

Handbuch des Nahtstellenmanagements OÖ

Version 3.0

September 2016

Auftraggeber:



OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT



Eine Leistung
der oberösterreichischen
Sozialversicherung



**nahtstellen
management
in oö**

Gefördert aus den Mitteln des Oö. Gesundheitsfonds

Kontakt

NSM OÖ Manager

Mag. Wilfried Giegler
per Adresse OÖGKK - Forum Gesundheit
Leiter der Abteilung Kundenservice OÖ
email: nahtstellenmanagement@ooegkk.at

NSM OÖ Office

Mag. Annette Hummer
per Adresse OÖGKK - Forum Gesundheit
Gruberstraße 77, 4020 Linz
email: nahtstellenmanagement@ooegkk.at
Tel.: 05 78 07 - 10 39 27
www.nahtstellenmanagement.at

Land OÖ, Abteilung Gesundheit

Ernst Fürthaller, MSc.
email: ernst.fuerthaller@ooe.gv.at

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	II
1 Ausgangssituation und Einleitung	1
2 NSM-Erfolgsvoraussetzungen	2
2.1 Beachtung gesetzlicher Vorgaben	2
2.2 Kooperatives Vorgehen	2
3 Erwartungen und Ziele	3
3.1 NSM OÖ Leitsätze	3
3.2 Ziele	3
3.3 Nutzen für die Kundinnen und Kunden	4
3.4 Chancen und Nutzen von NSM OÖ aus Sicht der Professionisten	4
3.5 Chancen und Nutzen für das Gesundheitssystem	4
3.6 Nicht-Ziele	4
4 Laufend bestehende Handlungsfelder	5
4.1 Handlungsfelder aus dem Zuweisungsmanagement	5
4.2 Handlungsfelder aus dem Entlassungsmanagement	5
5 NSM OÖ-Leitlinien	6
5.1. Leitlinien zur Koordinationsstruktur	6
5.1.1 NSM-Lenkungsausschuss	6
5.1.2 NSM-Landeskoordinationsteam	7
5.1.3 Versorgungsregion – Koordinationsteam	7
5.1.4 Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion	7
5.2. Leitlinien zum Idealprozess	9
5.2.1 Zuweisungsmanagement	9
5.2.2 Entlassungsmanagement inkl. Medikation und Verordnungspraxis	10
5.3 NSM-Instrumente	16
5.3.1 NSM Instrumente des Zuweisungsmanagements	16
5.3.2 NSM-Instrumente des Entlassungsmanagements	16
6 Ausblick	18
7 FAQ – Häufig gestellte Fragen	18
8 Legende	20
9 Quellenverzeichnis	21
10 Versionshinweise	22
11 Anhang	24
Beilage 1: Einheitliches ELGA-konformes Pflegebegleitschreiben (APH, mobile Dienste)	24
Beilage 2a: Einheitliches Einweisungsformular inkl. Sozialanamnese	26
Beilage 2b: Einweisungsformular mit Sozialanamnese inkl. Transportschein (nur für Hausbesuche)	27
Beilage 3: Patientencheckliste	29
Beilage 4a: Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei OÖ Krankenversicherungsträger u. Krankenfürsorgeeinrichtungen	31
Beilage 4b: Kontaktdaten für Heilbehelfe/Hilfsmittel bei den SV-Trägern und Krankenfürsorgeträgern	40
Beilage 5: Muster BKT-Geschäftsordnung	42
Beilage 6: Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Antragstellung (Reha/Kur/Erholung) mit Kontaktdaten	46
Beilage 7: Aufgaben-Übersichtsdarstellung ausgewählter BKT-Professionisten	50
Beilage 8: Kontaktdaten/Ansprechpersonen für Case Management der Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen	56
Beilage 9: Übersicht zu den NSM OÖ Infopflichten	58
Beilage 10: Themenblatt für Weiterarbeit – NSM OÖ Koordination	60

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/BIQG	Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich: Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
KH	Krankenhaus
LA	Lenkungsausschuss
LPT/LKT	Landesprojektteam/Landeskoordinationsteam
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖSG	Österreichische Strukturplan Gesundheit
PIK	Patientenorientierte 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.....	6
Abbildung 2: Zuweisungsprozess.....	9
Abbildung 3: Entlassungsprozess.....	10

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 und Einleitung

Die Schnittstellenproblematik im Gesundheitswesen findet sich bereits seit 2001 bzw. 2005, 2008 und 2013 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 wurde die Bearbeitung der noch offen gebliebenen Handlungsfelder weiter vorangetrieben werden. In der darauffolgenden Projektphase IV (Stabilisierungsphase 2012) wurde besonderes Augenmerk auf die Verfestigung der aufgebauten Kooperationsbeziehungen gelegt und mit Intensivierung von Informations- und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Seit 2013 wird das NSM OÖ im Regelbetrieb geführt. In der anschließenden Evaluierungsphase erfolgte eine umfangreiche Evaluierung zur Überprüfung der Zielerreichung und Wirksamkeit der gesetzten Aktivitäten. Die identifizierten Verbesserungspotenziale werden sukzessive abgearbeitet. Die Evaluierungsergebnisse stehen auf der NSM OÖ Homepage (www.nahtstellenmanagement.at – Mitglieder) bereit.

Die nachfolgenden Inhalte sind im Wesentlichen dem NSM Abschlussbericht Phase II entnommen. Ergänzend ist in dieser aktualisierten Handbuch-Version folgendes eingearbeitet:

- Anpassungen an die Bundesqualitätsleitlinien zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (2012)
- Anpassungen an die bestehenden Zusatzvereinbarungen zum Ambulanz- und Krankenanstaltenvertrag zwischen den Landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und der OÖGKK
- die 2012 beschlossene Konkretisierung zur Medikationsmitgabe an definierten Randzeiten insbesondere den Wochenenden und
- Anpassungen an die jeweils aktuellen ELGA-CDA-Implementierungsleitfäden der Entlassungsdokumente (Stand: 2015)
- Regelung zur Vertretung der Linzer Spitäler in die an Linz angrenzenden Bezirkskoordinationsteams (ohne eigenes Spital)

Darüber hinaus auch verschiedene Aktualisierungen und Ergänzungen wie z.B. zur Best-Practice Datei sowie aktualisierte als auch neue Instrumente und Arbeitsbehelfe bei den Beilagen wie eine Übersicht zu den Informationspflichten von NSM OÖ Mitgliedern.

2 NSM-Erfolgsvoraussetzungen

Im Art. 5 gemäß Art 15a B-VG (2013) wird als Voraussetzung für ein funktionierendes Nahtstellenmanagement (NSM) die Sicherstellung eines abgestimmten Informationsaustausches zwischen den Gesundheitseinrichtungen festgeschrieben. Ein Gelingen von NSM OÖ 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 (Ärzeschaft, Krankenanstalten, Sozialversicherungsträger, Sozialdiensten und Pflegekräfte) eingehalten werden müssen. Leitlinien für ein verbessertes Nahtstellenmanagement können bestehende gesetzliche und vertragliche 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.

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 wurden organisationsübergreifende 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).

NSM OÖ ist ein Kooperationsvorhaben mit den **Merkmale der Freiwilligkeit bzw. Selbstverpflichtung**. Der Lenkungsausschuss, quasi als Letztinstanz, dient dem NSM OÖ um das Commitment der involvierten Organisationen/Akteure zu sichern. Aber auch hier gilt das **Prinzip der „freiwilligen Selbstverpflichtung“**.

3 Erwartungen und Ziele

Der Aufbau und die Erhaltung von stabilen Kooperationsbeziehungen der leistungserbringenden Organisationen unterstützt die sektorenübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit des Fachpersonals, um im Sinne des Artikel 5 gemäß Art. 15a B-VG - Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 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 NSM OÖ Leitsätze

Die definierten NSM OÖ Leitsätze lauten:

Verbesserte Betreuungsqualität

Hauptziel des Nahtstellenmanagements ist es, die Behandlungs- und Betreuungsqualität der Patienten nachhaltig zu verbessern. Der Mensch steht stets im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen.

Stabile Kooperationen

Das Ziel der Bezirkskoordinationsteams liegt darin organisationsübergreifend praxistaugliche Lösungen zu erarbeiten. Mittelfristig ergeben sich daraus Arbeitserleichterungen für die Akteure des Gesundheits- und Sozialsektors.

Lückenlose Versorgung

Ziel ist es, eine rasche und durchgängige Behandlungs- und Betreuungskette sicherzustellen. Dazu zählt unter anderem die durchgängige Versorgung der Patienten mit den benötigten Medikamenten, Verbandsstoffen und Hilfsmitteln.

Standardisierte Information

Ziel sind einheitliche Informationsweitergaben zwischen dem Gesundheits- und Sozialsektor, um eine optimale und sichere Patientenversorgung zu gewährleisten. Dazu stehen neue Instrumente bereit.

Enge Zusammenarbeit

Ziel ist ein partnerschaftliches Miteinander der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller beteiligten Organisationen im intra- und extramuralen Bereich, um Drehtüreffekte und unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

3.2 Ziele

Neben diesen Leitsätzen werden für einen bestimmten Zeitraum geltende Ziele vereinbart, dies erfolgt unter Einbindung von Lenkungsausschuss und Landeskoordinationsteam zwischen den Auftraggebern (Land OÖ und OÖGKK).

3.3 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). Rund 72% der Befragten gaben im Rahmen der NSM OÖ Evaluierung 2013 an, dass infolge der Bezirkskoordinationstreffen Verbesserungen für Klienten/Patienten /Bewohner/Kunden erzielt werden konnten.

3.4 Chancen und Nutzen von NSM OÖ aus Sicht der Professionisten

Neben den Qualitätsverbesserungen für Patientinnen und Klienten erwarten sich die Auftraggeber und mitwirkenden NSM Mitglieder 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. Die Best-Practice Datei als webbasiertes Problemelnde- und Lernprogramm bietet die Möglichkeit für ein bezirks- und organisationsübergreifendes Lernen voneinander. In der NSM OÖ Evaluierung 2013 bestätigten rund 82%, dass die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern seit Bestehen der Bezirkskoordinationsteams verbessert wurde.

3.5 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).

3.6 Nicht-Ziele

Als Nicht-Ziele wurden vereinbart:

- Eingreifen in innerbetriebliche Angelegenheiten der beteiligten Organisationen
- Eingreifen in Themen, die Gegenstand anderer Projekte und Arbeitsgruppen im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit sind
- Lösung regionaler Ressourcenprobleme mittels Aufstockung des (regionalen) Ressourceneinsatzes

4 Laufend bestehende Handlungsfelder

Wichtige Arbeitspakete wie die Entwicklung der Leitlinien zum Aufnahme- und Entlassungsprozess und die ergänzenden unterstützenden Instrumente wie das Pflegebegleitschreiben und ähnliches sind wie auch der Aufbau von stabilen Koordinationsstrukturen erfolgreich umgesetzt. Es gilt diese nachhaltig zu sichern und Impulse für zukünftige Handlungsfelder, die einer Bearbeitung – nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf Systemebene – bedürfen, im Rahmen eines wechselseitigen Bottom up und TOP-down Prozesses aufzugreifen.

- NSM OÖ Best-Practice Datei auf Basis von CIRSmedical

Die BKT-Mitglieder sind aufgefordert komplexe Fälle (z.B. Problemfälle) inklusive von Lösungsansätzen aus der Praxis sowie ausgearbeitete Musterlösungen (z.B. Prozessdarstellungen und ähnliches) in dieses webbasiertes Problemelnde- und Lernsystem einzugeben, um ein bezirksübergreifendes Lernen voneinander zu ermöglichen. Das NSM OÖ Office bietet Unterstützung an.

Nähere Infos sind auf der NSM OÖ Homepage (www.nahtstellenmanagement.at – Best Practice Datei) zu finden.

- 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.

- Regelung zur Abbestellung der mobilen Dienste

Die Zuständigkeit für die Abbestellung der mobilen Dienste, Therapeuten, Essen auf Rädern und dgl. wird bei den Angehörigen gesehen. Sofern keine vorhanden sind, wäre dies noch in den regionalen NSM-Gremien zu bearbeiten.

