



Abschlussbericht

Entlassmanagement in der Psychiatrie unter Einsatz telemedizinischer Leistungen

**Der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin ermöglicht neue
Therapieoptionen in der regionalen Versorgung**

Fördermittelgeber: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Projektlaufzeit: 01.03.2015 – 31.10.2015

Institut für Community Medicine Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health
Universitätsmedizin Greifswald, Körperschaft des öffentlichen Rechts
Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald
Tel.: 03834-867750, Fax: 03834-867752

Oktober 2016

Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald:

PD Dr. rer. med. Neeltje van den Berg

Dipl.-Geogr. Ulrike Stentzel

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald und
Hanseklinikum Stralsund:

Prof. Dr. med. Hans-Jörgen Grabe

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Daten und Methoden	4
3. Ergebnisse.....	7
3.1. Überweisungsprozess.....	7
3.2. Entlassprozess aus der Telemedizin	11
3.3. Kommunikationsprozesse	12
3.4. Zufriedenheit mit der Telemedizin.....	17
3.5. Abrechnungsprozess telemedizinischer Leistungen	18
4. Optimierungsvorschläge.....	20
4.1. Kurzfristige Optimierungsvorschläge	20
4.2. Langfristige Optimierungsvorschläge	21
5. Zusammenfassung und Fazit	26
6. Literaturverzeichnis.....	28
A. Fragebögen.....	30
Fragebogen für die IFT-Pflegekräfte.....	30
Befragung der Akteure in überweisenden Tageskliniken und PIAs zu Prozessen bei der telefonischen Betreuung von psychiatrischen Patienten im Rahmen der Regelversorgung:.....	35
Befragung PD Dr. Neeltje van den Berg als Leiterin des IFT zu Prozessen bei der telefonischen Betreuung von psychiatrischen Patienten im Rahmen der Regelversorgung:.....	43
Befragung der Patienten in der telefonischen Betreuung im Rahmen der Regelversorgung:.....	45
B. Auswertungen	47
Auswertung der Befragung der IFT-Fachkräfte	47
Auswertung der Befragung der Akteure der überweisenden Einrichtungen	51
Auswertung der Befragung der Patienten	62
C. Um Informationen ergänztes Stammbblatt, Patienteninformation, IFT Flyer	65

1. Einleitung

In überwiegend ländlichen Regionen wie Vorpommern konzentrieren sich die niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in den größeren Orten. Die Entfernungen sind für viele Patienten groß, die Wartezeiten lang. Nach einer stationären oder teilstationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik ist der Übergang zur nachfolgenden ambulanten Versorgung deswegen in vielen Fällen problematisch. Brüche in der Behandlung gefährden aber Therapieeffekte und die Kontinuität der psychiatrischen Versorgung. Die Inanspruchnahme von Therapieleistungen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen ist mit 20 – 30 % insgesamt niedrig [1, 2].

Telemedizinische Funktionalitäten können die regionale Versorgung ergänzen, insbesondere dort, wo der Zugang zur Versorgung durch Barrieren eingeschränkt ist. Barrieren können z.B. durch lange Anreisezeiten entstehen oder durch lange Wartezeiten auf eine ambulante (Anschluss)Behandlung. Patientenseitig können Barrieren entstehen, wenn Patienten eine Hemmschwelle haben einen Psychotherapeuten persönlich aufzusuchen und/oder sich in einem Wartezimmer aufzuhalten. Mit telemedizinischen Versorgungskonzepten können solche Barrieren überwunden und die Kontinuität der Versorgung sichergestellt werden.

In 2008 wurde am Institut für Community Medicine der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin (IFT) gegründet mit dem Ziel, telemedizinische Lösungen in der regionalen Versorgung zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. Der IFT wurde vom Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern von 2008 - 2011 finanziell gefördert. In Kooperation mit Kliniken und Krankenhäusern sowie mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten werden im IFT die neuen telemedizinischen Möglichkeiten in der Patientenbetreuung von speziell geschulten Pflegekräften umgesetzt. Es wurden u.a. Projekte im Bereich der Kardiologie, Geriatrie, Palliativversorgung und Psychiatrie durchgeführt.

