

Willkommen



Das Rheinfelder Patientenmanagement – Modell

Beispiel einer erweiterten Rollenfunktion in der Rehabilitation

SAR – FORUM, Zurzach
Donnerstag, 14. Juni 2018

Mara Völlmin, Leiterin Patientenmanagement, Reha Rheinfelden

Ziel / Idee

Der Patientenmanager soll schwerpunktmässig den Menschen (Patienten) durch seinen Rehabilitationsprozess begleiten, Abläufe koordinieren, ein optimales Therapieprogramm und eine bestmögliche Weiterversorgung nach seinem Austritt gewährleisten ...



Entwicklung / Auftrag

Behandlungsteamrapport sollte abgeschafft werden, weil

- ineffizient (z.B. Einträge handschriftlich)
- Bindung von vielen Ressourcen (1 Delegierter von jeder medizinischen Abteilung → 8 - 10 Personen)

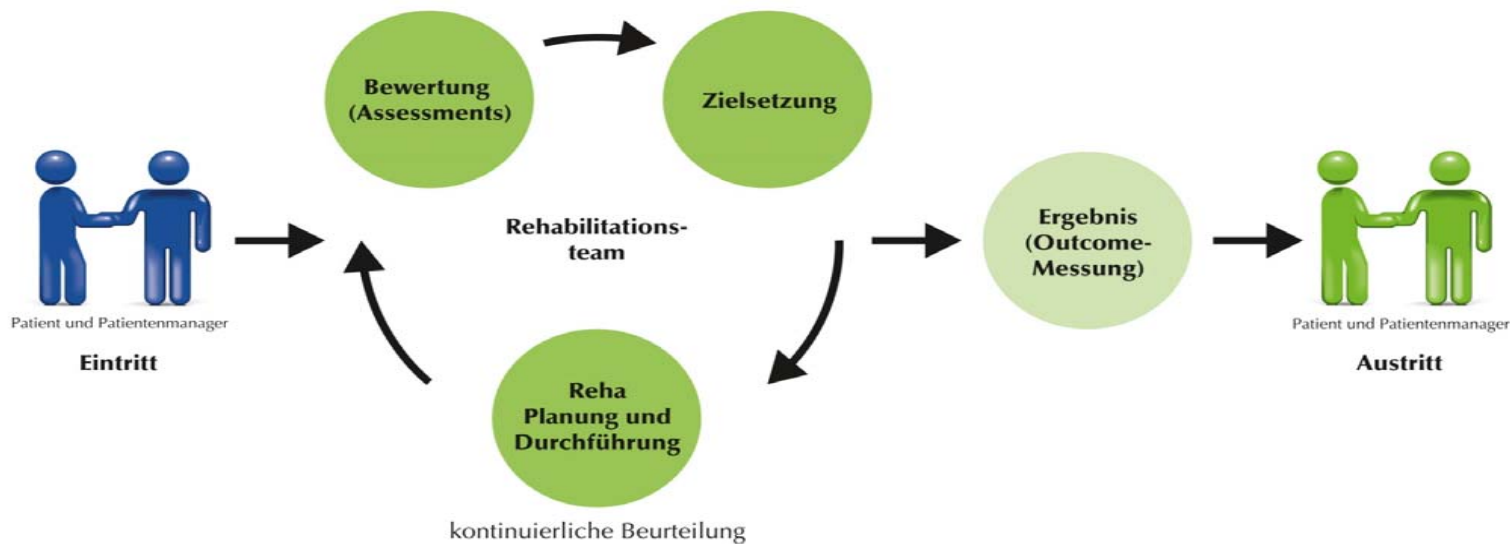
Ärztliche Aufgaben von erfahrenen Therapeuten erledigen lassen:

- Ärztemangel
- Konzentration auf medizinische Inhalte auf den Visiten
- Entlastung der Ärzte von organisatorischen Aufgaben

Einführung Patientenmanagement

- Information aller Mitarbeiter und Vorstellung des Konzeptes
- Ausarbeitung Stellen- und Aufgabenprofil → Rekrutierung nach Evaluationsverfahren mit qualifizierten, internen Mitarbeitern
- Schulungskonzept: umfangreiche Schulung aller direkt involvierten Mitarbeiter → die rekrutierten Patientenmanager kommen aus verschiedenen therapeutischen Abteilungen und arbeiten im Teilzeitpensum als Patientenmanager
- Vorausschauende Begegnung mit «Stolpersteinen» (z.B. Skepsis der Ärzte betreffend Kompetenzregelungen)

Patient und Patientenmanager im Rehabilitationsprozess



Unser Patientenmanager

- Ist persönliche Ansprechperson für den Patienten im Rehabilitationsverlauf
- Koordiniert wichtige interdisziplinäre Abläufe
- Stellt ein optimales Therapieprogramm sicher
- Arbeitet eng mit dem Arzt zusammen
- Ist Vertreter der Therapien auf der Kaderarztvisite