4.2 Handlungsfelder aus dem Entlassungsmanagement

- Pflege Entlassung (Pflege-Entlassungsbrief)

Die Formulare zum Entlassungsbrief der Pflege orientieren sich an den Vorgaben der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA). Eine Einigung zum Inhalt und der Reihenfolge konnte erzielt werden. Die konkrete Einarbeitung in die jeweiligen hausinternen EDV-Programme wird sich unterschiedlich gestalten. (Zu den aktuellen CDA-Implementierungsleitfäden siehe ELGA Homepage: <https://www.elga.gv.at/technischer-hintergrund/technische-elga-leitfaeden/>).

- Entlassungsbrief (Entlassungsbrief Ärztlich)

Eine einheitliche ELGA-konforme Nomenklatur zum Arztbrief wurde für OÖ erarbeitet. Zu den aktuellen CDA-Implementierungsleitfäden siehe ELGA Homepage: <https://www.elga.gv.at/technischer-hintergrund/technische-elga-leitfaeden/>

- Aufnahme Heilbehelfe und Hilfsmittel ins Öko-Tool

Seit 2013 steht auch ein Öko-Tool für Wundversorgungsprodukte zur Verfügung. Nähere Infos dazu erhalten Sie auf der Vertragspartner Homepage der OÖGKK. Die Implementierung ist bei den wichtigsten Ärztesoftwareherstellern bereits umgesetzt.

- Einführung des Arzneimittel-Bewilligungssystem (ABS) in den Krankenhäusern □

Diese spezielle Krankenhaussoftware wird bereits im Klinikum Wels-Grieskirchen, im KH Braunau, im KH Ried und in einigen gespag Häusern pilotiert, weitere Krankenhäuser befinden sich in Pilotvorbereitungsphasen.

5 NSM OÖ-Leitlinien

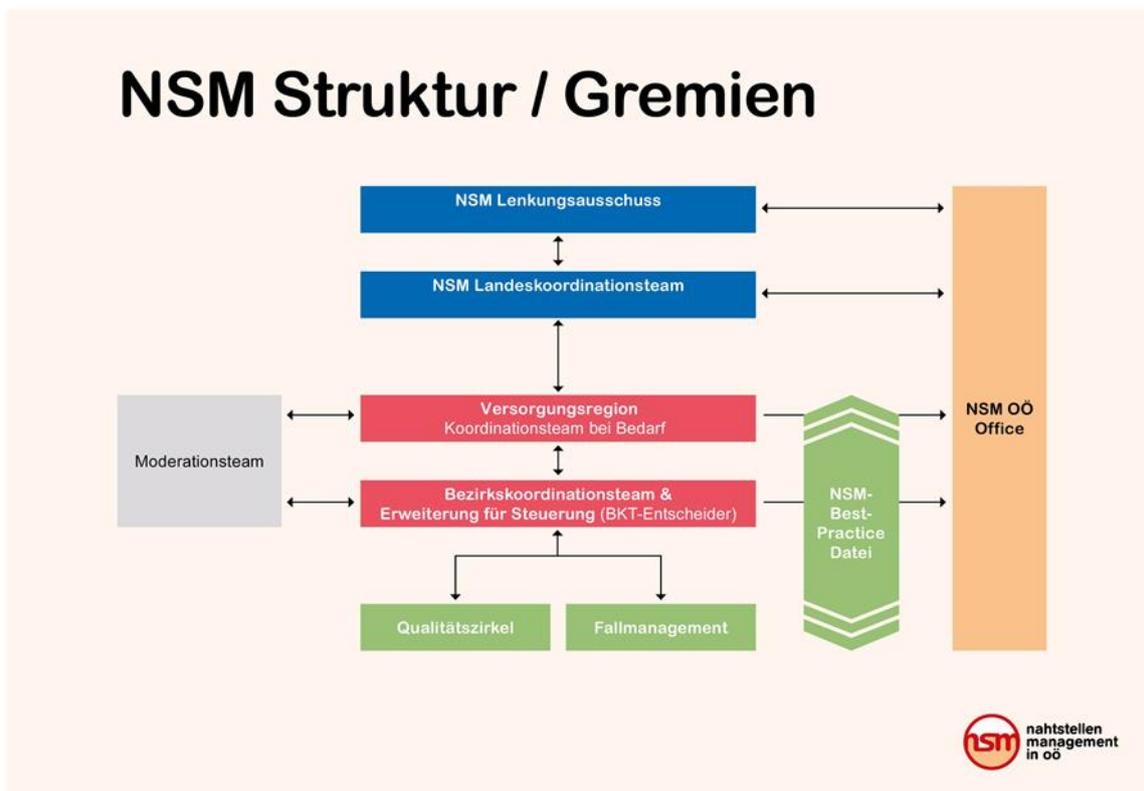
Die partizipativ ausgearbeiteten NSM-Leitlinien stellen eine Handlungsleitlinie dar, auf die sich die Professionisten berufen können. Die Leitlinien enthalten strukturelle sowie prozessuale Elemente, wie:

- 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-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 3 x 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 (BKT) 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 (inkl. einer Liste von Personen für Dolmetschfähigkeiten)
- Fallbesprechung komplexer Fälle
- Bearbeitung von komplexen Fällen (z.B. Problemfällen mit NSM Bezug) und Eingabe dieser inklusive von Lösungsansätzen aus der Praxis in die Best-Practice Datei wie auch von erarbeiteten Musterlösungen mit NSM-Bezug oder/und ggf. Übermittlung dieser an das NSM OÖ
- Erstellung von Regeln für die Abbestellung mobiler Dienste, für jene Fälle, in denen keine Angehörigen vorhanden sind, die diese Aufgabe übernehmen können
- 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
- Vertretung von Alten- und Pflegeheimen
- 1 Vertretung der Sozialberatungsstellen
- 1 Vertretung von Netzwerk-Hilfe der OÖGKK
- 1 Vertretung des chefärztlichen Dienstes der Sozialversicherungen
- 1 Vertretung der niedergelassenen Ärzteschaft (Bezirksärztevertretung)
- Vertretung der Transportorganisationen
- 1 Vertretung der psychischen Vor- und Nachsorgeorganisationen

fakultativ:

- 1 Vertretung der Krankenhaus-Ärzeschaft
- 1 Vertretung der Apotheken
- ...

Besonderheit für das Bezirkskoordinationsteam (BKT) Linz (mehrere Spitäler) und die an Linz angrenzenden BKTs ohne eigenes Spital ist folgend geregelt:

Jedes Linzer Spital im BKT Linz und in jedem an Linz angrenzenden BKT (Linz Land, Perg, Urfahr-Umgebung) ist, entweder durch die Überleitungspflege/Sozialdienst oder der Mittelbau-Ärzeschaft vertreten. Auf eine ausgewogene Verteilung der Berufsgruppen soll geachtet werden.

Das Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion kann bisher noch unberücksichtigte relevante Funktionsträgerinnen und Funktionsträger nach Rücksprache mit dem 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 Landeskoordinationsteam

Zusammensetzung der regionalen Steuerungsgruppe:

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

Bericht: Erstellen eines Berichts an das Landeskoordinationsteam

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, aktuelle BKT-Mitgliederlisten und Unterschriftenliste) sind dem NSM OÖ Office zu übermitteln.**

Darüber hinaus steht den **BKT-Mitgliedern** ein „**Themenblatt für Weiterarbeit – NSM OÖ Koordination**“ zur Verfügung. Diese Vorlage soll den Informationsfluss zwischen Landes- und Bezirksebene unterstützen. Dieses Themenblatt steht auf der NSM OÖ Homepage (im offenen Mitgliederbereich unter den Vorlagen) bereit und ist zur gezielten und strukturierten Informationsweitergabe an das LKT oder die Auftraggeber (Land OÖ/OÖGKK bzw. Sozialversicherung) vorgesehen.

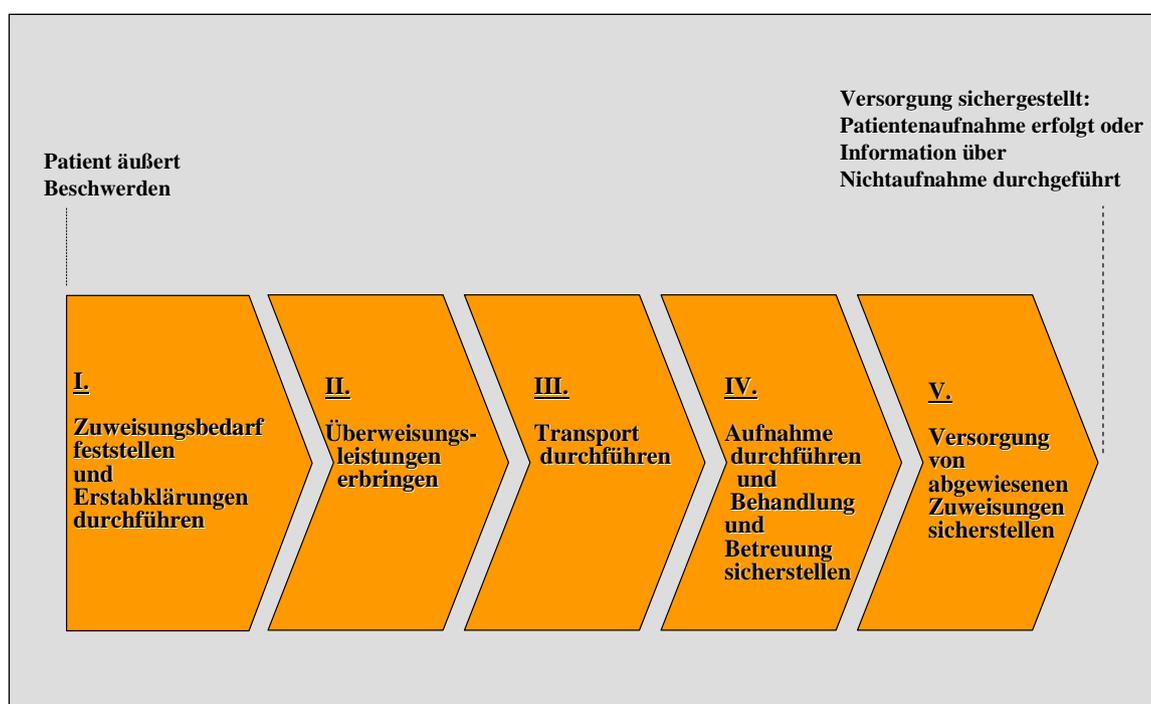
5.2. Leitlinien zum Idealprozess

Die einzelnen Prozessschritte des Zuweisungsmanagements (ZM) als auch Entlassungsmanagements (EM) werden folgend als Teilprozess (TP) dargestellt. Basis ist der Abschlussbericht der Phase II, eingearbeitet sind die Aktualisierungen hinsichtlich der Anpassungen an die bestehende Zusatzvereinbarung zum Ambulanz- und Krankenanstaltenvertrag zwischen Landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und der OÖGKK, die im Herbst 2012 vereinbarte Konkretisierung der Medikationsmitgabe bei Wochenendentlassungen und definierten Randzeiten sowie Angleichungen an die Bundesqualitätsleitlinien zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement.

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 = Pflegesituationsbericht laut ELGA) 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. Pflegeheimen 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

- Die mobilen Dienste sind gefordert im Bedarfsfall die Pflegebegleitschreiben nach Möglichkeit im Rahmen der Fristen nachzureichen, sofern der Patient im Spital nicht ohnehin bekannt ist.
- Unveränderliche Basisdaten (Stammdaten, Kontaktdaten, sozialanamnestische Themen bzgl. Lebenssituation, Allergien) sind im Pflegebegleitschreiben anzuführen.
- Dieses Vorgehen ist auch bei Akutaufnahmen gewünscht, aber nicht zwingend notwendig.
- Die Informationen aus dem Alten- und Pflegeheim, von den mobilen Diensten und dem behandelnden Arzt sollen bei Krankenhausaufnahme verfügbar sein und bei ungeplanten Aufnahmen von mobil Betreuten spätestens 24 Stunden (bzw. am nächsten Werktag) nach Aufnahme im Spital verfügbar sein.

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.

