



Geriatrisches Zentrum Esslingen - Kennenburg

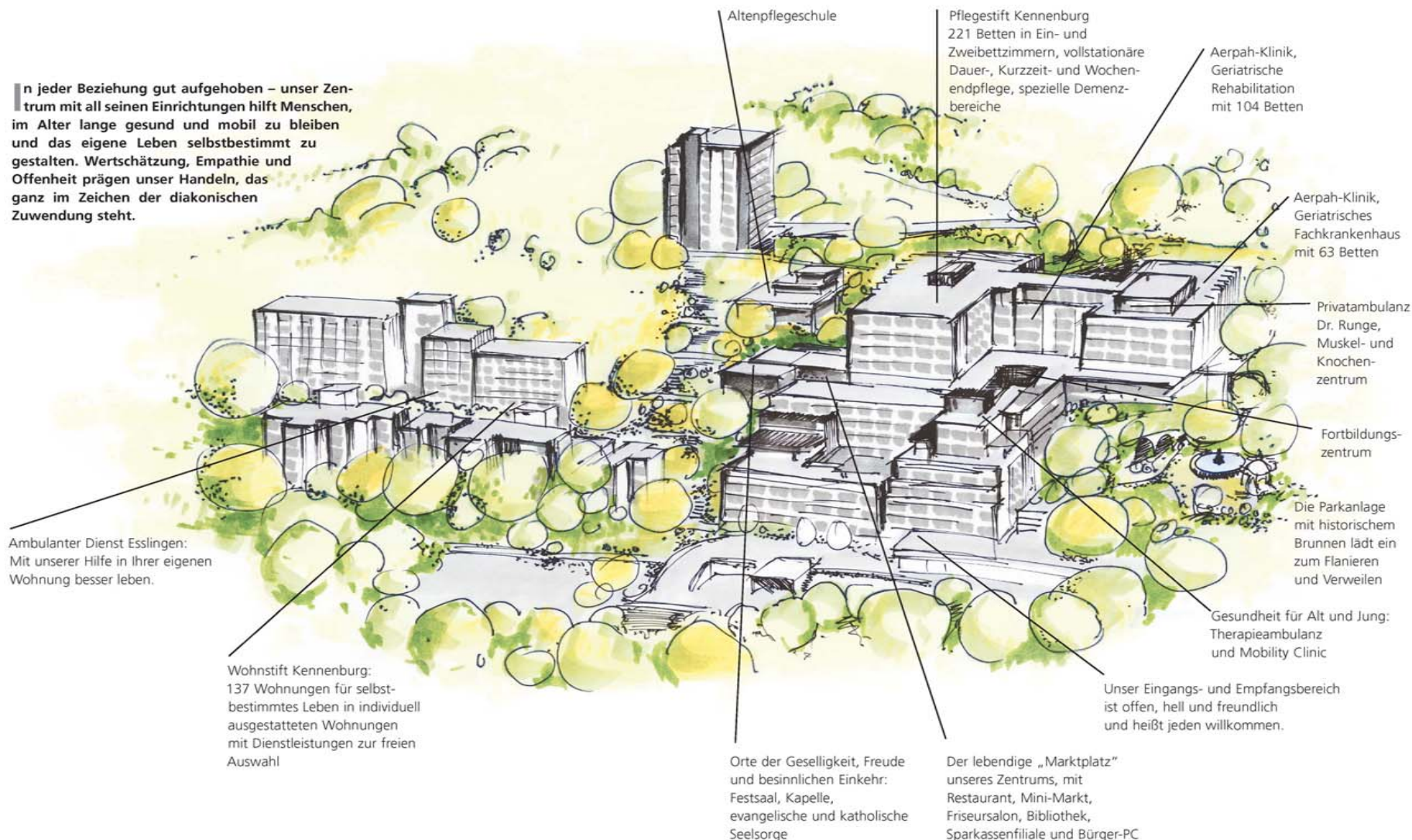
- Geriatriisches Zentrum Esslingen-Kennenburg
- Chancen- und Risikomanagement der Aerpah-Klinik – Risikodefinition
- Das Therapeutische Team
- Zusammenarbeit des Therapeutischen Teams
- Ergebnisse des Chancen- und Risikomanagements

Alles rund ums Alter

Geriatrisches-Zentrum Esslingen-Kennenburg

AUF EINEN BLICK

In jeder Beziehung gut aufgehoben – unser Zentrum mit all seinen Einrichtungen hilft Menschen, im Alter lange gesund und mobil zu bleiben und das eigene Leben selbstbestimmt zu gestalten. Wertschätzung, Empathie und Offenheit prägen unser Handeln, das ganz im Zeichen der diakonischen Zuwendung steht.



