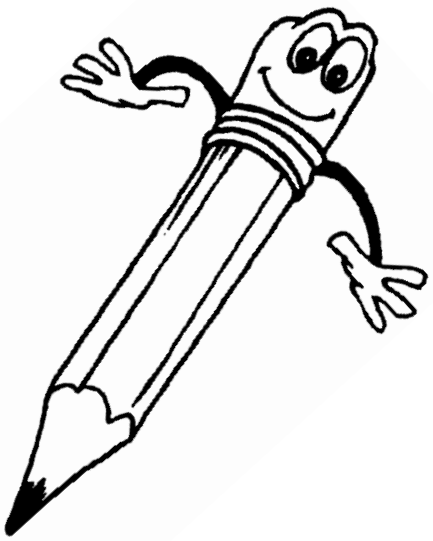
Schriftliche Patienteninformationen - Grundregeln

Nicht zu viele Informationen und Verzicht auf Fachbegriffe!

Denn die schriftliche Patienteninformation soll einen Überblick geben und unterstützend im Beratungsgespräch eingesetzt werden. Benötigt der Patient weitere Informationen, so können ihm diese im Beratungsgespräch vermittelt werden. Lassen sich medizinische Fachbegriffe nicht vermeiden, dann müssen sie immer erklärt

Wenn Sie selbst eine Patienteninformation schreiben müssen

1. kurze Sätze mit möglichst nicht mehr als 15 Wörtern und
2. möglichst wenig Fremdwörter und
3. möglichst mindestens ein Bild verwendet werden. Prozentangaben sollten möglichst auch grafisch nachvollzogen werden.



Schriftliche Beratungsunterlagen haben folgende Vorteile:

- Sie sind standardisiert, das bedeutet jeder im Praxisteam vermittelt dem Patienten die gleichen Informationen
- Sie lassen Raum für Individualisierungen
- Sie unterstützen das interaktive Lernen
- Sie dienen als bleibende Informationsquelle, die bei Bedarf herangezogen werden kann
- Sie können fertig eingekauft oder relativ leicht selber erstellt werden
- Sie sind preisgünstig
- Sie lassen sich rasch und schnell aktualisieren

Schriftliche Beratungsunterlagen haben folgende Nachteile:

- Der Patient muss lesen und das Gelesene verstehen
- Sie müssen für den Patienten angemessen sein(Inhalt, Sprache, Kultur, Lesekompetenz)
- Sie müssen thematisch genau zugeschnitten sein
- Sie müssen im richtigen Moment greifbar sein

Sitzungen als Dokumentationsmittel

- Teamsitzungen
- Projektsitzungen
- Praxissitzungen

Was zeichnet eine gute Teamsitzung aus?

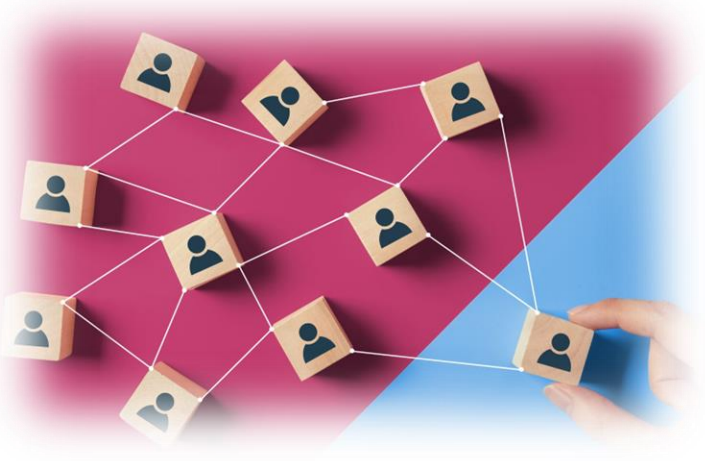
Stichworte aufschreiben und an Pinnwand heften

Sitzungsleitung

An der Sitzungskultur erkennt man die Unternehmenskultur.

Wie sieht diese bei Ihnen aus? Wie werden Gespräche geführt oder Sitzungen geplant und durchgeführt?

- Wie sieht es mit der Verbindlichkeit, der Effektivität und dem Zeitmanagement aus?
- Welches „Klima“ herrscht bei Ihnen vor, oder gibt es unterschiedliche „Mikroklimata“, je nach Bereich oder Team?