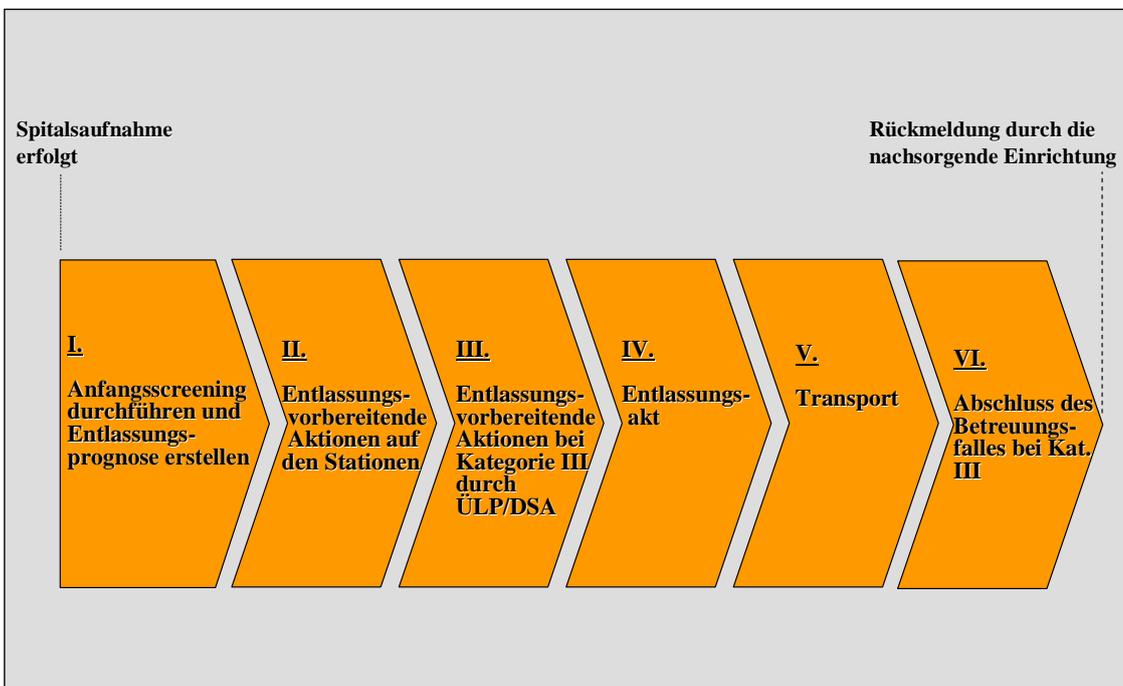
TP 5: Versorgung abgewiesener Zuweisungspatientinnen und Patienten sicherstellen

- 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, Therapeuten, Essen auf Rädern und dgl. wird bei den Angehörigen gesehen. Sofern keine vorhanden sind, wäre dies noch in den regionalen NSM-Gremien zu bearbeiten.

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.
- Dies soll bei geplanten Aufnahmen bis zum nächsten Tag erfolgen und bei ungeplanten Aufnahmen bis zum übernächsten Tag nach der Aufnahme erfolgen.
- 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.
- Die **Wiedereinleitung von mobilen/stationären Diensten** soll mindestens einen Tag (24 Stunden, werktags) vor der Entlassung erfolgen bzw. bei maßgeblicher Erhöhung des Pflege- und Betreuungsbedarfs mindestens 48 Stunden vor der Entlassung. Unter diesem Zeitraum gelegene Zuweisungen können unter Umständen von den mobilen Diensten nicht abgearbeitet werden.
- Bei einer **Ersteinleitung** von mobilen/stationären Diensten soll dies mindestens drei Tage vor der Krankenhausentlassung erfolgen.
- Bei längeren stationären Krankenhausaufenthalten sollen – sobald ein Entlassungszeitpunkt feststeht – das **Monitoring** sowie das **Entlassungsgespräch** erfolgen. Das Entlassungsgespräch soll spätestens am Vortrag der Entlassung erfolgen.

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. Das bedeutet:
- Medikamente, Insulinpatronen incl. Zubehör, Sondennahrung incl. Zubehör und Verbandsmaterialien insbesondere jene, die **neu oder geändert** verordnet wurden (z.B. Änderung der Dosierung), sollen zu folgenden Zeiten mitgegeben werden:
 - Entlassungen in der Zeit von Montag – Donnerstag nach 17:00 Uhr, Freitag ab 12.00 Uhr sowie an Sam-, Sonn- und Feiertagen. Vorgeschlagen wird die Mitgabe der Medikation bis zum nächsten Werktag (inkl. Morgenmedikation).
 - Bei Entlassungen in der Zeit von Montag – Donnerstag bis 17.00 Uhr und Freitag bis 12.00 Uhr sollte nur in Ausnahmefällen eine Mitgabe der Medikation erfolgen.
- Falls notwendig, ist ein Kassenrezept unter Einhaltung des Boxensystems, des Kostengünstigkeitsprinzips (mit Hilfe des Öko-Tools) und unter Einholung der chefärztlichen Bewilligung (für dafür vorgesehene Präparate¹) auszustellen.
- 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.
- Die Empfehlung der weiteren Medikation im Entlassungsbericht erfolgt unter Einhaltung oben angeführter Regeln. Zudem wird zum empfohlenen Medikament in Klammer der Wirkstoff angeführt.
- Der Zusatz „Ihr Arzt wird für Sie das konkret passende Medikament aus den empfohlenen Wirkstoffen auswählen“ wird prominent der Empfehlungsliste nachgestellt.
- Bei befristeten Therapien wird das Therapieende bzw. das Datum einer allfälligen Therapieüberprüfung angegeben.

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 Hilfsmittel 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.
- 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. Dabei ist bei komplexeren Versorgungssituationen (z.B. Schmerzpumpen ...) gegebenenfalls die (fernmündliche) Abstimmung mit den mobilen Diensten herzustellen.
- Dokumentiert wird, wann und mit wem das Beratungs- und Schulungsgespräch stattgefunden hat.

¹ Anmerkung: Diese werden im Arznedialog Krankenanstalten definiert.

- Zur Optimierung der Kommunikation mit dem extramuralen Bereich greifen die Stationen auf eine vom Bezirkskoordinationsteam erstellte und gewartete Liste aller regionsrelevanten Ansprechpersonen zurück. (Tool: in Eigenverantwortung der Bezirkskoordinationsteams)

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 Case Management Fälle bleiben auch nach der Entlassung weiterhin Betreuungsfälle des jeweiligen Sozialversicherungsträgers.
- Bei Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind bei Bedarf die zur Verfügung stehenden Personen für Dolmetschtätigkeiten einzubeziehen (Tool: Liste an verfügbaren Dolmetscherinnen und Dolmetscher in Eigenverantwortung der Bezirkskoordinationsteams) 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-Ärztenschaft. 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 und Ärzte) 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 Ansprechpartner 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 Case Management Fälle bleiben auch nach der Entlassung weiterhin Betreuungsfälle des jeweiligen Sozialversicherungsträgers.

- 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 2-3 Tagesration an Medikamenten mitzugeben. Das bedeutet:
- Medikamente, Insulinpatronen incl. Zubehör, Sondennahrung incl. Zubehör und Verbandsmaterialien insbesondere jene, die **neu oder geändert** verordnet wurden (z.B. Änderung der Dosierung), sollen zu folgenden Zeiten mitgegeben werden:
 - Entlassungen in der Zeit von Montag – Donnerstag nach 17:00 Uhr, Freitag ab 12.00 Uhr sowie an Sam-, Sonn- und Feiertagen. Vorgeschlagen wird die Mitgabe der Medikation bis zum nächsten Werktag (inkl. Morgenmedikation).
 - Bei Entlassungen in der Zeit von Montag - Donnerstag bis 17.00 Uhr und Freitag bis 12.00 Uhr sollte nur in Ausnahmefällen eine Mitgabe der Medikation erfolgen.
- Falls notwendig, ist ein Kassenrezept unter Einhaltung des Boxensystems, des Kostengünstigkeitsprinzips (mit Hilfe des Öko-Tools) und unter Einholung der chefarztlichen Bewilligung (für dafür vorgesehene Präparate²) auszustellen.
- 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.
- Die Empfehlung der weiteren Medikation im Entlassungsbericht erfolgt unter Einhaltung oben angeführter Regeln. Zudem wird zum empfohlenen Medikament in Klammer der Wirkstoff angeführt.
- Der Zusatz „Ihr Arzt wird für Sie das konkret passende Medikament aus den empfohlenen Wirkstoffen auswählen“ wird prominent der Empfehlungsliste nachgestellt.
- Bei befristeten Therapien wird das Therapieende bzw. das Datum einer allfälligen Therapieüberprüfung angegeben.

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 Hilfsmitteln 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.

• 2 Anmerkung: Diese werden im Arzneidialog Krankenanstalten definiert.

- 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. Dabei ist bei komplexeren Versorgungssituationen (z.B. Schmerzpumpen...) gegebenenfalls die (fernmündliche) Abstimmung mit den mobilen Diensten herzustellen.
- Dokumentiert wird, wann und mit wem das Beratungs- und Schulungsgespräch stattgefunden hat.
- 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.
- Dieser Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem zu übermitteln oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt (bzw. Zahnarzt) und bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung zu übermitteln (§ 48 Abs 2 Oö. KAG).
- Im Rahmen der Entlassung ist von den Pflegekräften festzustellen, ob bei Kategorie I und Kategorie II Patientinnen und Patienten Wissen über die Nachsorgebetreuung vorliegt, bei Kategorie III Patientinnen und Patienten eine Nachsorgebetreuung vereinbart ist. Ist dies nicht der Fall, sind die Fälle in die Teilprozesse 2 bzw. 3 rückzuführen.
- 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 und 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.
- Konnte bei der Entlassung des Patienten nur eine Kurzinformation angefertigt werden, so muss ein ergänzender ausführlicher Entlassungsbrief so rasch wie möglich nachgesandt werden (§ 48 Abs 2 Oö. KAG).

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

- Im Regelfall endet mit der Entlassung der Patientinnen und Patienten die Betreuung durch das Krankenhaus.
- Bei unbefriedigend gelösten Fällen erfolgt eine Evaluierung durch die betroffenen Professionisten (ÜLP/SD bzw. extramurale Versorgungsdienste) und eine Rückmeldung an das Spital bzw. gegebenenfalls an die Nachsorgeeinrichtung.
- Zur Unterstützung der kontinuierlichen Evaluation sind die Ergebnisse in eine „Problemfall-Datei“ (Best-Practice Datei) einzuspeisen. Diese Datei ist kooperativ von den Professionisten des Bezirkskoordinationsteams zu befüllen.

len 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 (www.nahtstellenmanagement.at) zum Download bereitgestellt.

5.3.1 NSM Instrumente des Zuweisungsmanagements

- **Pflegesituationsbericht (ELGA-konformes Pflegebegleitschreiben von Alten- u. Pflegeheimen, mobilen Diensten)** (siehe Beilage 1)

Dieses Instrument steht, solange keine elektronische Version einsatzbereit ist, auf der NSM-Homepage zum Download bereit bzw. wird von der Sozialabteilung des Landes OÖ den Alten- und Pflegeheimen und mobilen Diensten zur Verfügung gestellt. Es entspricht der ELGA-Struktur (Stand: Juni 2016).

- **einheitliches Zuweisungsformular inkl. Sozialanamnese**

Die Ärztekammer hat dieses um eine Sozialanamnese erweiterte Zuweisungsformular als Download für alle Softwarefirmen bereitgestellt, damit alle Programme entsprechend aktualisiert werden können. Dieses Einweisungsformular steht nun auch als Papierformular kombiniert mit einem Transportschein für die Ärzteschaft zur Verfügung und kann bei der OÖGKK bestellt werden (<http://www.nahtstellenmanagement.at/> – Instrumente – Bestellungen, siehe Beilage 2a bzw. Beilage 2b)

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

Diese werden von der OÖGKK und dem OÖ Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt, um die Informationsweitergabe wie das Pflegebegleitschreiben von den Alten- u. Pflegeheimen oder mobilen Diensten ins Krankenhaus sicherzustellen und sind bis zum Vorhandensein einer elektronischen Informationsweitergabe in Einsatz. Nachbestellungen können direkt über die regionalen Kundenservices der OÖGKK oder dem NSM OÖ Office abgewickelt werden. Nachbestellungen von Signalkuverts können auch bei der ARGE für die Alten- und Pflegeheimen bestellt werden (Kontakt-daten siehe NSM OÖ Homepage – Instrumente – Bestellungen).