Zwischen 2009 und 2012 wurde in enger Kooperation zwischen dem Institut für Community Medicine/IFT, der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald und dem Hansekrankenhaus Stralsund ein Konzept für die telemedizinische Betreuung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen implementiert und evaluiert. Zielgruppe waren Patienten mit Depression, Angst-, Anpassungs- und somatoformen Störungen, kurz vor Entlassung aus einer teilstationären Therapie. Die Intervention dauerte 6 Monate und bestand aus regelmäßigen Telefonaten und/oder SMS-Nachrichten. Dabei wurden für jeden Patienten individuell zusammen mit dem behandelnden Psychotherapeuten die Gesprächsthemen in der Telemedizin festgelegt. Untersucht wurde, ob mit diesem telemedizinischen Betreuungskonzept eine Verbesserung der Schweregrade der Symptomatik für Angst, Depressivität und Somatisierung (gemessen mit dem Instrument BSI-18) und damit eine effektive Ergänzung der ambulanten psychiatrischer Betreuung nach einer stationären Therapie erreicht werden kann [3].

In einer dreiarmligen randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie erfolgte in der ersten Interventionsgruppe zusätzlich zur üblichen Versorgung eine telemedizinische Betreuung in Form von regelmäßigen Telefonkontakten. In der zweiten Interventionsgruppe wurden zusätzlich zu den Telefonkontakten Textnachrichten via SMS verschickt. Die Patienten in der Kontrollgruppe erhielten die übliche Versorgung. Es wurden 123 Patienten in die Studie eingeschlossen (71,5 % Frauen, Durchschnittsalter 44,0 Jahre). Bei 91,0 % der Teilnehmer lag eine affektive Störung vor. 45,9 % der Patienten hatten eine neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung. Bei 113 Teilnehmern

konnte nach 6 Monaten die Follow-up Analyse durchgeführt werden. Der Score für Angst war in dem zweiten Studienarm nach 6 Monaten 2,04 Punkte niedriger als in der Kontrollgruppe ($p = 0,042$). Bei Depression zeigte der erste Studienarm die besten Ergebnisse (- 1,73 im Vergleich zur Kontrollgruppe; $p = 0,097$). Eine Sensitivitätsanalyse mit den Patienten mit den höchsten Symptomschweregraden, zeigte signifikante Effekte für Angst für den zweiten Interventionsarm ($p = 0,036$) und für Depression für den ersten Interventionsarm ($p = 0,046$) [4].

Aufgrund der guten Ergebnisse dieser Studie wurde die telemedizinische Betreuung für psychiatrische Patienten ab dem 01.01.2011 in die regionale Versorgung übernommen. Die Tageskliniken und psychiatrischen Institutsambulanzen des Hanseklunikums Stralsund und der Universitätsmedizin Greifswald können nach der Entlassung der Patienten die telemedizinische Mitversorgung an den IFT delegieren. Im Durchschnitt werden so 60 bis 70 Patienten pro Quartal im IFT durch 1,16 Pflegekräfte telemedizinisch betreut. Das Betreuungskonzept kann flexibel gestaltet werden. Dauer und Intensität der Betreuung werden in Absprache mit dem Behandler in der Klinik individuell festgelegt. Dabei kann die Betreuung einige Wochen aber auch ein Jahr dauern, abhängig von der individuellen Situation des Patienten und die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten. Die Kombination der telemedizinischen Betreuung mit der „klassischen“ Versorgung kann dabei unterschiedliche Formen annehmen: in manchen Fällen ist die Telemedizin eine Ergänzung der ambulanten Betreuung in der PIA (oder in seltenen Fällen bei psychotherapeutischen Praxen), bei anderen Patienten wird die Anzahl der persönlichen Termine in der PIA verringert und in manchen Fällen finden nur noch selten Termine in der PIA statt.