Sitzungsleitung

Sitzungsarten

Besprechungen können in vielen Situationen, in unterschiedlicher Zusammensetzung und mit vielfältigen Zielsetzungen stattfinden:

- einfache, oft auch spontane Besprechungen mit Kolleginnen/Kollegen, Vorgesetzten, Kunden, Lieferanten, etc.
- Organisierte Teamsitzungen pro Arbeitsbereich, Abteilung, Funktionsgruppen
- spezifischen Arbeitsgruppen Konferenzen und Kongresse (im Fachbereich, zur Weiterbildung oder an Messen, etc.)
- Verhandlungen, intern oder extern, im Privaten oder Beruf
- Versammlungen (Politik, Freizeit, Mitarbeiterinformationen, etc.)
- Management-Standortbestimmungen und Strategieentwicklungsworkshops
- Ausbildungs- und Weiterbildungsanlässe usw.

Sitzungsleitung

Es wird grundsätzlich zwischen zwei Hauptarten von Sitzungen (Meetings) unterschieden, die auch in unterschiedlichen Mischformen auftauchen können:

Informationssitzung

- Beraten und informieren der Teilnehmenden
- Überzeugen der Teilnehmenden

Entscheidungssitzung

- Festlegen von Zielen
- Besprechen von Lösungsalternativen
- Lösen von Problemen
- Festhalten von Entscheiden und Aktionsplan

Sitzungsleitung

Zur Erinnerung: Sitzungen sollten effektiv und effizient sein.

effektiv bezieht sich auf Effektivität, das Verhältnis von erreichtem Ziel zu definiertem Ziel

effizient bezieht sich auf Effizienz, das Verhältnis zwischen der Grösse der erbrachten Leistung und der Grösse des Aufwandes (Wirkungsgrad, Wirtschaftlichkeit, u.a.)

Sitzungsleitung - Struktur:

Phase 1 · Begrüssung

- Evt. Vorstellung der Teilnehmenden
- Bekanntgabe Agenda/Traktanden und Zielsetzungen
- Bekanntgabe Vorgehen/Ablauf (Verantwortlichkeiten, Methoden) und Zeitplan (inkl. Pausen)

Phase 2 · Erarbeiten der einzelnen Themen

- je Diskussion und Beratung/Information Traktandum Lösungsvarianten und Entscheidungsfindung Beschlussfassung

Phase 3 · Zielvereinbarung

- Traktandum ➔ Terminierung und Aktionsplan, nächster Sitzungstermin
- Frage- und Feedbackrunde (Verbesserungspotential Sitzung)
- Bedanken und Verabschiedung

Sitzungsleitung - Spielregeln:

Nachstehend eine Auswahl an Spielregeln, wie sie als Standard für alle Teilnehmenden und für alle Sitzungen und Gespräche vereinbart werden. Diese sind noch „griffiger“ und glaubwürdiger, wenn die Spielregeln an die Werte des Unternehmens angelehnt sind.

- Ich bin pünktlich, halte mich an den Zeitplan und unterstütze andere dabei, dass sie sich auch an den Zeitplan halten.
- Ich helfe mit, Zeit zu sparen.
- Ich bin aktiv beteiligt, bringe meine Ideen, Lösungsvorschläge, Meinung und Bedenken ein, spreche Widersprüche offen an.
- Ich anerkenne alle Teilnehmenden als gleichwertige Partnerinnen/Partner und akzeptiere andere so, wie sie sind (und erwarte nicht, dass sie so sind, wie ich möchte)
- Ich höre den anderen zu und achte darauf, dass alle gleich behandelt werden, unabhängig etwa von Hierarchiestufen, Funktion oder Geschlecht.

12 goldene Regeln für die Sitzungsleitung

1. **Sitzungen nur einberufen, wenn sie unbedingt nötig sind**
   - Sitzungen kosten eine Menge Zeit und Geld, ohne Ziel (d.h. stichhaltigen Grund) berufen wir
   - keine Sitzung ein. Wir stellen uns vorher folgende Fragen:
   - Ist der Anlass wichtig genug für eine Sitzung?
   - Welches Ergebnis soll die Sitzung bringen?
   - Ist eine Sitzung wirklich der effektivste Weg, dieses Ergebnis zu erreichen? Oder
   - genügt eine Mail, ein Infoblatt, ein Telefonanruf?
   - Ist eine Kombination mit einer anderen oder späteren Sitzung möglich?