5.3.2 NSM-Instrumente des Entlassungsmanagements

- **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 Heilmittel** siehe Vertragspartner Homepage der OÖGKK <http://vertragspartner.ooegkk.at> – Bereich Services – Web-Öko-Tool oder <http://www.erstattungskodex.at> (gültig für alle Krankenversicherungsträger)

Das 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 Ver-

schreibweise (RÖV) zu erleichtern. Dieses Tool bietet die Möglichkeit, durch Eingabe eines Präparatnamens nach Alternativen im wirkstoffgleichen und wirkstoffähnlichen Bereich zu suchen.

- **Web-Öko-Tool Wundversorgung** – siehe Vertragspartner Homepage der OÖGKK <http://vertragspartner.oegkk.at> – Bereich Services. Das Tool beinhaltet die gängigsten Verbandsstoffe mit genauer Beschreibung hinsichtlich Größe, Verpackungseinheit, Bewilligung, Kassenpreis, Preis/Stück, Hersteller und Pharanummer. Farblich grün gekennzeichnete Produkte werden empfohlen, für rot gekennzeichnete Produkte erfolgt grundsätzlich keine Kostenübernahme durch die OÖGKK.

- **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 3)

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

Diese Liste, die Angaben von den verschiedenen Krankenversicherungsträgern zur Verordnungspraxis enthält, sollen die dipl. Pflegekräfte bzw. DSA in ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Diese Beilage wurde nun um Kontaktdaten der Sozialversicherungsträger ergänzt. (siehe Beilagen 4a und 4b)

- **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 NSM OÖ Homepage können Antragsformulare herunter geladen werden. (siehe Beilage 6)

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

Diese Übersicht (siehe Beilage 7) liefert den Professionalisten eine gegenüberstellende Information zu den jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten von:

- Bedarfskoordination nach dem Oö Chancengleichheitsgesetz (regionale Träger sozialer Hilfe – SHV/Statutarstädte)
- Koordination für Betreuung und Pflege (regionale Träger sozialer Hilfe – SHV/Statutarstädte)
- Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)
- Sozialberatungsstellen (regionale Träger sozialer Hilfe – SHV/Statutarstädte)
- Überleitungspflege (Krankenanstalten)

Darüber hinaus stehen den Versicherten der oberösterreichischen Versicherungsträger (AUVA, BVA, SVA, SVB, PVA, VAEB) sowie von Krankenfürsorgeeinrichtungen Case Managementkräfte zur Verfügung. Eine Kontaktdatenliste ist im Anhang zu finden.

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

- **Entlassungsbrief Pflege (ELGA Entlassungsdokument)**

Der intramurale pflegerische Entlassungsbrief wurde um die neu in den ELGA- CDA-Implementierungsleitfäden vorhandene Sektion „Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung“ ergänzt, darin enthalten sind Informationen zu bestehenden Zu- und Ableitungen und den Umgang der betroffenen Person damit sowie erforderliche Maßnahmen (siehe ELGA Homepage, CDA-Implementierungsleitfaden: <https://www.elga.gv.at/technischer-hintergrund/technische-elga-leitfaeden/>).

- **Entlassungsbrief Ärztlich (ELGA Entlassungsdokument)**

Bei Programmierungsaufgaben sind die aktuellen Vorgaben der ELGA-CDA-Implementierungsleitfäden zu berücksichtigen (siehe: <https://www.elga.gv.at/technischer-hintergrund/technische-elga-leitfaeden/>).

- **NSM Best-Practice Datei auf Basis von CIRSmedical**

Bei der Best-Practice Datei (auf Basis von „CIRSmedical NSM OÖ“) handelt es sich um ein **webbasiertes, grundsätzlich anonymes und geschlossenes** (mit Passwort geschütztes) **Problemmelde- und Lernsystem**. Verbesserungsansätze und so genannte „Best-Practice Beispiele“ aus den Bezirkskoordinationsteams (BKT) sollen oberösterreichweit allen BKT-Mitgliedern zugänglich sein. BKT-Mitglieder können ihre „Best-Practice-Beispiele“ (Musterlösungen von z.B. komplexen Fallkonstellationen) eingeben und damit bundeslandweit anderen zur Verfügung stellen.

Darüber hinaus können Problemfelder oder Problemfälle mit einem Lösungsvorschlag aus der Praxis anonym beschrieben werden. Experten (z.B. Vertreter aus dem Landeskoordinationsteam und andere) werden bei Bedarf einen Fachkommentar abgeben. Der Zugang zur Best-Practice Datei erfolgt über die NSM Homepage (www.nahtstellenmanagement.at – Best Practice Datei). Das Passwort erhalten Sie in Ihrem BKT oder auf Anfrage im NSM OÖ Office.

- **NSM-Newsletter**

Der NSM-Newsletter stellt ein Teil des NSM-Informationsmanagements dar, damit wird dreimal jährlich über Neuigkeiten zum Nahtstellenmanagement in Oberösterreich berichtet. Basis für den Newsletter Versand stellen die dem NSM OÖ Office übermittelten BKT-Mitgliederlisten dar.

6 Ausblick

2013 wurden alle Mitglieder der Bezirkskoordinationsteams (BKT) sowie sämtliche oberösterreichische mit dem Entlassungsmanagement betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, konkret Überleitungspflege und Sozialdienst und zwar mit und ohne BKT-Mitgliedschaft befragt. Die hohe Rücklaufquote von 78% wie auch die Evaluierungsergebnisse selbst verdeutlichen die hohe Bedeutung von NSM für die Professionals. Die Evaluierung umfasst die erwähnte Online Befragung aber auch ergänzende Erhebungen zum Umsetzungsstand der Leitlinien und Instrumentennutzung sowie Protokollanalysen und einiges mehr. Die Evaluierung fokussiert sich auf folgende Themen: „Zusammenarbeit und Arbeit im BKT“, Informationsfluss zu NSM-Themen, Umsetzungsstand der NSM OÖ Leitlinien und Instrumente“ sowie „beobachtete Wirkungen von NSM OÖ seitens der Professionisten“, inklusive Umsetzungsprobleme und Verbesserungsvorschläge.

Die identifizierten Verbesserungspotenziale werden sukzessive abgearbeitet. Nähere Infos dazu sind auf der NSM OÖ Homepage zu finden (www.nahtstellenmanagement.at – Mitgliederbereich).

Zum interdisziplinären Wissens- und Erfahrungsaustausch werden weiterhin bezirksübergreifende Konferenzen für das Fachpersonal angeboten.

7 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 Landeskoordinationsteam 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 Landeskoordinationsteam 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 indirekt über die BKT-Protokolle bzw. über die regionalen Entscheidungsträger via dem NSM OÖ Office an das Landeskoordinationsteam und von dort gegebenenfalls in den Lenkungsausschuss getragen. Für **konkrete Anfragen oder/und Anregungen aus den BKTs** (aus Organisationen) die für die Landesebene oder Auftraggeber bestimmt sind, steht ein eigenes „**Themenblatt für NSM OÖ Koordination**“ zur Verfügung (www.nahtstellenmanagement – Mitgliederbereich – Vorlagen). Das NSM OÖ koordiniert derartig übermittelte Anfragen. Im Lenkungsausschuss 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 Einfluss zwischen den Bezirken zu intensivieren. Die Praxis hat gezeigt, dass für zusätzliche flächendeckende Versorgungsregionstreffen (derzeit) kein Bedarf besteht. Die Informationsarbeit erfolgt in erster Linie mittels Newsletter, Homepage, Best-Practice Datei, direct mailings sowie ein ergänzender Austausch in Form von Wissenskonferenzen. Lediglich in der Versorgungsregion 42 (Eferding, Grieskirchen, Wels, Wels Land) wird einmal jährlich ein Versorgungsregionstreffen als „Jahreskonferenz“ abgehalten.

6. Wie erfahren BKTs von der Arbeit des Landeskoordinationsteam (LKT)?

Bezirksrelevante Entscheidungen des Landeskoordinationsteam 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 OÖ zu rechnen?

Fragen, die über das „Themenblatt für NSM OÖ Koordination“ an das Landeskoordinationsteam (via NSM OÖ Office) herangetragen werden, werden in der nächstfolgenden LKT-Sitzung behandelt. Die Antwort wird den BKTs über die jeweiligen regionalen Entscheidungsträgerinnen u. -träger mitgeteilt. Muss das Anliegen gemäß der Koordinationsstruktur an die nächste Ebene, dem Lenkungsausschuss, vorgetragen werden, wird diese Aufgabe durch Mag. Wilfried Giegler wahrgenommen.

Das NSM OÖ Office 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. Welche Informationspflichten haben die NSM-Mitglieder?

Dazu wurde eine Übersicht erstellt und ist als der Beilage 9 enthalten. Ziel ist, dass alle Mitglieder von NSM Gremien (LA, LKT, BKT) in der jeweils vertretenen Organisation/Institution

- die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. betroffene Kollegenschaft sowie
- die Vorgesetzten

über relevante Infos zum NSM OÖ informieren. Dazu zählt jedenfalls die Weitergabe von wesentlichen Inhalten aus NSM Sitzungen (LA, LKT, BKT-Sitzungen) als auch die zielgerichtete Weiterleitung des NSM Newsletters an die betroffene Kollegenschaft.

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 ...

8 Legende

ABS	Arzneimittelbewilligungssystem 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 chefärztlichen Bewilligung übermittelt werden.
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 einschließlich 2013 abgeschlossen.
ÖSG	Österreichische Strukturplan Gesundheit, dieser ist Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur.
PIK	„Patientenorientierte 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 und Patienten mit einem erhöhten Nachsorgebedarf (z. B. bei der Versorgung von Wunden) und gleichzeitig mangelnder Selbstversorgungskompetenz. Diese Fachkräfte betreuen die Patientinnen und Patienten 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.
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)

9 Quellenverzeichnis

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

GÖG/BIQG (2012): Bundesqualitätsleitlinien zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich (BQLL AUFEM), 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.

Müller, Michael/Michael, Klassen (2011): Entlassungsmanagement bei komplexen Fällen im Krankenhaus – Evaluation eines Pilotprojekts; in: Case Management 2011/3, S. 138-143.

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.

Vereinbarung gemäß 15a B-VG zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; BGBl. I Nr. 199/2013.

ELGA-CDA-Implementierungsleitfäden:

https://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDF_MP4/CDA/Implementierungsleitfaeden_2.06/HL7_Implementation_Guide_for_CDA_R2_-_Pflegerischer_Entlassungsbrief_V2.06.pdf

https://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDF_MP4/CDA/Implementierungsleitfaeden_2.06.1/HL7_Implementation_Guide_for_CDA_R2_-_Entlassungsbrief_AErztlich_V2.06.1.pdf

10 Versionshinweise

- Vers. 1.0 Autorin: Mag. Annette Hummer (Mitglied Subarbeitsgruppe)
annette.hummer@oegkk.at ; Tel.: 05 78 07/ 10 39 27
Freigabe: durch NSM-LPT, Okt. 2010
- Vers. 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@oeggesundheitsfonds.at, Tel.: 0732/6590-40 002
- Vers. 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
- Vers.3.0 Aktualisierungen im Eingangskapitel, im Kap. 2 eine Ergänzung zum Merkmal der „freiwilligen Selbstverpflichtung“, im Kap. 3 Aktualisierungen bei den Zielen; Aktualisierungen im Kap. 4 hinsichtlich Ergänzung zur Best-Practice Datei und Aktualisierungen bei den Handlungsfeldern zum Entlassungsmanagement (ELGA Entlassungsdokumente), Öko-Tool und ABS.
Aktualisierungen im Kap. 5 bei der Frequenz an Arbeitstreffen des LKT, Aufgaben der BKT, BKT-Zusammensetzung (Fehlerbereinigung einer älteren Vers.), sowie die Ergänzung zur Besonderheit der an Linz angrenzenden BKTs ohne eigenes Spital; Ergänzung zum „Themenblatt für Weiterarbeit – NSM OÖ Koordination“; Aktualisierungen im Kap. 5.2 im Zuweisungsprozess TP 2 und TP 5 und im Entlassungsprozess im TP 1, TP 2, TP 3, TP 4 und TP 6.