Nach der erfolgreichen Einführung der Telemedizin in die Regelversorgung und die Etablierung in den letzten 5 Jahren ist es angebracht, die Prozesse kritisch zu betrachten und Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren. In dieser Studie ist das Entlassmanagement in der Psychiatrie unter Einsatz telemedizinischer Leistungen Untersuchungsgegenstand. Ziel dieses Projekts ist die Konzipierung einer optimalen Integration der Telemedizin in den Entlassungsprozess aus der (teil)stationären in die Häuslichkeit und in den meisten Fällen in die nachfolgende ambulante Behandlung. Dazu werden die verschiedenen Prozesse (z.B. die Überweisung zum IFT, Beendigung der Telemedizin oder die Abrechnung der telemedizinischen Leistungen) beschrieben, Optimierungsbedarfe identifiziert und Optimierungskonzepte erarbeitet.

2. Daten und Methoden

Die Prozesse im Entlassmanagement mit Delegation der Betreuung an den IFT sowie eventuelle Probleme und Defizite wurden durch eine standardisierte Befragung der beteiligten Akteure erhoben:

- Pflegekräfte des IFT
- Leitung des IFT
- Mitarbeiter der überweisenden Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs)
- Patienten in der telemedizinischen Regelversorgung

Die vollständigen Fragebögen für die standardisierte Befragung können im Anhang A eingesehen werden.

Befragung der IFT-Pflegekräfte:

Die IFT-Pflegekräfte wurden gefragt, welche Einrichtungen einweisen, wie das Überweisungsverfahren genau funktioniert und ob es Optimierungsbedarf gibt, wie viel Arbeitszeit für Verwaltungstätigkeiten benötigt wird, ob es Kontakte zu den behandelnden Ärzten und/ oder Psychotherapeuten der Patienten gibt, wie das Beendigungsverfahren aus der telemedizinischen Betreuung funktioniert und ob es hier Optimierungsbedarf gibt.

Befragung Leitung des IFT:

PD Dr. Neeltje van den Berg wurde als Leiterin des IFT insbesondere zum Abrechnungsverfahren und zu den klinischen Quartalsberichten befragt.

Befragung der Akteure in den überweisenden Tageskliniken und PIAs:

Als Akteure wurden hier sowohl Ärzte als auch (ärztliche und psychologische) Psychotherapeuten und Pflegekräfte einbezogen – also alle Berufsgruppen aus den überweisenden Einrichtungen, die in die telemedizinische Betreuung involviert sind. Jede dieser Berufsgruppen sollte den Fragebogen aus der jeweilig berufsspezifischen Sicht beantworten. Fragen, die die einzelnen Akteure nicht beantworten konnten, wurden als „Keine Angabe“ dokumentiert. Die PIA der Universitätsmedizin Greifswald hat den Fragebogen als Team ausgefüllt. Bei den Akteuren der überweisenden Einrichtungen wurden das Entlassungsverfahren aus der (teil)stationären Versorgung, das Überweisungsverfahren an den IFT und Optimierungsbedarfe und -möglichkeiten abgefragt. Weitere Fragen beinhalten den Bekanntheitsgrad der regelmäßigen Statusberichte und der klinischen Quartalsberichte bei den Akteuren sowie die Verwendung dieser Berichte, die Akzeptanz des telemedizinischen Betreuungskonzeptes bei den verschiedenen Berufsgruppen in den einweisenden Einrichtungen, Äußerungen der Patienten zur telemedizinischen Betreuung und wie das Abrechnungsverfahren funktioniert.

Die zur Telemedizin überweisenden Einrichtungen sind:

- Helios Hanseklinikum Stralsund an den Standorten:
 - Stralsund (Klinikum West)
 - Stralsund (Innenstadt)
 - Bergen auf Rügen
 - Grimmen
 - Ribnitz-Damgarten
- Universitätsmedizin Greifswald (UMG)

An allen Standorten befindet sich sowohl eine PIA als auch eine Tagesklinik. Abbildung 1 gibt die geografische Lage der Akteure in der Telemedizin wieder.