2. **Richtige Auswahl der Teilnehmenden**
   - Welche Teilnehmenden müssen anwesend sein, um das angestrebte Ziel zu erreichen? Nicht
   - immer ist die Anwesenheit aller Team-, Abteilungs- oder Projektgruppenmitglieder notwendig.

12 goldene Regeln für die Sitzungsleitung

3. **Einladungen und Unterlagen rechtzeitig verschicken**
   - Informierte und vorbereitete Teilnehmende verbessern die Erfolgsaussichten einer Sitzung (evtl. Vorbereitungsaufgaben)
4. **Sich gut vorbereiten**
   - Bereiten Sie sich sorgfältig auf die Sitzung vor, setzen Sie Prioritäten und überlegen Sie sich, wo eventuell Probleme auftreten können und wie Sie mit Konflikten umgehen wollen.
5. **Positiv einsteigen**
   - Der Erfolg einer Sitzung hängt auch von der eingangs geschafften Stimmung ab.

12 goldene Regeln für die Sitzungsleitung

6. **Probleme ansprechen, Fragen stellen**
   - Offen diskutieren und alle Teilnehmenden in die Diskussion einbeziehen
7. **Ziele bekannt geben und Sitzung ziel-, ressourcen- und lösungsorientiert führen**
8. **Für die Einhaltung der Spielregeln sorgen**
9. **Zeitplan einhalten**
10. **Alle Teilnehmenden gleich und fair behandeln**
11. **Konflikte thematisieren, damit Spannungen abbauen, oder separate Sitzung festlegen zur Konfliktlösung, falls der vorgegebene Zeitrahmen nicht reicht.**
12. **Feedback der Teilnehmenden einholen, Sitzung zusammenfassen und Verabschiedung**
    - Beschlüsse festhalten, noch offene Fragen nennen, laufenden Aktions-/Massnahmenplan
    - (Pendenzenliste) führen, nächsten Termin festlegen, Sitzung nachbearbeiten

Sitzungsleitung – Killersätze

1. Klingt ja gut, aber ich glaube nicht, dass das geht.
2. Das macht bloss viel Arbeit / Aufwand und bringt nichts.
3. Die ..... sind da sicher dagegen
4. Das nur eine Grundversicherung besteht ist nicht unser Problem.
5. Wir haben keine Zeit, um.....
6. Es geht nicht, wenn.....
7. Das hat doch schon beim letzten Mal nicht funktioniert
8. Dazu ist der Patient noch nicht in der Lage!
9. Warten wir doch erst einmal die Entwicklung ab.
10. Ich sehe das Problem der Spitex nicht.
11. Wir haben doch noch keine Kostengutsprache.

Interdisziplinäres Umfeld - Hilfsmittel

- Schriftliche Patienteninformationen
- Sitzungen als Dokumentationsmittel

  (ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO)
- Multimedia
- Elektronisches Patientendossier
- Patientenregister

Vorstellen des elektronischen Patientendossiers

Was ist das?

Betrifft das mich?

Was sind die Vorteile?

Das elektronische Patientendossier

- Das EPD ist eine persönliche Sammlung von Dokumenten rund um die Gesundheit z. B. Röntgenbilder, Austrittsberichte, Rezepte etc.

- Das EPD beruht auf dem Bundesgesetz und der Verordnung
- 1. Bundgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG vom 19. Juni 2015
- 2. Verordnung über das elektronische Patientendossier EPD vom 22. März 2017
- 3. Am 19. Juni 2020 hat das Parlament die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) verabschiedet. Mit der beantragten Neuregelung soll künftig von Ärztinnen und Ärzten verlangt werden, dass sie sich mit ihrer Zulassung einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des EPDG anschliessen.

Freiwilligkeit der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte wird gänzlich aufgehoben (Niederlassung 2022)

Das elektronische Patientendossier

Was sind die Vorteile?