Voraussetzungen

- Medizinisch-therapeutisch-pflegerische Ausbildung
- Mehrjährige Berufserfahrung in der Rehabilitation
- Organisatorisches Talent
- Kommunikationskompetenz
- Besonderes Engagement



Organisatorische Einbindung

Bereich Medizin → Therapien → Abteilung Patientenmanagement

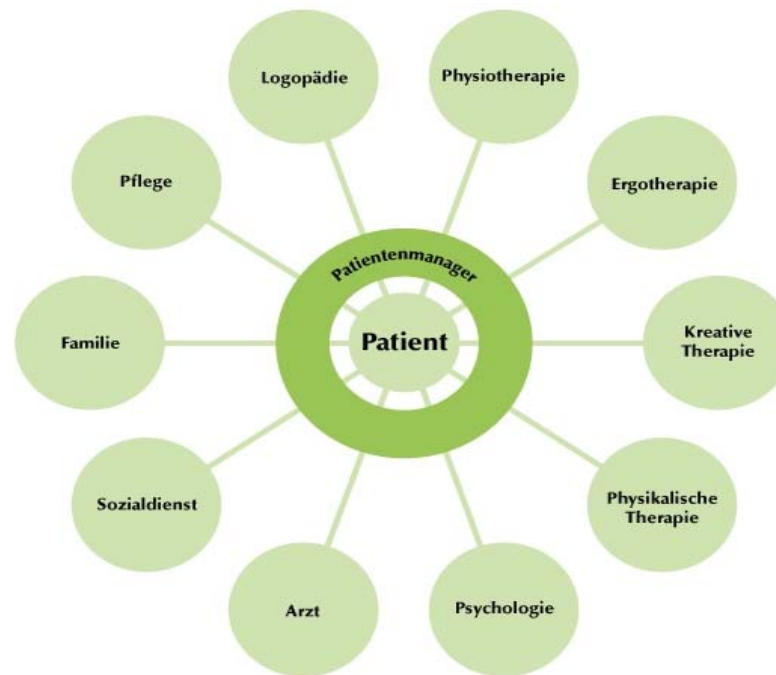
- 11 Patientenmanagerinnen aus Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Pflege
 - 550% bei Start, aktuell 600%
 - Stellenplan wird auf der Grundlage von 60 Minuten / Patient und Woche mit der durchschnittlichen Bettenauslastung errechnet
 - max. Belegung 180 Patienten
- 4 Disponentinnen (zentrale, stationäre Therapieeinteilung)
 - 330%
- Leitung: Mara Völlmin



Anreize für erweiterte Rollenfunktion

- Neue Herausforderung
- Wissensgewinn, Fähigkeiten ausbauen
- Mehr Verantwortung durch Schnittstellentätigkeit
- Ganzheitliches Arbeiten
- Einblick in alle Abläufe und Prozesse eines Klinikbetriebes →
Horizontenerweiterung
- Zusammen mit dem Arzt wichtige Ansprechperson fürs interdisziplinäre Team
- Direkter Beitrag zur Zufriedenheit des Patienten
- Positives Feedback und Anerkennung durch hohes Engagement

Patientenmanager ist Bindeglied und Mediator im Reha-Team



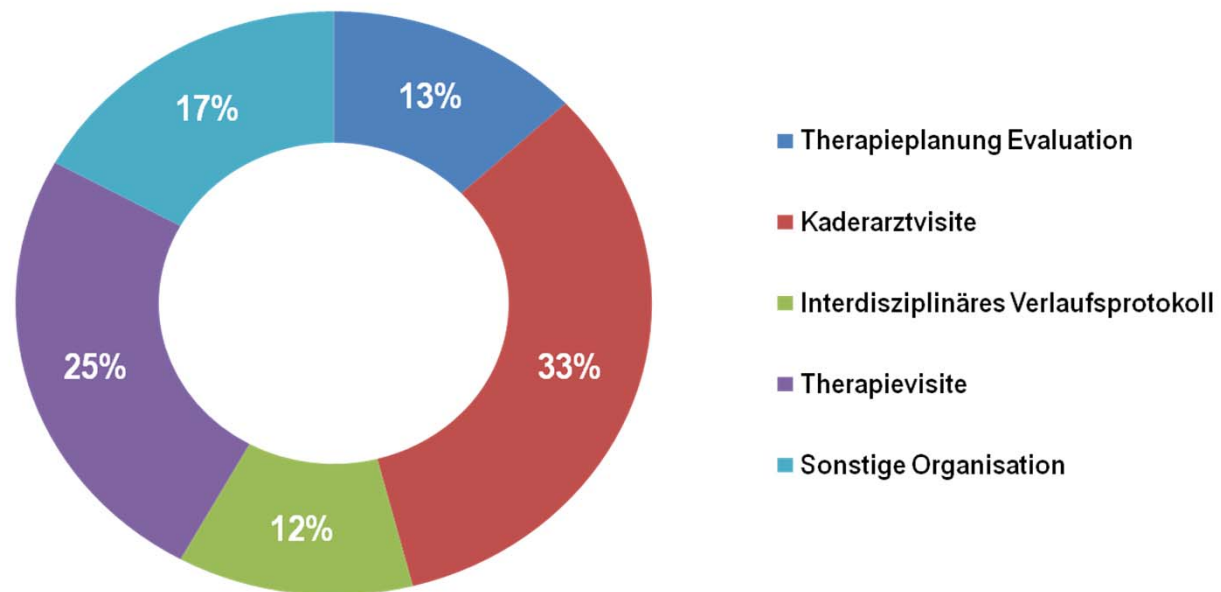
Aufgaben (zeitlicher Rahmen)