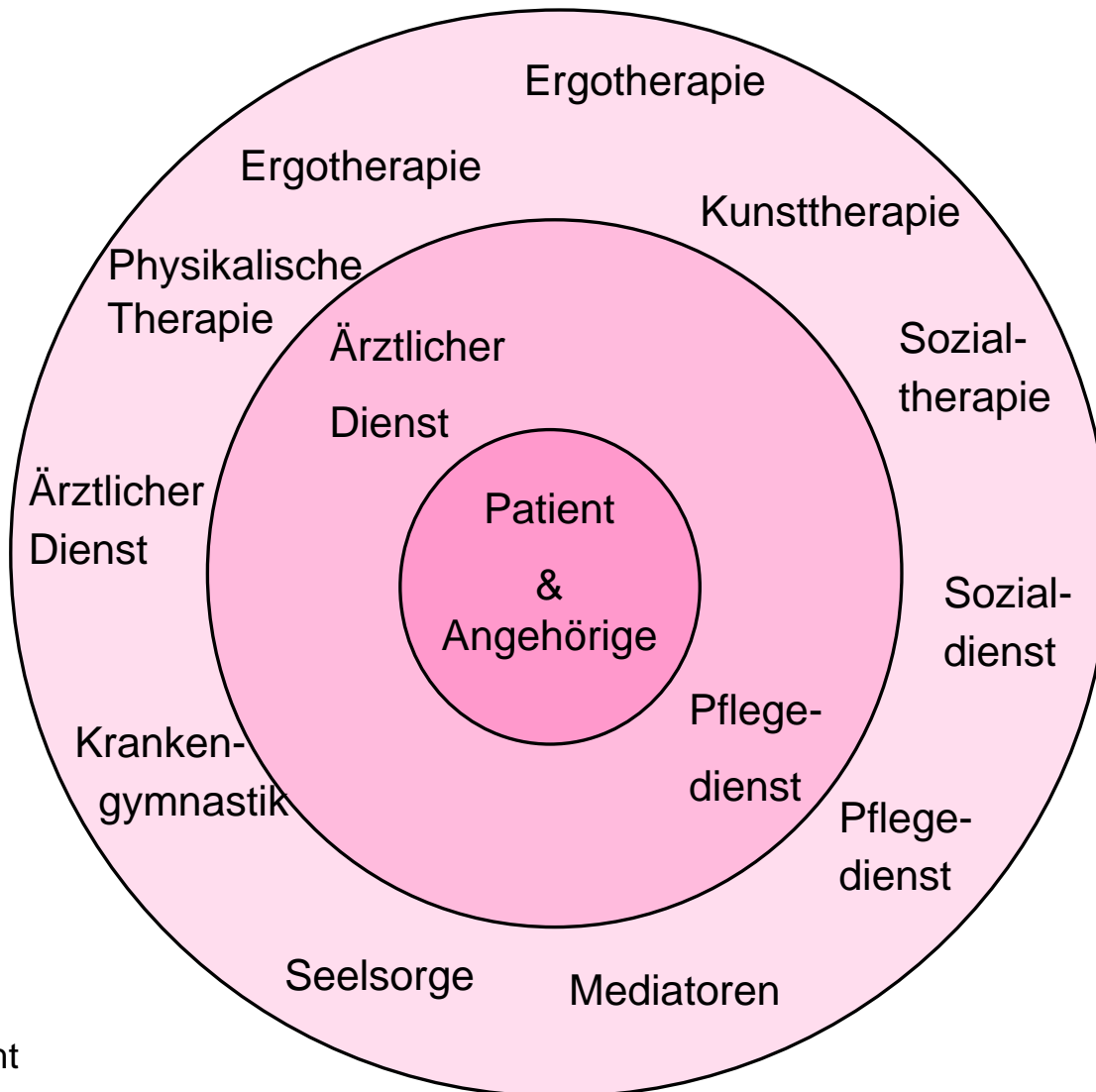
- im Mittelpunkt stehen der Patient und seine Bedürfnisse
- Risiko:
 - das Reha-Potential eines Patienten wird übersehen
- Folgen:
 1. gesetzlicher Anspruch auf Rehabilitation nicht erfüllt
 2. Imageschaden
 3. unwirtschaftliche Bettenauslastung

- Messgröße:
 - taggenaue Belegungsübersicht
- mögliche Ursachen:
 - unzureichende Reaktion auf Krankenbeobachtung des therapeutischen Teams
 - Nachlässigkeit
- Handhabung des Risikos:
 - Vermeidung

- Kennzahl:
 - Bettenauslastung
- Prävention:
 - Fallsteuerung nach Aufnahme- und Verlaufstandards
 - optimierte Reaktion auf Krankenbeobachtung
- Reaktion:
 - Anwendung der Aufnahme- und Verlaufstandards
 - Nachlässigkeit verhindern