- Dokumente / Informationen stehen jederzeit zur Verfügung
- Dokumente sind sicher abgelegt und gehen nicht verloren
- Lückenlose Dokumentation von Krankheitsverläufen möglich
- Bessere und sichere Therapien, Wechselwirkungen können reduziert werden
- Kosteneinsparungen aufgrund Vermeidung von Doppelspurigkeit
- Der Informationsaustausch erfolgt über sichere digitale Kanäle
- Der Patient hat das volle Zugriffsrecht und kann die Vergabe der Zugriffsrechte selbst steuern
- Patienten sind besser informiert und erlangen dadurch mehr Kompetenzen

Das elektronische Patientendossier
Unterscheidung zwischen eKG und EPD

eKG = Primärsystem (Arzt)

Praxisinformationsprogramme wie Vitomed, Aeskulap, Curamed, SiMed

- Information / KG ist nur dem Praxispersonal zugänglich
- Patient hat keinen Zugang zu seiner KG
- Datensicherung und Aufbewahrung durch Praxis

EPD = sekundär System (Patient)

Informationen werden extern gespeichert

- virtuelle Dokumentensammlung
- Informationen sind mehreren Gesundheitsfachpersonen zugänglich
- Patient hat Zugang und
  vergibt Zugriffsrechte
- Datensicherung und Aufbewahrung durch Spezialisten

Das elektronische Patientendossier

Wie funktioniert das EPD?

- Daten werden dezentral in verschiedenen Datenbanken und an unterschiedlichen Orten gespeichert
- Auf die Daten können mehrere Personengruppen zugreifen, wie Patienten, Ärzte, Physiotherapeuten und weitere Gesundheitsfachpersonen
- Die Einsicht in ein Dossier wird durch Vergabe von Zugriffsrechten durch den Patienten geregelt
- Die Zugriffsrechte der Gesundheitsfachpersonen werden behördlich geregelt

Das elektronische Patientendossier

Vergabe der Zugriffsrechte an Gesundheitsfachpersonen

1. Gesundheitsfachperson registriert sich bei den für die Praxis zu ständigen Stammgemeinschaften und beantragen einen Zugang zum EPD.

2. Stammgemeinschaft überprüft, ob es sich um eine berechtigte Gesundheitsfachperson handelt.

3. Stammgemeinschaft erteilt der Gesundheitsfachperson die Berechtigung. Die Zugangsberechtigung gilt nur Personen und nicht für Praxen!

Das elektronische Patientendossier

Neue Aufgaben und Herausforderungen im Praxisalltag

1. Aufgaben, die den Patienten betreffen:

- Patientensuche und Eröffnung eines Dossiers
- Erstellung neuer Berichte
- Hoch- und Herunterladen von Berichten
- Beratung und Schulung von Patienten

2. Aufgaben, welche die Praxis betreffen

- Konzept zur Einführung und Umgang mit dem EPD erstellen
- Arbeitsabläufe in der Praxis überdenken und neu strukturieren
- Schulung für alle Mitarbeitenden organisieren
- Patienteninformationen organisieren

Das elektronische Patientendossier
Neue Aufgaben und Herausforderungen im Praxisalltag

Neue Aufgaben und Herausforderungen im Praxisalltag

3. Aufgaben, die das EPD betreffen:

- Registrierung aller Gesundheitsfachpersonen der Praxis in einer Stammgemeinschaft
- Einrichten eines Zugangs zum EPD entweder über die Praxissoftware oder das Zugriffsportals
- Organisieren von regelmässigen Schulungen und Weiterbildungen zum Thema EPD

Das elektronische Patientendossier

Eine kleine Aufgabe:

Was bedeutet das Arbeiten mit dem EPD für Ihre Praxis?

Wo sehen Sie die Vor- und Nachteile bzw. Risiken?

Das Patientenregister

Ein Patientenregister ist eine Liste von Patienten mit ihren relevanten, klinischen Informationen, welche nach verschiedenen Bedingungen geordnet werden können.

Zweck:

- Entwicklung/ Fortschritte dokumentieren
- Patientenversorgung verbessern

Kennzeichen eines guten Patientenregisters:

- Ist schnell zu implementieren
- Ist einfach zu nutzen
- Ist nach Patienten und nicht nach Krankheiten geordnet
- Enthält nur Daten, die für die klinische Versorgung von Bedeutung sind
- Kann einfach aktualisiert werden
- Präsentiert in erster Linie die medizinische Versorgung und weist an zweiter Stelle auf Messwerte hin

Patientenregister

Was soll ein Patientenregister nicht tun?

- Es ist keine elektronische KG
- Es sollte keine schwierige Schulung nötig sein, um das PR zu bedienen
- Es sollte nicht zum Selbstzweck werden

Was gehört in ein Patientenregister hinein?