Wöchentlicher Aufwand:

Berechnungsgrundlage 60 Min. pro Patient

- 45 Min. Evaluation im Zimmer **am Eintrittstag**
 - Weitergabe der Informationen an Pflege, Arzt, Therapeuten, u. a.
 - Hilfsmittel / Sonstiges organisieren
- 10 Min. Umsetzung der Verordnung prüfen
- 20 Min. Vor- und Nachbereitung / Teilnahme an der Kaderarztvisite; Führung des IVP's (Interdisziplinäres Verlaufsprotokoll)
- 10 Min. Therapievisite und Organisation
- 10 Min. allg. Organisation für Therapieanpassung / Einholen und Weiterleiten von Informationen

Aufgabenverteilung



Therapievisite



IVP

(Interdisziplinäres Verlaufsprotokoll)

- elektronisches Netzwerkdokument (integriert im KIS)
- für jeden Patienten
- Informationen, Ziele, Beschlüsse
- wöchentlicher Eintrag
- steht auf der Visite zur Verfügung (Laptop und WLAN)

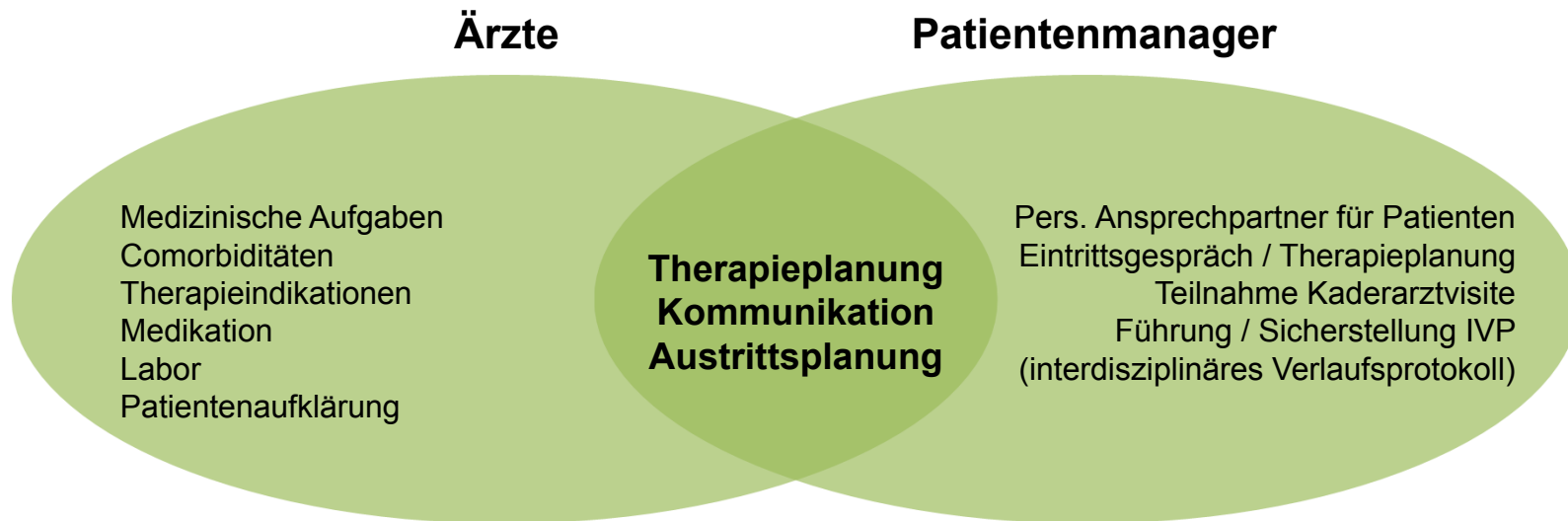
Schwierigkeiten / Stolpersteine

- **Akzeptanz** im Haus nicht von Anfang an vorhanden
- Durch **Verschiebung von Kompetenzen** muss das berufliche Selbstverständnis in einzelnen Abteilungen neu überdacht werden
- Neue Abteilung mit neuen Aufgaben muss sich zuerst einspielen, damit alle Abläufe reibungslos funktionieren → **anfänglich erhöhter Zeitaufwand**
- IVP ersetzt nicht den direkten, schnellen Austausch per Telefon, Email oder den persönlichen Kontakt / **Infoübermittlung ist träge**
- **Zeitlich eng** geschnürtes Korsett, in dem alle Aufgaben erledigt werden müssen, bedeutet **punktuell erhöhte Arbeitsbelastung** für den Patientenmanager
- Zentralisierung von Aufgaben kann einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand mit sich bringen
- **Doppelspurigkeiten** können nicht ganz vermieden werden

Besprechung zwischen Arzt und Patientenmanager



Arzt und Patientenmanager teilen sich Aufgaben



Weiterentwicklung / Verbesserung

- Verschiedene Messgrößen zur kontinuierlichen Evaluation:
Zeit am Patient, Bettenbelegung, Stellenplan,
Patientenzufriedenheitsergebnisse, Fachkompetenz
- Umfragen unter den Mitarbeitern → Erkennen von Missständen/
Verbesserungspotential
- Ableitung und Umsetzung von Massnahmen
- Regelmässiger Austausch mit den Ärzten zur Verbesserung von Abläufen und
Prozessen
- Einholen von Feedback zur Zusammenarbeit innerhalb des Reha - Teams

Nutzen / positive Synergieeffekte