Aktualisierungen im Kap. 5.3 Instrumente (alle außer Patientenkategorisierung zum Nachsorgebedarf und Entlassungscheckliste) und im Ausblick, geringfügig bei den FAQ 4, 5, 7 und 9 sowie in der Legende zum ABS. Die Beilagen sind aktualisiert.
LKT Freigabe am 6. Okt. 2016, LA Freigabe am 15. Nov. 2016

11 Anhang

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

Pflegesituationsbericht					
Name und Anschrift der Einrichtung/ Organisation					
Pflege- bzw. Betreuungsperson für Rückfragen	Name und Qualifikation				
	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"/> Zahn 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			
<p>CDA Entlassungsbrief (Pflege) NSM Pflegebegleitschreiben / Stand Mai 2016</p>  <p>nahtstellenmanagement in ÖÖ</p>					

8	Atmung	<input type="checkbox"/> Tracheostoma-Kanülenwechsel <input type="checkbox"/> Absaugung <input type="checkbox"/> O ₂ Gabe	
9	Schlaf	<input type="checkbox"/> Einschlafstörung <input type="checkbox"/> Durchschlafstörung	
10	Schmerz		
11	Orientierung und Bewusstseinslage		
12	Soziale Umstände und Verhalten		
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	Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung	bestehende Zu- und Ableitungen (zB PEG, Drainagen, Venenkatheter, implantierte Pumpen), Umgang der betroffenen Person und pflegerische Maßnahmen, Risiken und Hilfsmittel	
17	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
18	Anmerkungen	nach Bedarf	keine fachlich relevante Information
19	Pflege- und Betreuungsumfang	Beschreibung des Betreuungs- und Pflegeaufwandes (zeitlicher Aufwand, notwendige Berufsgruppe, Pflegegeldstufe), Gebührenbefreiungen, bei Alten- und Pflegeheimbewohner/innen <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Selbstzahler/in	
20	Patientenverfügung und andere juristischen Dokumente	Angehörigenvertretung, Patientenverfügung, Sachwalterschaft, Vorsorgevollmacht Freiheitsbe- oder einschränkende Maßnahmen lt. HeimAufG	
21	Abschließende Bemerkungen	nach Bedarf	Grußformel
22	Beilagen	Mitgabe sämtlicher freigegebener medizinischer Unterlagen (z.B. Dauer- oder Einzelfallmedikation, letzter KH Befund, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Wunddokumentation 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	

Name: _____ Datum und Unterschrift: _____

CDA Entlassungsbrief (Pflege) NSM Pflegebegleitschreiben / Stand Mai 2016



Anmerkung: In roter Schrift sind die neuen Anpassungen dargestellt, damit diese sofort erkennbar sind.

Beilage 2a: Einheitliches Einweisungsformular inkl. Sozialanamnese
 Dieses Formular ist in der Ärztesoftware integriert.

Krankenkasse OÖGKK	Kategorie 01 - ERW	Scheinart Einweisung
Patient Familienname Vorname Dipl.Ing. Mustermann Hans		Einweisung an KH Wels - Interne Abteilung
Versicherungsnummer 0000 030660		Diagnosen
Wohnanschrift Khevenhüllerstr. 123 4020 Linz-Donau		
Dienstgeber Fa. WIS Steirgasse 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 style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Antikoaguliert		Bekannte Dauermedikamente METFORMIN 1A FTBL 850MG
Bekannte Dauerdiagnosen Diabetes mellitus		

Beilage 2b: Einweisungsformular mit Sozialanamnese inkl. Transportschein (nur für Hausbesuche)

Krankenkasse <hr/> Patient/in – Familien- und Vorname: <hr/> Versicherungsnummer: <hr/> Wohnanschrift (Postleitzahl, Ort, Straße) <hr/> Versicherte/r – Familien- und Vorname: <hr/> Versicherungsnummer: <hr/> <input type="checkbox"/> Kostenanteilbefreiung <hr/> Datum, Arztstempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> Einweisung mit Fahrt- bzw. Transportanordnung nur für Hausbesuche </div> <p style="text-align: center;">Einweisung / Überweisung / Überstellung in das / an</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Bekannte Allergien, Sozialanamnese (sofern relevant): <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> mobiler Dienst <input type="checkbox"/> keine Betreuung <input type="checkbox"/> 24-Stunden-Pflege <input type="checkbox"/> Betreuung durch Angehörige, Tel.: <input type="checkbox"/> Antikoaguliert </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Bekannte Dauerdiagnosen: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Diagnosen: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Aktuelle Fragestellung, Einweisungsgrund, Beschwerdebeginn Behandlungsbeginn: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Aktuelle / Akutmedikation: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Bekannte Dauermedikamente: </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Fahrt mit <input type="checkbox"/> öffentlichem Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> und Begleitperson wegen <input type="checkbox"/> Eine Fahrt ist mit einem öffentlichen Verkehrsmittel – auch mit Begleitperson – aus medizinischen Gründen nicht möglich, weil <hr/> <p style="text-align: center;">medizinische Begründung</p> Ist während des Transports eine medizinische Betreuung der Patientin/des Patienten notwendig? <input type="checkbox"/> NEIN, Transport ohne Sanitäter <input type="checkbox"/> JA, Transport mit Sanitäter Ist die gewählte Behandlungsstelle die nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, auf Wunsch der/des Patientin/Patienten <input type="checkbox"/> NEIN, wegen </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Patienteninfo: Der Ersatz von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten richtet sich nach den Bestimmungen der Satzung der OÖGKK. Wichtiger Hinweis: Bei Transporten ohne Sanitäter ist vor dem ersten Transport die Chefarztbewilligung einzuholen. Ausnahme: Die Chefarztbewilligung ist nicht erforderlich, wenn Ihr Arzt zusätzlich zur medizinischen Begründung im selben Feld „TR“ vermerkt. </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Stellungnahme der Cheförzätin/des Chefarztes <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> Ja Nein </div> Die Verordnung wird geändert auf: <hr/> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Datum, Stempel und Unterschrift der Cheförzätin/des Chefarztes</p> </div>	

Einweisungsformular mit Sozialanamnese inkl. Transportschein (nur für Hausbesuche) - zweites Blatt des Durchschreibeformulars

Krankenkasse

**Einweisung mit Fahrt- bzw. Transportanordnung
nur für Hausbesuche**

Patient/in – Familien- und Vorname:

Versicherungsnummer:

Wohnanschrift (Postleitzahl, Ort, Straße)

Versicherte/r – Familien- und Vorname:

Versicherungsnummer:

Kostenanteilbefreiung

.....
Datum, Arztstempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Fahrt mit

öffentlichem Verkehrsmittel

und Begleitperson wegen

**Eine Fahrt ist mit einem öffentlichen Verkehrsmittel –
auch mit Begleitperson – aus medizinischen Gründen nicht
möglich, weil**

medizinische Begründung

**Ist während des Transports eine medizinische Betreuung der
Patientin/des Patienten notwendig?**

NEIN, Transport ohne Sanitäter

JA, Transport mit Sanitäter

**Ist die gewählte Behandlungsstelle die nächstgelegene
geeignete Behandlungsstelle?**

JA

NEIN, auf Wunsch der/des Patientin/Patienten

NEIN, wegen

Stellungnahme der Chefärztin/des Chefarztes

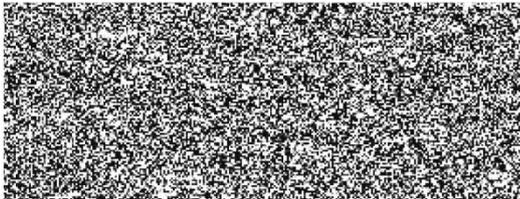
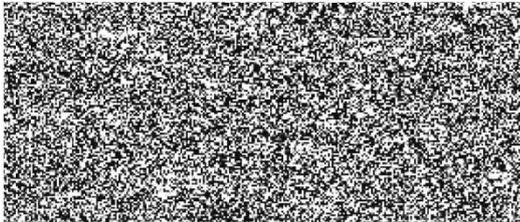
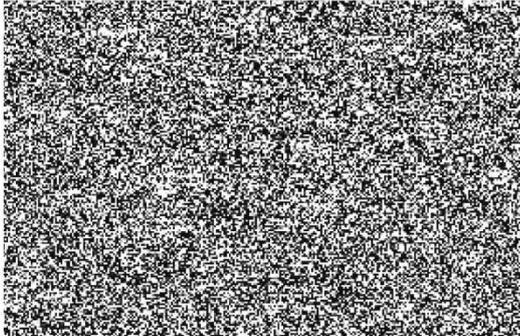
Ja

Nein

Die Verordnung wird geändert auf:

.....
Datum, Stempel und Unterschrift der Chefärztin/des Chefarztes

Einweisung / Überweisung / Überstellung in das / an



Rechnungsbetrag für:

km €

Pauschale €

% MwSt €

Taxameter (inkl. MwSt) €

Selbstbehalt €

.....
Datum

.....
Firmenstempel, Unterschrift Empfängerin/Empfänger

Das zweite Blatt des Durchschreibeformulars erhält der Transporteur. Sensible Daten sind aus Datenschutzgründen nicht lesbar.



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 4a: Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei OÖ Krankenversicherungsträger u. Krankenfürsorgeeinrichtungen

Aktualisiert März 2016, Das Dokument steht zum Download auch auf der NSM OÖ Homepage bereit

(www.nahtstellenmanagement.at – Instrumente)

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbst-behalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädieschuhmacher.	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Orthopädieschuhmacher.	VP	Nein
Orthopädische Schuhe	Orthopädieschuhmacher.	VP	Ja, Eigenkostenanteil
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, Eigenkostenanteil
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide und Linde Gas.	VP	RPG pro Flasche
Sauerstoffkonzentrator	UTS, Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Habel	VP oder OÖGKK	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

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)			
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
Standardrollstühle	Bandagisten und Sanitätshäuser.	BVA	Ja
Spezialrollstühle (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	Bandagisten und Sanitätshäuser.	BVA	Ja
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, Vivisol, Heinen Löwenstein, Habel, Messer Austria, Werfen, Linde Gas (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge).	BVA	Nein
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Messer Austria (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.	BVA	Nein
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser und Haus/Apotheken mit Sondervereinbarung.	BVA	Ja
Saugende Inkontinenz	Versorgung durch Sanitätshäuser und Bandagisten oder 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 und (Haus)Apotheken.	BVA	RPG
Heil/Sondennahrung	Alle gängigen Firmen, Direktversorgung im Auftrag der BVA mit Verordnung. Notversorgung über (Haus)Apotheken.	BVA	Nein

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbst-behalt
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, Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenstuhl (ohne Räder)	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Toilettenfahrstuhl	Zentrale Beistellung durch die Fa. Messer-Medical. Zentrale Beistellung durch die Fa. Messer-Medical.	SVA	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Bandagisten u. Sanitätshäuser	SVA	Nein
Multifunktions- u. Lagerungsrollstühle	Bandagisten u. Sanitätshäuser. Abhängig von Pflegegeldgutachten, aktueller Diagnose, baulichen Gegebenheiten, bisherige Versorgung. Geht in das Eigentum der SVA über.	VP	Teilweise
Duschfahrstuhl		VP	Teilweise
Patientenlifter	Bandagisten und Sanitätshäuser. Geht in das Eigentum der SVA über.	VP	Ja
Badelifter	Keine Leistung da Pflegebeihilfe. Ausnahme in OÖ: Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung). Über dem 60. Lebensjahr abhängig vom Pflegegeldgutachten.	VP	Teilweise
Pflege/Krankenbetten	Keine Leistung da Pflegebeihilfe. Ausnahme in OÖ: Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung).	VP	Teilweise
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
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 und (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