- Alle Informationen, die gemäss evidenzbasierter Guideline zur Betreuung des Patienten vorgesehen sind

Beispiel für ein excelbasiertes Patientenregister

Name	Geb Datum	Datum der Dignose	Diabetes Typ	Verantwortlich MPK	Hba1c Messwert /3 Monate	Datum letzte Diabetes Kontrolle	BD	Datum letzte BD Messung	Messwerte z.B LDL

Datum letzte LDL Messung	ACE Hemmer Einsatz	Statin Einsatz	GFR	Resultat Fussinspektion	Augenarzt kontrolle	Impfdaten

Beispiel Diabetesmonitor

Diabetes Monitor

Hilfsprogramme Extras Selektionen

KG-Direktaufruf | Übersicht

Monitor | Diabetes Daten Verlauf

Diabetesmonitor
Disease Management Tool

Diabetes-Indikatoren

PAVK	KHK	> Blutdruck
Neuropathie	Nephropathie	Dyslipidämie
Augenarzt	Vibrationssinn	Fusskontrolle

Administratives

Datum	Wer	Mandant
12.04.2018	RS	RS

Diabetes Daten

	Datum	Bemerkung
Fusskontrolle	12.04.2018	i.o.
Augenarzt	22.03.2017	i.o.
Vibrationssinn	12.04.2018	unauffällig

ASR	unauffällig
Mikrofilament	unauffällig
ABI	
Fusspuls	Ja
Belastungs-EKG	
Hypos Häufigkeit	
Hypos Schweregrad	

LINKS
GUIDELINES
Diabetes Broschüre
Diabetes Zielwerte

Beurteilung / Procedere

Eintrag Verlauf

Diabetes-Diagnosen

Diabetes mellitus Typ II, ED 03/2017

Anamnese

letzter Verlaufeintrag (Diabetes-Kontrolle)

12.04.2018

Jahres-Ko: -1kg, Fuss i.o. bds. ausser Zehennägel zu lang und Form zu rund. Combliance sehr gut, BD Medi hat er selbstständig angepasst. Ernährung geht gut ohne KH. Merkt, wenn er zu viel KH nimmt Trümmlig, Schwindel. Trotzdem keine Unterzuckerung oder Heisshungerattaken vorhanden. Augenko vor 1 Jahr.

Raucherstatus

Allergien / Risikofaktoren

Diabetesrelevantes Labor

Datum	Analyse	Wert
14.03.17	Kreatinin im Urin	3.5 mmol/l
12.04.18	Kreatinin Clearance GFR (CKD-EPI)	96 ml/min
12.04.18	LDL-Cholesterin	2.786 mmo/l
12.04.18	HDL-Cholesterin	1.53 mmol/l
12.04.18	Kreatinin im Urin	2.8 mmol/l

Gewicht

Datum	Grösse	Gewicht	BMI
19.05.17	173.00	89.90	30.04
30.06.17		89.60	
20.09.17		92.50	
22.12.17	173.00	94.90	31.71
12.04.18	173.00	93.10	31.11

Blutdruck

Datum	syst.	diast.
22.12.17	179	110
12.04.18	151	84

Diagramme

Gewicht | BMI | Blutdruck - Puls

GFR

Datum	Analyse	Wert
12.04.18	Kreatinin Clearance GFR (CKD-EPI)	96 ml/min

Microalbumin im Urin

Datum	Analyse	Wert
12.04.18	Mikroalbumin/Kreat.-Quot.	1.4 Quot.

Jahreskontrolle Augenarzt

22.03.17 i.o.

Jahreskontrolle Vibrationssinn

12.04.18

Jahreskontrolle Fusskontrolle

12.04.18 i.o.

Orale - Medikamente

METFORMIN Mepha Lactab 1000 mg 120 Stk

Insulin - Medikamente

Unverträgliche Substanzen

Substanz	Bemerkung

Erfassen | Löschen | Suche | Speichern | Abbrechen

Beispiel Diabetesmonitor

Diabetes Monitor

Hilfsprogramme Extras Selektionen

KG-Direktaufruf Übersicht

Monitor | Diabetes Daten Verlauf

Diabetesmonitor
Disease Management Tool

Diabetes Daten Verlauf

Datum	Mandant	Wer	FK Datum	FK Bem	AK Datum	AK Bem	VS Datum	VS Befund	ASR	Mikrofilament	ABI	Fusspuls	Bel EKG	Hypos Häufigkeit	Hypos Schweregrad	Bemerkung
20.03.2018	RS	RS	20.03.2018	Fussnägel lang, teilweise eingewachsen	15.10.2017	unauffällig	20.03.2018	gestört		unauffällig	1.1	Ja		nie		
20.03.2017	RS	RS	20.03.2017	i.o. Empfehlung zur Podologin zu gehen	17.01.2017	nächste Okt. 17	20.03.2017		unauffällig	unauffällig		Ja		nie		
18.07.2016	RS	RS			06.07.2016	alles i.O. in 6Mo anghiographische ko										
07.03.2016	RS	RS	27.06.2016	i.O.	10.10.2015	normal	27.06.2016	gestört	unauffällig	unauffällig	1.1	Ja		nie		