- Einbezogene Bereiche:
 - das Therapeutische Team
 - Controlling

Das therapeutische Team



Zusammenarbeit des therapeutischen Teams

- Einsatzplanung der Therapeuten
- Tafelbesprechung als Instrument des klinischen Risikomanagements
- Vorteile:
 - Zusammenführung aller Informationen
 - Festlegung der Probleme des Patienten
 - Formulierung von Zielen
 - Erarbeitung von Maßnahmen
 - zeitnahe Rückmeldung

Zusammenarbeit des therapeutischen Teams

- Fallsteuerung in der Aerpah-Klinik
- Aufnahme- und Verlaufsstandards im Geriatrischen Fachkrankenhaus:
 - Nach Aufnahme und Zuordnung einer Hauptdiagnose erfolgt die Einordnung des Patienten in Kategorien:
 1. Patient primär mit Reha-Potential
 2. Geriatrische Komplexbehandlung
 3. Patient ohne Reha-Potential und ohne Komplexbehandlung
 4. Palliativpatient

Zusammenarbeit des therapeutischen Teams

- Am dritten Behandlungstag Prüfung der Ersteinschätzung
 - Primär festgelegte Hauptdiagnose korrekt
 - Anpassung des Behandlungsstandard notwendig
 - Beginn Entlassplanung
- Weitere Prüfungen im Verlauf der Behandlung bis zum Abschluss des Aufenthaltes

1. Patient primär mit Reha-Potential

- Indikationsstellung für eine stationäre Rehabilitation in der Teambesprechung unter Leitung des Stationsarztes
- Grundlagen sind die Kriterien der BWKG und der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrischer Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg
- Antrag auf Rehabilitation bei der zuständigen KK
- Entlassplanung nach Standard
 - Terminierung wird eingehalten

2. Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

- Umsetzung geriatrische Komplexbehandlung mindestens 7-tägig bzw. mindestens 14-tägig
- Patientenvoraussetzung:
 - Belastbarkeit
 - ausreichend Kooperationsfähigkeit
 - kein primäres Reha-Potential
- Entlassplanung nach Standard

3. Patient ohne Reha-Potential und ohne frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung

- Status-Check am 3. Tag der Behandlung
 - Reha-Potential
 - geriatrische Komplexbehandlung
 - Palliativbehandlung
- Entlassplanung am 3. Tag nach Standard

4. Palliativpatient

- Patient von Beginn an palliativ
 - Maßnahmen nach Palliativ Care-Standard
 - Entlassplanung am 3. Tag nach Standard
- Patient wird während des stationären Aufenthaltes palliativ
 - Maßnahmen nach Palliativ Care-Standard
 - Geriatrische Komplexbehandlung, wenn sinnvoll fortführen
 - Entlassplanung nach Standard überprüfen

- das Potential des Patienten wurde richtig eingeschätzt und er erhält die für ihn optimale Behandlung und Therapie
- mögliche Folgeschäden können vermieden werden
- Evaluation
 - KODAS-Daten (externes Qualitätsinstrument in der LAG, Benchmark-Instrument)
 - Esslinger Transferskala

Esslinger Transferskala

Microsoft Excel - GZES_Transferskala_Reha_KH_2008_Jahresstatistik.xls														
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Daten Fenster ? Adgbe PDF														
Arial 10 F A U % 000														
L65														
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
42														
43			4.	Lokomotion										
44				Hilfestufen gemäß Esslinger Transfer-Skala										
45				(Aufenth.Dauer >13 Tage, ohne Verstorbene und Krhs Entlassene)										
47				vorher	H 0	H 1	H 2	H 3	H 4	Summe				
48				Anzahl	265	173	101	89	107	735				
49				Anteil	36,1%	23,5%	13,7%	12,1%	14,6%	100%				
50				nachher						Summe	Anteil			
51		ohne Hilfe		H 0	248	150	52	22	3	475	64,6%			
52		spont.Laienhilfe		H 1	6	14	32	24	7	83	11,3%			
53		geschulte L'Hilfe		H 2	3	4	12	22	12	53	7,2%			
54		1 profess.Helfer		H 3	5	1	3	15	36	60	8,2%			
55		mehr als 1 prof.H		H 4	3	4	2	6	49	64	8,7%			
56				vorher	H 0	H 1	H 2	H 3	H 4	Summe	Anteil			
57		verbessert		+		87%	83%	76%	54%	360	76,6%			
58		gleichbleibend		o		8%	12%	17%	46%	90	19,1%			
59		verschlechtert		-		5%	5%	7%		20	4,3%			
60														
62			H1-4							470	64%			
63			verbessert							360	77%			
65										Esslingen	16.01.09			

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