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (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	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	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 Pflegebehelp. Ausnahmen: Spezielle diagnosenabhängige Einzelfälle aus der Unfallversicherung und in OÖ Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung).	SVB	Nein
Pflege/Krankenbetten	Keine Leistung da Pflegebehelp. Ausnahmen: Spezielle diagnosenabhängige Einzelfälle aus der Unfallversicherung und in OÖ Verordnung bis zum vollendeten 60. Lebensjahr (Mischfinanzierung).	SVB	Nein
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Bandagisten und Sanitätshäuser.	VP	Ja
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas und Messer Austria.	VP	Ja
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Messer-Austria, Werfen Austria, Habel, Linde, Vivisol (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge)	SVB	Teilweise
Sauerstoffkonzentrator mit Mobilteil	Air Liquide, Messer-Austria, Werfen Austria, Habel, Linde, Vivisol (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.	SVB	Teilweise
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Messer-Austria (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 nur für die erste Direktversorgung, weitere Folgeversorgung durch Bestellung bei der SVB (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.	VP SVB	Ja Nein
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	SVB	Nein

	bei der SVB (FAX, Telefon, etc.). Höchstmengenregelung.		
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: 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

<u>Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)</u>			
WAS	WIE	Verordnung an	Selbst-behalt
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 Messer Medical Austria GmbH. 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 Messer Medical Austria GmbH. Eigentum der VAEB.	VAEB	Nein
Pflege/Kranken-betten	Für max.184 Tage 1,70 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 Medical Austria GmbH.	VP/VAEB	RPG
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Messer Medical Austria GmbH, Habel, Linde.	VAEB	Nein
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, Vivisol, Messer Med-	VP	Nein

	ical Austria GmbH. (Angabe der Blutgaswerte und Durchflussmenge). Nur bei Mobilität.		
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten, Sanitätshäuser, Fa. Publicare, Lohmann & Rauscher und (Haus)Apotheken. Höchstmengenregelung.	VP	Ja
Saugende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser. Lohmann & Rauscher. Höchstmengenregelung.	VP	Ja
Stomaversorgung	Bandagisten, Sanitätshäuser und Fa. Publicare. Höchstmengenregelung.	VP	Nein
Verbandstoffe (trockene und feuchte)	Sanitätshäuser, Bandagisten, Fa. Publicare, Lohmann & Rauscher und (Haus)Apotheken.	VP	RPG
Heil/Sondennahrung	Alle gängigen Firmen, nicht über Sanitätshäuser und Bandagisten. Notversorgung über (Haus)Apotheken. Höchstmengenregelung.	VAEB	Nein

Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge (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. LKUF (Depotversorgung) Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Badelifter	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depotversorgung). Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Pflege/Krankenbetten	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depotversorgung). Eigentum der OÖ. LKUF.	Fa. Heindl	Nein
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Leihweise von der OÖ. LKUF (Depotversorgung). 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

Krankenfürsorge für Beamte der Landeshauptstadt Linz (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

Kranken- und Unfallfürsorge für öö. Landesbedienstete (KFL)

WAS	WIE	Verordnung an	Selbstbehalt
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher	VP	Ja
Lose orthopädische Einlagen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
orthopädische Einlagen und Schuhzurichtungen	Bandagisten, Sanitätshäuser und Orthopädienschuhmacher ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
Orthopädische Schuhe	Orthopädienschuhmacher ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	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, Sanitätshäuser	KFL	Ja
Krankenfahrstühle (alle Arten)	Leihweise von der KFL (Depotversorgung). Eigentum der KFL	KFL	Teilweise
Duschfahrstuhl	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Patientenlifter	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
Badelifter	Leihweise von der KFL (Depotversorgung). Eigentum der KFL	KFL	Teilweise
Pflege/Kranken-betten	Leihweise von der KFL (Depotversorgung). Eigentum der KFL	KFL	Teilweise
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Leihweise von der KFL (Depotversorgung). Eigentum der KFL	KFL	Teilweise
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas, usw. ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Linde Gas, usw. ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja
Flüssigsauerstoff	Air Liquide, Linde Gas, usw. ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	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 ärztliche Verordnung beim 1.Mal.	VP	Ja bzw. RPG
Heil/Sondennahrung	Direktbelieferung durch Firma Nutricia.	KFL	Nein

Kranken- und Unfallfürsorge für öö. Gemeinden (KFG)

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	KFG	Ja
Badehilfen (ausgenom-	Bandagisten und Sanitätshäuser	KFG	Ja

men Badelifter und Duschfahrstuhl)			
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
Wechseldruckmatratzen mit Kompressor	Leihweise Beistellung durch KFG	KFG	Teilweise
Medizinischer Sauerstoff in Flaschen	Air Liquide, Linde Gas usw.	VP	Ja
Sauerstoffkonzentrator	Air Liquide, Linde Gas usw.	VP	Ja
Flüssigsauerstoff	ärztliche Verordnung beim 1. Mal Air Liquid , Linde Gas usw. 10% Selbstbehalt	VP	Ja
Ableitende Inkontinenz	Bandagisten und Sanitätshäuser	VP	Ja
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	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.

Kontaktaten für Heilbehelfe/Hilfsmittel in alphabetischer Reihenfolge der Kurzbezeichnungen

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

4010 Linz, Hessenplatz 5

Ansprechpartnerin: Fr. DOSTAL Elfriede
Tel.: 05 04 05 – 24 51 8
E-Mail: elfriede.dostal@bva.at
linz.casemanagement@bva.at
FAX: 05 04 05 – 24 90 0

Kranken- und Unfallfürsorge für öö. Gemeinden (KFG)

4041 Linz, Friedrichstraße 11

Ansprechpartnerin: Fr. MAYRHAUSER Margit
Tel. 0732 / 78 80 00 – 27
E-mail: mayrhauser@kfg.ooe.gv.at
office@kfg.ooe.gv.at
FAX : 0732 / 78 80 00 – 30

Kranken- und Unfallfürsorge für OÖ Landesbedienstete (KFL)

4021 Linz, Promenade 28

Ansprechpartnerin: Fr. DIEPLINGER Katrin
Tel.: 0732 / 77 20 – 13 86 8
E-mail: katrin.dieplinger@ooe.gv.at
FAX : 043 (0)732 / 7720 – 13 87 5

OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (LKUF)

4041 Linz, Leonfeldner Straße 11, Postfach 200

Ansprechpartnerin: Fr. DORNER Ingrid
Tel.: 0732 / 66 82 21 – 34
E-Mail: i.dorner@lkuf.at
FAX: 0732 / 66 82 22 77 34

**Krankenfürsorge für Beamte der Landeshauptstadt Linz –
Magistratskrankenfürsorge (MKF)**

4041 Linz, Hauptplatz 1

Ansprechpartnerin: Fr. GASPERL Anita
Tel.: 0732 / 70 70 – 12 40
E-mail: anita.gasperl@mag.linz.at
FAX : 0732/7070/1245

OÖ. Gebietskrankenkasse (OÖ GKK)

4020 Linz, Gruberstr. 77

Ansprechpartner: Hr. MAYRHOFER Johann
Tel.: 05 78 07 – 10 50 02
Hr. ALLENGUTEN Peter,
Tel.: 05 78 07 – 10 50 70
E-Mail: johann.mayrhofer@oegkk.at
peter.allenguten@oegkk.at
FAX: +43 732 78 07 – 66 10 50 02
+43 732 78 07 – 66 10 50 70

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

4010 Linz, Mozartstr. 41

Ansprechpartner: Hr. Dr. KONRAD Michael
Tel.: 05 08 08 – 94 40
E-Mail: michael.konrad@svagw.at
FAX: 05 08 08 – 94 49

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)

4010 Linz, Blumauerstr. 47

Ansprechpartner: Hr. NESSL Bruno
Tel.: 0732 / 76 33 – 44 03, 0676 / 81 98 44 03
E-Mail: bruno.nessler@svb.at
FAX: 0732 / 76 33 – 45 31

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

1060 Wien, Linke Wienzeile 48 – 52

Ansprechpartner: Hr. HAAS Gerald
Tel.: 05 02 350 – 32 20 1
E-Mail: gerald.haas@vaeb.at
FAX: 043 50 23 50 – 72 20 0

Stand: März 2016

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 Nahtstellenthemen 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 ggf. dem Steuerungsgremium der Versorgungsregion XX und dem Landeskoordinationsteam (LKT);
- 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 Praktikerguppe 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 Kundenservice des Bezirks
- Bezirkskrankenhaus, konkret ärztliche Krankenhausleitung
- ...

fakultativ: nach Rücksprache und Begründung mit dem Landeskoordinationsteam (LKT) 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 NSM OÖ Office.

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 Landeskoordinationsteam (über das NSM OÖ Office)
- 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 NSM OÖ Office inklusive aktueller Mitgliederliste und Unterschriftenliste 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 Datenschutzgesetzen 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 6: Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Antragstellung (Reha/Kur/Erholung) mit Kontaktdaten
In alphabetischer Reihenfolge der Kurzbezeichnungen

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Garnisonstraße 5, 4020 Linz, www.auva.at
Ansprechpartnerin: Regina HAIDINGER, Tel.: 05 93 93 32 34 5
E-Mail: regina.haidinger@auva.at
Fax: 05 93 93 37 6

Betriebskrankenkasse Austria Tabak

Koppstraße 116, 1160 Wien, www.bkk-at.sozvers.at
Ansprechpartnerin: Marlene STANGL, Tel: 01 / 313 42 12 60
E-Mail: marlene.stangl@jti.com
Fax: 01 / 313 42 14 69

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

Hessenplatz 5, 4010 Linz, www.bva.at
Ansprechpartnerin: Elfriede DOSTAL, Tel.: 05 04 05 / 24 518
E-Mail: elfriede.dostal@bva.at
linz.cm@bva.at
Fax: 05 04 05 – 24 900

Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Gemeinden (KFG)

Ferihumerstraße 8, 4041 Linz, www.kfgooe.at
Ansprechpartnerinnen: Elisabeth LUGER, Tel.: 0732 / 78 80 00 – 22 *pragmatisierte Gemeinde-*
Michaela FRIEDRICH, Tel.: 0732/ 78 80 00 – 17 *beamte!*
E-Mail: office@kfg.ooe.gv.at *Keine Vertragsbediensteten!*
Luger@kfg.ooe.gv.at
friedrich@kfg.ooe.gv.at
Fax: 0732 / 78 80 00 – 30

Kranken- u. Unfallfürsorge für OÖ Landesbeamte (KFL)

Promenade 28, 4021 Linz, www.land-oberoesterreich.gv.at
Ansprechpartnerinnen: Renate EBENHOFER, Tel.: 0732 / 77 20 – 13 902
Manuela KAISER, Tel.: 0732 / 77 20 – 13 870
E-Mail : kfl.post@ooe.gv.at *pragmatisierte Landesbeamte!*
renate.ebenhofer@ooe.gv.at *Keine Vertragsbediensteten!*
manuela.kaiser@ooe.gv.at
Fax: 0732 / 77 20 – 13 875

Lehrer Kranken- und Unfallfürsorge (LKUF)

Leonfeldnerstraße 11, 4041 Linz, www.lkuf.at *Landespflichtschul-Lehrer!*
E-Mail: kundenservice@lkuf.at *Keine Vertragslehrer!*
Tel.: 0732 / 66 82 21
Fax: 0732 / 66 82 21 - 89

Magistratskrankenfürsorge (MKF) Linz

Magistrat Linz, Hauptplatz 1, 4041 Linz *pragmatisierte Magistrat Linz*
Ansprechpartner: Christian INGELSBERGER, Tel.:0732 / 70 70 - 12 44 *Beamte!*
E-Mail: christian.ingelsberger@mag.linz.at *Keine Vertragsbediensteten!*
Fax: 0732 / 70 70 – 45

Krankenfürsorgeanstalt der Stadt Steyr (KFST)

Magistrat Steyr, Stadtplatz 27, 4400 Steyr, kfa@steyr.gv.at
Ansprechpartner/in: Hans GREINÖCKER, Tel.: 072 52 / 575 – 220
Simone KARIGL, Tel.: 072 52 / 575 – 223 *pragmatisierte Magistrat Steyr*
E-Mail: kfa@steyr.gv.at *Beamte!*
simone.karigl@steyr.gv.at *Keine Vertragsbediensteten!*
Fax: 072 52 / 575 - 327