Erfassen | Löschen | Suche | Speichern | Abbrechen

Dr. med. Rolf Schwab | (10806), Hagmann Andreas, Wetzikon ZH, 10.12.1955, 62 Jahr(e), B10/KK | Dienstag, 5. Juni 2018 | cz

Weitere Patientenregister Vitodata

- Diabetes Monitor
- Schmerz Monitor
- Pneumo Monitor

www.anq.ch (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken)

Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern

www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/Register_Empfehlungen.pdf

Interdisziplinäres Umfeld – Hilfreiche Webseiten

- www.anq.ch (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken)
- www.fmc.ch (Schweizer Forum für Integrierte Versorgung)
- www.samw.ch (Akademie der Wissenschaft Schweiz)
- www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html

Interdisziplinäres Umfeld - Fazit

- Interprofessionelles Arbeiten - tragendes Element der Zukunft
- Patientenzentrierte Grundhaltung
- Stärkung der Adhärenz
- Klare Kommunikation - gemeinsame Sprache bei verschiedenen Besprechungsmodelle
- Optimale Vorbereitung aller Berufsgruppen gefordert
- Höhere Effektivität durch Synergien nutzen und Doppelspurigkeiten vermeiden
- Koordination ist zeitintensiv, führt aber zu verbesserten Lebensqualität des betroffenen Patienten

Patientenbildungsangebote

Vereinfacht formuliert hat Patientenbildung zum Ziel, die Kompetenzen von Patienten und Angehörigen im Umgang mit ihrer chronischen Krankheit und dessen Folgen sowie mit dem medizinischen Versorgungsystem zu fördern.

Patientenbildung ermöglicht mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung im Leben mit der Erkrankung. Sie fördert Entscheidungskompetenz und hilft aktiv am eigenen Therapieverlauf mitzuwirken. Dies hat zur Folge, dass eine verbesserte Bewältigung mit der Erkrankung stattfindet und schlussendlich die Lebensqualität steigt.

Patientenbildungsangebote - Aktuell

- Patientenorganisationen
- Netzwerke
- Patientenforum und Stiftungen
- Selbsthilfegruppen
- Angebote für Patienten und Angehörigen
- Hilfsmittel

Patientenorganisationen

- Lungenliga
- Krebsliga
- Rheumaliga
- Schweizerische Herzstiftung
- Schweizerische Diabetesgesellschaft
- Schweizerische Patientenorganisation (SPO)
- Patientenstellen
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteresse
- Pro Senectute
- Pro Infirmis
- Etc…

Netzwerke

- Arztpraxis / Hausarzt
- Fachärzte
- Spitexorganisationen
- Regionalspital
- Tageskliniken
- Ernährungsberatung
- Diabetesberatung
- Physiotherapie / Atemtherapie / Ergotherapie
- Podologin
- Gemeinde (Sozialdienst / Ergänzungsleistung)
- Kirche / Mosche / Seelsorger

Patientenforum und Stiftungen

- ASSI (Stiftung zum Schutz der Versicherten)
- Inclusion Handicap
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
- Stiftung für Konsumentenschutz
- Stiftung Patientenkompetenz

Selbsthilfegruppen

- Autonom / lokal / regional organsiert
- Selbsthilfeschweiz.ch
- Peer-to-Peer (Evivo Netzwerk)
- Selbsthilfecenter.ch
- Etc.

Selbsthilfegruppen

- Autonom / lokal / regional organsiert
- Selbsthilfeschweiz.ch
- Peer-to-Peer (Evivo Netzwerk)
- Selbsthilfecenter.ch
- Etc.