- **Verbindlichkeit** durch schriftliche Fixierung wichtiger Informationen / Beschlüsse im IVP
- **Jederzeit Zugang** zu Informationen über Rehabilitationsverlauf
- Kommunikation zwischen Arzt, Patient und Patientenmanager gewinnt in inhaltlicher und emotionaler Hinsicht. **Kontakt wird persönlicher** und der Mensch hinter der Rolle sichtbar
- Patient hat eine **zentrale Ansprechperson** → Anliegen und Wünsche des Patienten können schnell und individuell angegangen werden und der Patient erhält zeitnah eine **Rückmeldung**
- **Bettendisposition** ist exakter und effizienter planbar durch regelmässigen Austausch mit der Patientenaufnahme und **zeitnahe Kommunikation** von **Verlängerungen / Austritten**
- **Ärzte** werden unterstützt und somit **entlastet**

Fazit

- Die direkte, persönliche Kommunikation mit allen Beteiligten macht einen grossen Teil des „**Charmes**“ der Tätigkeit des Patientenmanagers aus.
- Die Tatsache, dass es jemanden gibt, der sich persönlich und zeitnah kümmert, wenn es irgendein Anliegen zu erledigen gibt, wird als sehr befriedigend empfunden und zurückgemeldet und hat einen direkten Einfluss auf die Patientenzufriedenheit.

Kommentare Patienten

«Die Patientenmanagerin hat mich sehr gut beraten in allen Belangen.»

«Ich konnte mich auf den Terminplan verlassen».

«Die Abläufe waren immer gut, es hat immer gepasst.»

«Die Patientenmanagerin war immer zur richtigen Zeit am richtigen Ort, ging auf meine Wünsche ein und setzte sich für mich ein.»

«Die Organisation war optimal, es hat immer alles geklappt.»

«Die Patientenmanagerin schaute gut für mich und meine Therapien.»

«Der reibungslose Ablauf ist mir positiv aufgefallen.»

Zukunft

- Neubau Reha Ost, Eröffnung im Spätsommer 2018
- Neue Abteilungen mit Auswirkung auf den Stellenplan
Patientenmanagement
- Aktuelles Projekt: Verbesserung der Angehörigenarbeit mit
Konzepterstellung

Fragen / Kontakt

Siehe verschiedene Publikationen für weitere Infos:

- Competence Ausgabe 10/2012
- SAEZ Schweizerische Ärztezeitung Ausgabe 25/2012
- Kapitel im 2014 erschienenen Buch «Rehabilitationsmanagement», Klinische und ökonomische Erfolgsfaktoren von W. von Eiff, B. Greitemann u. M. Karoff (Hrsg.), ISBN 978-3-71-022630-2

Kontakt:

Mara Völlmin, Leiterin Patientenmanagement, Reha Rheinfelden,
m.voellmin@reha-rhf.ch, 061 836 53 01

Besten Dank.