Magistratskrankenfürsorge (KFW) Wels

Magistrat Wels, Kaiser Josef-Platz 25, 4600 Wels
Ansprechpartnerinnen: Monika PASCHINGER, Tel.: 072 42 / 235 – 48 12
Monika ROSCHITZ, Tel.: 072 42 / 235 – 48 13
E-Mail: kfw@wels.gv.at
Fax: 07242 / 235 – 48 01

*pragmatisierte Magistrat Wels
Beamte!
Keine Vertragsbediensteten!*

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)

Gruberstraße 77, 4021 Linz, www.ooegkk.at
Ansprechpartner/in: Josef HASLINGER, Tel.: 05 78 07 – 10 38 40
Petra KILLINGER, Tel.: 05 78 07 – 10 38 41
E-Mail: josef.haslinger@ooegkk.at
petra.killinger@ooegkk.at
Fax: 05 78 07 – 10 38 61

Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Landesstelle OÖ

Bahnhofplatz 8 (Terminal Tower), 4021 Linz, www.pensionsversicherung.at
Ansprechpartner/innen: Hans-Jörg ROIDER, Tel.: 05 0303 – 36 310
Doris TRAXLER, Tel.: 05 0303 – 36 311
Helga WEISS, Tel.: 05 03 03 – 36 312
E-Mail: pva-omad@pensionsversicherung.at
hans-joerg.roider@pensionsversicherung.at
doris.traxler@pensionsversicherung.at
helga.weiss@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03 – 36 390

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

Landesstelle OÖ, Mozartstraße 41, 4010 Linz, www.svagw.at
Ansprechpartner/innen: Thomas LUMETZBERGER, Tel. 05 08 08 94 50
Gabriele KERN, Tel.: 05 08 08 65 43
Beate NEUHOLD, Tel.: 05 08 08 65 47
E-Mail: GS.OOE@svagw.at
Fax: 05 08 08 – 94 49

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB), Regionalbüro OÖ

Blumauerstraße 47, 4020 Linz, www.svb.at
Ansprechpartner: Wolfgang PASCH, Tel.: 0732 / 76 33 – 43 31
Karl REISINGER, Tel.: 0732 / 76 33 – 43 35
E-Mail: wolfgang.pasch@svb.at
karl.reisinger@svb.at
Fax: 0732 / 76 33 – 43 41

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien, www.vaeb.at
Ansprechpartnerin: Claudia HAIDVOGL, Tel.: 050 – 23 50 – 36 207
E-Mail: claudia.haidvogel@vaeb.at
Fax: 050 23 50 – 76 200

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

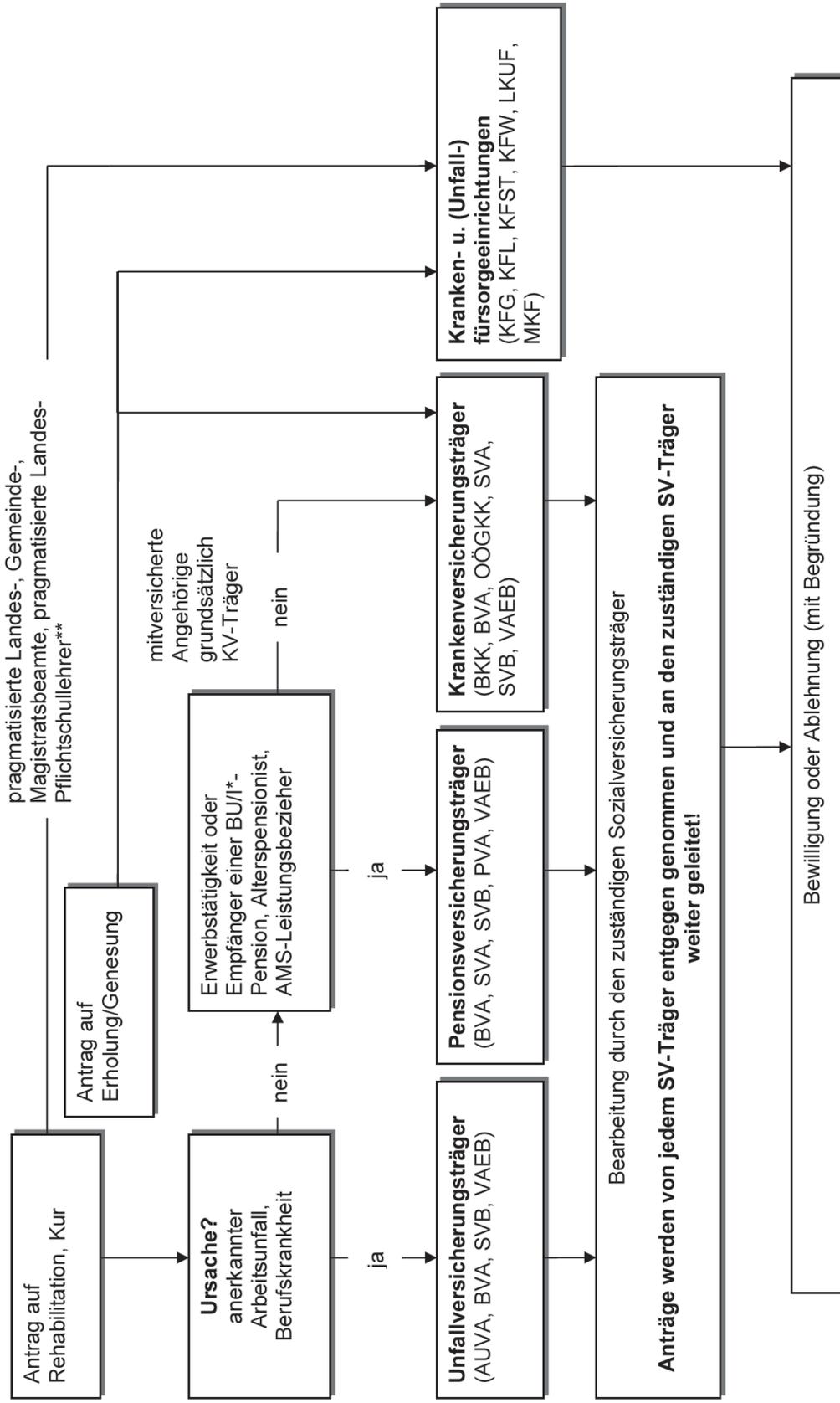
Arbeitsunfall/Berufskrankheit:	Unfallversicherungsträger (AUVA, BVA, SVB,VAEB) und Unfallfürsorgeeinrichtung (KFG, KFL, KFST, KFW, LKUF, MKF)
Erwerbstätigkeit/Pensionist:	Pensionsversicherungsträger (PVA, BVA, SVA, SVB, VAEB)
Mitversicherter Angehörige:	Krankenversicherungsträger (OÖGKK....)
BVA-Versicherte	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
BU-P	Berufsunfähigkeitspension
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
I-P	Invaliditätspension
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

Stand: Juni 2016

Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Antragstellung (Kur/Erholung/Rehabilitation)



* BU/I = Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension

**Vertragslehrer u. (neue) Vertragsbedienstete an PVA

Beilage 7: 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>Darüber hinaus bei Personen mit Zuerkennung von Rehabilitationsgeld (Berscheid durch die PVA)</p>	<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	<p>OÖGKK – Forum Gesundheit</p> <p>Pensionsversicherungsanstalt (PVA) bei Bezug von Rehabilitationsgeld</p>	Regionale Träger sozialer Hilfe und Land OÖ	Landesgesundheitsfonds finanziert durch SV, Bund, Land, Gemeinden etc. im Rahmen der regulären Spitalsfinanzierung
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 	<ul style="list-style-type: none"> Individuelle Bedarfsanalyse <p>Bei Bezug von Rehabilitationsgeld ergänzend:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berechnung und Auszahlung der Geldleistung 	<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	<p>Erstellen eines Assistenzplanes</p> <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 	<p>CM im Bedarfsfall: Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes, inkl.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung von Zielen • Einbeziehung von Vertrauenspersonen im Hinblick auf das Subsidiaritätsprinzip 	<p>Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes (ggf. unter Einbeziehung chefärztlicher Empfehlungen und Behandler)</p> <ul style="list-style-type: none"> • inkl. Zielvereinbarung • Einbeziehung von Vertrauenspersonen b. Bedarf • ggf. Beratung und Koordination bei Wiedereingliederung in Arbeitsprozess 	<p>Festlegung von Zielen/ Terminen bei KlientInnen mit multiplen Problemstellungen (zB: Schuldnerberatung, Wohnungswechsel, Netzwerk Wohnungslosenhilfe...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung einer adäquaten poststationären Betreuung • Erarbeitung eines individuellen Versorgungsplanes mit den betroffenen Personen
		<ul style="list-style-type: none"> • Koordination mit anderen Leistungsanbietern (zB ChG) • Vernetzungstreffen im Bezirk³ 	<p>ifd. Kontakthalten mit KundInnen, deren Familienangehörigen u. beteiligten Netzwerkpartnern</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzungsarbeiten mit Organisationen des jeweiligen Bezirkes u. über Bezirksgrenzen hinaus • Tätigkeit liefert Anhaltspunkte für die regionale Sozialplanung 	
Evaluation	<p>Evaluierung des Hilfebedarfs in regelmäßigen Abständen durch den Sachverständigendienst</p>	<p>CM im Bedarfsfall: Evaluierung der gewährten Versorgungs- u. Dienstleistungsmaßnahmen hinsichtlich Zielerreichung, Bedarf u. Notwendigkeit</p> <p>Mitwirkung am Bedarfsoberjektivierungsverfahren vor Aufnahme in ein APH od. neue Wohnungsform</p>	<p>Evaluierung des Falles</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluierung des Falles • ev. interne u. externe KundInnenbefragung
sonstiges			<p>Beteiligung am internen Rückmeldungssystem</p>	<p>Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit</p>	

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

Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement
<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 • Vorschreibung des zu leistenden Beitrages mit teils Bescheid • Mitwirken an den regionalen Fachkonferenzen 	<p>CM-Aufgaben, die auf obersterreichische 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 • Maßnahmenleitung 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		<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

LEISTUNGEN

Unterstützung bei Anträgen

Bedarfskoordination nach dem Oö. ChG	Koordination für Betreuung u. Pflege	Netzwerk Hilfe (Case Management der OÖGKK)	Sozialberatungsstellen (SBS des SHV)	Überleitungspflege/ Entlassungsmanagement					
<p>Beratung über Leistungen nach dem Oö. ChG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühförderung • Schulassistenz • Heilbehandlung • Wohnen • Arbeit und Fähigkeitenorientierte Aktivität • Mobile Dienste • 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.: <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Rehabilitation (Gesundheitszentren der OÖGKK) • 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 pflegerelevanten Themen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> • geeignete Pflegebedarfsartikel, • Heilbeihilfe, Hilfsmittel • abgestimmt auf soziale Ressourcen und Umfeld • Extramurale Dienste • psychosoziale Betreuung von PatientInnen u. Bezugspersonen • 24-h Betreuung inkl. Förderungsmöglichkeiten • Fragen zur Pflegeheimanmeldung, Pflegetechniken ... 	<p>Information</p> <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 • Heilbeihilfe/Hilfsmittel (Stoma, Inkontinenz, Wundprodukte...) • zu externen Experten, z.B. Bedarfskoord. ChG • ... <p>Information über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungen, Kostenanteile... • verschiedene Leistungszuständigkeiten • verschiedene Fördermöglichkeiten 	<p>Information über das bestehende soziale Leistungsangebot</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Diensten • Unterstützungsgruppen • Information über bestehende Leistungsangebote • Weitervermittlung an andere Anbieter sozialer Dienste, Behörden, Sozialversicherung (auf Wunsch des Hilfesuchenden)
<p>Information</p> <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 • Heilbeihilfe/Hilfsmittel (Stoma, Inkontinenz, Wundprodukte...) • zu externen Experten, z.B. Bedarfskoord. ChG • ... <p>Information über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungen, Kostenanteile... • verschiedene Leistungszuständigkeiten • verschiedene Fördermöglichkeiten 	<p>Information über das bestehende soziale Leistungsangebot</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Diensten • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung an der (regionalen) Sozialplanung: • 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. Erarbeitung 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 Versorgungsanforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung an der regionalen Sozialplanung im Rahmen der Fachkonferenz • Aufbau eines Frühwarnsystems • Weiterleitung von Angebotsentwicklungen in der jeweiligen Region/ Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsaustausch zwischen den oö. ÜLP mittels • 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) 			<ul style="list-style-type: none"> • 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 ...) • Bedarfskoordin. 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 • Vernetzung mit PVA und AMS, BBRZ • ... 	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 • ...