Angebote für Patienten / Angehörigen

- Öffentliche Vorträge (Unispital, Regionalspital, Hochschulen, Ligen, Gruppenpraxen, Patientenorganisationen, etc..)
- Schweizerisches Rotes Kreuz (Mahlzeitendienst, Fahrdienst, Pflegekurse, etc.)
- Entlastungsdienst Schweiz

Hilfsmittel

Diabetespass / Blutdruckpass

Medikamentenplan / Karte

Allergiepass / Endo

Quickkarte

Alltagshilfen (Stiefelstock, Brotmesser, Anziehhilfen, etc.)

Peak-Flow-Messern

Gewichtstabellen

Telealarm

Sauerstoff / CPAP Gerät

Impfkarte

Blutdruck oder Blutzucker Gerät / Insulin-Pen

Etc.

Patientenbildungsangebot - Analyse

Patient als Experte

- Selbstmanagement, Empowerment und Patientenzentriertheit als Basis
- Patient als Experten

Krankheitsübergreifende Angebote

- Komorbidität
- Auseinandersetzung mit Krankheit und Rolle als Patient

Evaluation

- Wirksamkeit evidenzbasiert

Finanzierung

- KVG, IV, privat, gratis, etc.

Patientenbildungsangebot-Analyse

Zugangskriterien

- Anmeldung durch Hausarzt / Spezialist

Kontaktaufnahme

- Via Anmeldung Hausarzt / Spezialist
- Selbstständig durch Patient

Learning by doing

Einzelarbeit

Verschaffen sie sich zum zugeteilten Patientenbildungsangebot ein Überblick. Beurteilen sie das Angebot anhand der besprochenen Beurteilungskriterien. Erstellen sie anschliessend eine Zusammenfassung / Merkblatt mit den wichtigsten Angeboten.

Im Anschluss zur Einzelarbeit stellen sie ihr Patientenbildungsangebot vor und präsentieren die neu gewonnenen Erkenntnisse ihren Mitstudentinnen. Konzentrieren sie sich dabei vor allem auf Angebote, die für ihre Kolleginnen eine Ergänzung zu schon bestehenden Wissen darstellt.

Modulabschluss: Dokumentation mit Reflexion einer Patientenschulung

Ziel:

Die Kandidatinnen und Kandidaten weisen ihre Handlungskompetenzen theorie- und praxisgeleitet aus. Sie erarbeiten die vier Teilschritte eines vollständigen Handlungszyklus und begründen diese.

Auftrag:

Dokumentation einer Patientenschulung plus anschliessende Reflexion am Beispiel einer praxisrelevanten Mikroschulung.

Methode:

Halboffene, praxisrelevante Dokumentation aus einer möglichen Praxissituation. Das Vorgehen der Bearbeitung folgt dem PDCA-Modell und umfasst einen vollständigen Handlungszyklus (Planen, Ausführen, Überprüfen, Verbessern).

Form:

Schriftliche Einzelarbeit

Modulabschluss: Dokumentation mit Reflexion einer Patientenschulung

Umfang der Arbeit

Schriftliche Arbeit: ca. 8-10 A4-Seiten reiner Text (mind. 1‘800 Wörter, max. 2‘500 Wörter) ohne Titelblatt, Inhaltsverzeichnis, Quellen, Abbildungen und Anhängen.

Weiter Infos gemäss Leitfaden!

Abgabetermin:

Spätestens **Freitag 16.06.2023 (17.00h)**

Nachbesprechung: **indiv. Terminvereinbarung**

Handlungsmodell (PDCA-Modell)

Das Handlungsmodell erlaubt eine strukturierte Beschreibung des Handelns und wird in vier Schritte gegliedert:

- **P**lanen: Informationsaufnahme im Zusammenhang mit der Situation, Planung zur Vorbereitung des Handelns, Auswahl von Alternativen oder Varianten

- **D**o (Ausführen): Ausführung, Umsetzung der Handlungsvorbereitung

  Dokumentation des Umsetzungsprozesses

- **C**heck (Überprüfen): Kontrolle der Handlung oder der Wirkung

- **A**ct (Verbessern): Kontrolle der Handlung oder der Wirkung

Fragen und Repetition

Reflexion

Foto: T.Löschhorn

Lernzielkontrolle

- Die Teilnehmenden berichten über den Lern- und Entwicklungsprozess der Patienten in interdisziplinären Besprechungen (T2)

- nennen für den einzelnen Patienten nützliche, spezifische, lokale Dienste, wie Spitex, Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen und weitere Patientenbildungsangebote und involvieren die geeigneten Dienste in den CCM-Prozess (T2)

Noch Fragen?