Darüber hinaus bieten auch andere SV-Träger Case Management an. Kontaktdaten sind im Handbuch Vers.3.0 und auf der NSM OÖ Homepage zu finden.

Legende:

- AMS
- Arbeitsmarktservice
- APH
- Alten- u. Pflegeheime
- BBRZ
- Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
- 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
- PVA
- Pensionsversicherungsanstalt
- SBS
- Sozialberatungsstelle
- SHV
- Sozialhilfeverband
- PD
- Pflegedirektion (PDL Pflegedienstleitung)
- ÜLP/EM
- Überleitungspflege/Entlassungsmanagement

Stand: Aktualisiert Sept. 2016

Case Management - Kontaktdaten: in alphabetischer Reihenfolge der Kurzbezeichnung

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

4020 Linz, Garnisonstraße 5

Ansprechpartnerin: Fr. GRUBER Sonja
Tel.: 05 9 393 – 42 406
E-Mail: sonja.gruber@auva.at
FAX: 05 93 93 – 42 921

Betriebskrankenkasse Austria Tabak

1160 Wien, Koppstraße 116

Case-Management wird nicht angeboten.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

4010 Linz, Hessenplatz 5

Ansprechpartnerin: Fr. DOSTAL Elfriede
Tel.: 050 405 – 24 518
E-Mail: elfriede.dostal@bva.at
linz.casemanagement@bva.at
FAX: 050 405 – 24 900

Kranken- und Unfallfürsorge für oö. Gemeinden (KFG)

4041 Linz, Friedrichstraße 11

Ansprechpartnerin: Fr. HASELMAYR Roswitha
Tel.: 0732 / 78 80 00 – 24
E-mail: haselmayr@kfg.ooe.gv.at
office@kfg.ooe.gv.at
FAX: 0732 / 78 80 00 – 30

Kranken- und Unfallfürsorge für OÖ Landesbedienstete (KFL)

4021 Linz, Promenade 28

Case-Management wird nicht angeboten.

OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (LKUF)

4041 Linz, Leonfeldner Straße 11, Postfach 200

Ansprechpartner: Hr. DURSTBERGER Georg
Tel.: 0732 / 66 82 21 – 80
E-Mail: kundenservice@lkuf.at
FAX: 0732/ 66 82 22 77 34

Krankenfürsorge für die Beamten/Beamtinnen der Landeshauptstadt Linz - Magistratskrankenfürsorge (MKF)

4041 Linz, Hauptplatz 1

Ansprechpartnerin: Fr. GASPERL Anita
Tel.: 0732 / 70 70 – 12 40
E-mail: anita.gasperl@mag.linz.at
FAX : 0732 / 70 70 / 12 45

Krankenfürsorgeanstalt der Stadt Steyr (KFST)

Magistrat Steyr, 4400 Steyr, Stadtplatz 27

Case-Management wird nicht angeboten.

Magistratskrankenfürsorge Wels (KFW) - Magistrat Wels

4600 Wels, Kaiser Josef-Platz 25

Ansprechpartner: Hr. DDr. WIMMER Wolfgang
Tel.: 072 42 / 235 – -4800
E-Mail: wolfgang.wimmer@wels.gv.at
kfw@wels.gv.at
FAX: 072 42 /235 – 48 01

OÖ. Gebietskrankenkasse (OÖ GKK)**4020 Linz, Gruberstr. 77**

Ansprechpartnerin: Fr. SCHINDLER Renate
Tel.: 05 78 07 – 10 39 22
E-Mail: Renate.Schindler@oegkk.at
FAX: 0732/ 78 07 – 66 10 39 22

Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Landesstelle OÖ**4021 Linz, Bahnhofplatz 8 (Terminal Tower),**

Ansprechpartner: Hr. ROIDER Hans-Jörg
Tel.: 05 03 03 – 36 310
E-Mail: pva-omad@pensionsversicherung.at
hans-joerg.roider@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03 – 36 390

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)**4010 Linz, Mozartstr. 41**

Ansprechpartner: Hr. LUMETZBERGER Thomas
Tel.: 05 08 08 – 94 50
E-Mail: cm.ooe@svagw.at

Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)**4010 Linz, Blumauerstr. 47**

Ansprechpartnerin: Fr. MUCKENHUMER Julia
Tel.: 0732 - 4336
E-Mail: julia.muckenhumer@svb.at
FAX: 0732 / 76 33 – 45 31

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)**4020 Linz, Bahnhofplatz 3-6**

Ansprechpartner: Hr. WALLNÖFER Gerold
Tel.: 050 2350 – 36901
E-Mail: gerold.wallnoefer@vaeb.at
FAX: 043 50 23 50 – 76 900

Stand: Oktober 2016

Informationsarbeit im NSM OÖ

Um die NSM OÖ Leitlinien Umsetzung zu unterstützen, sind Infomedien erarbeitet worden. Das sind der Newsletter, die Homepage und die Best-Practice Datei.

Newsletter

Den Newsletter erhalten alle BKT-Mitglieder, alle LKT- und LA-Mitglieder, darüber hinaus, jene die diesen abonniert haben. Im Newsletter werden aktuelle Themen rund um das NSM dreimal jährlich publiziert.



Best-Practice Datei

Bei der Best Practice Datei handelt es sich um ein webbasiertes, grundsätzlich anonymes und geschlossenes Problemmelde- und Lernsystem. Verbesserungsansätze und so genannte „Best-Practice Beispiele“ aus den Bezirkskoordinationsteams (BKT) sollen oberösterreichweit allen BKT Mitgliedern zugänglich sein.



Homepage



Das Ziel der neuen Homepage ist strukturiert und übersichtlich einen raschen Überblick zu NSM OÖ zu bieten. Die Homepage (www.nahtstellenmanagement.at) umfasst neben dem Servicebereich (auf der Startseite) vier Themenbereiche:

- „Über NSM OÖ“: unter anderem mit Informationen zur Struktur und den Gremien.
- „NSM Instrumente“: mit Downloads von Instrumenten oder Hinweisen zur Bestellung von z.B. Einweisungsformular mit Sozialanamnese inkl. Transportschein, etc.
- „Mitgliederbereich“: dieser gliedert sich in einen offenen Bereich mit z.B. Protokollvorlagen für Mitglieder von Bezirkskoordinationsteam einem passwortgeschütztem Bereich, in dem alle Protokolle und aktuelle Mitgliederlisten der Bezirkskoordinationsteams zu finden sind
- „Best-Practice Datei“: diese unterstützt ein wechselseitiges Lernen über Organisations- und Bezirksgrenzen hinweg

Wissenskonferenzen/Vernetzungsveranstaltung

Ziel der regelmäßig stattfindenden Wissenskonferenzen ist ein organisations- und bezirksübergreifender, persönlicher Austausch zwischen den Professionisten zu NSM-relevanten Themen und einer Informationsweitergabe seitens der Landesebene.

Informationswege/ -aufgaben im NSM OÖ

Die nominierten NSM Mitglieder sind angehalten **eigenverantwortlich** den Kreis zu informieren, den diese in dem jeweiligen Gremium vertreten.

Landeskoordinationsteam - in alphabetischer Reihenfolge der Nachnamen

Institution/Organisation/Bereich	Person	Informiert wen
Land OÖ, Abt. Gesundheit	Ernst Fürthaller, MSc	
Menschen mit Behinderung:	Mag. Renate Hackl	Einrichtungen nach dem Chancengleichheitsgesetz
Sonderversicherungsträger	Direktorin Andrea Petermüller	AUVA, BVA, SVA, SVB, PVA, VAEB, Krankenfürsorgeeinrichtungen
ARGE Alten- Pflegeheime	Martin König, MBA	Alle Oö. APHs (Heim- und Pflegedienstleitungen)
Krankenanstalten	Dir. Dr. Tilmann Königswieser	Ärztliche Krankenhausdirektoren
Regionale Träger sozialer Hilfe - Statutarstädte	Dir. Mag. Helmut Mitter	Statutarstädte
Land OÖ, Abt. Gesundheit	Mag. Stefan Potyka	
OÖGKK	RD Mag. Dr.PH Karin Rumpelsberger	Kundenservicestellenleitungen OÖGKK, ggf. Vertragspartner
LARGE Freie Wohlfahrt OÖ	Pflegedirektor Reinhard Schmidt, MAS, MSc	Träger der mobilen Dienste via jeweiligen Vorsitz der ARGE Mobile Dienste
Krankenanstalten – Pflege	Pflegedirektorin Rosa Schwarzbauer	Pflegedirektionen
Regionale Träger Sozialer Hilfe - Sozialhilfeverbände; Versorgungsregion 42	BH Mag. Christoph Schweitzer, MBA	Sozialhilfeverbände, Versorgungsregion 42 Koordination
Land OÖ, Abt. Soziales Pflegevorsorge für ältere Menschen und Soziale Hilfe	Mag. Michael Wall	Träger zur Pflegevorsorge für ältere Menschen und Soziale Hilfe
Ärztammer, Allgemeinmedizin	MR Dr. Wolfgang Ziegler	Allgemeinmediziner

Darüber hinaus wirkt das NSM OÖ Management und Office als Informationsdrehscheibe.

Bezirkskoordinationsteam - in alphabetischer Reihenfolge

Funktion	Organisation
Bezirkshauptmannschaft	Bezirkshauptmannschaft/Sozialhilfeverband
Krankenhausdirektion (ärztlich)	diverse Träger
Kundenservicestellenleitung OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK)
BKT-Mitglieder („Praktiker“)	Organisation
Alten- und Pflegeheim	z.B. SHV, Ordensträger ...
Bezirksärztervertretung	Ärztammer OÖ
Chefärztlicher Dienst Sozialversicherung	Sozialversicherung (SV)
Einsatzleitung mobiler Dienst	Organisation (z.B. Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Volkshilfe ...)
Koordination für Betreuung & Pflege (KBP)	Sozialhilfe Verband (SHV)
Koordination nach dem ChG	Sozialhilfe Verband (SHV)
Netzwerk Hilfe® (Case Management der OÖGKK)	OÖGKK
Psychiatrische Vor- und Nachsorge	z.B. pro mente, Exit sozial ...
Sozialberatungsstelle	SHV/Magistrat
Transportorganisation	Rotes Kreuz, Arbeiter Samariterbund
Überleitungspflege/Sozialdienst/Entlassungsmanagement	Krankenhaus
fakultativ: Apotheke	Apotheken
fakultativ: Krankenhaus Ärzteschaft (Mittelbau)	Krankenhaus

Alle NSM Mitglieder (LA, LKT, BKT) sind angehalten aktiv und zielgerichtet im betroffenen Kollegenkreis aus den NSM Gremien zu berichten bzw. zu NSM-relevanten Themen (z.B. Newsletter).

Beilage 10: Themenblatt für Weiterarbeit – NSM OÖ Koordination

Dieses „Themenblatt für die Weiterarbeit – NSM OÖ Koordination“ steht auf der NSM OÖ Homepage (www.nahtstellenmanagement.at – Mitgliederbereich – Vorlagen) zum Download bereit und soll von Bezirkskoordinationsteams zur Übermittlung von konkreten Anliegen/Anfragen/Ideen für die Landesebene verwendet werden. Darüber hinaus stehen auch Protokollvorlagen für die Bezirkskoordinationsteams zur Verfügung.



Themenblatt für Weiterarbeit NSM OÖ Koordination

Datum:
01.12.2015
Einbringendes BKT bzw. einbringende Organisation:
Thema:
Problemstellung: (Situation, Fakten, IST-Stand)
Ziel:
Vorschlag:
Ansprechperson:



Auftraggeber:



Eine Leistung
der oberösterreichischen
Sozialversicherung



**nahtstellen
management
in oö**

Gefördert aus den Mitteln des Oö. Gesundheitsfonds