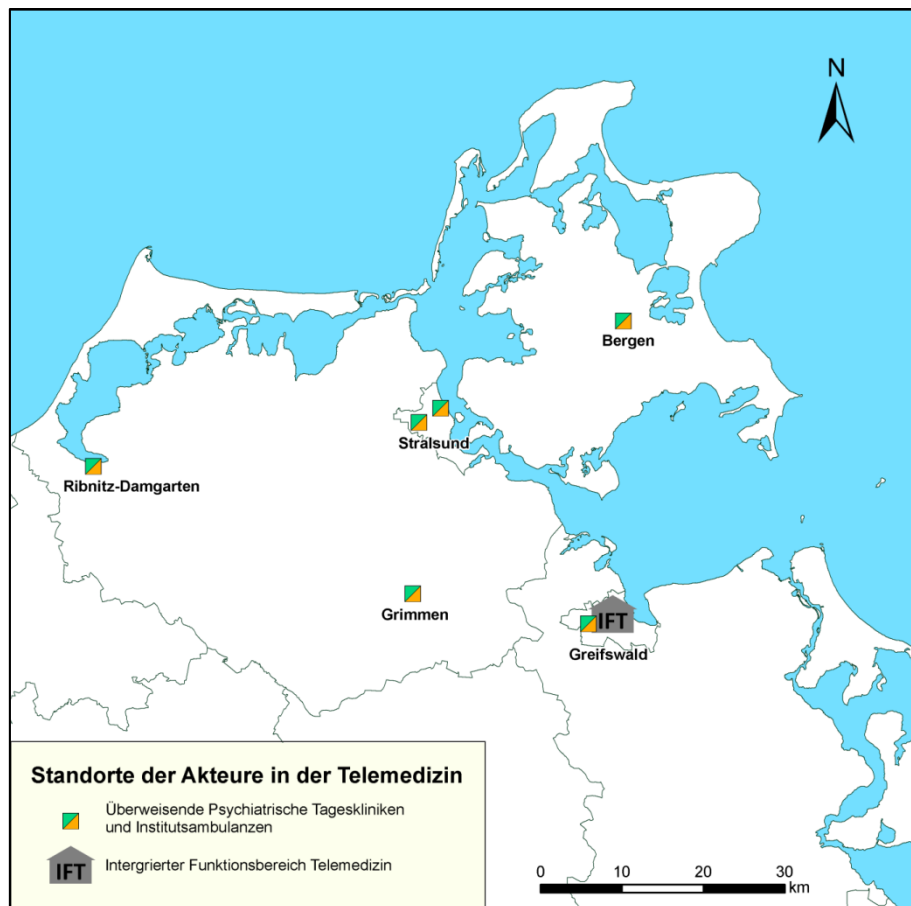


Abbildung 1: Beteiligte Akteure in der Psychiatrie unter Einsatz telemedizinischer Leistungen

Befragung der Patienten:

Alle Patienten, die im Zeitraum Mai bis September 2015 telemedizinisch in der Regelversorgung betreut wurden, wurden einmal innerhalb dieses Zeitraums durch die ITF-Pflegekräfte im Anschluss an ein Telefonat gefragt, wie zufrieden sie mit dem Übergang in die telemedizinische Versorgung sind; ob sie den Eindruck haben, dass Informationen zu ihrem Gesundheitszustand aus der Telefonbetreuung in der PIA/Tagesklinik verfügbar sind und wie hilfreich sie die telemedizinische Betreuung per Telefon empfinden.

Rücklauf der Fragebögen

Die standardisierten Befragungen erfolgten teils als Interviews und teils als PDF-Fragebögen, die als E-Mail verschickt und am Computer ausgefüllt werden konnten. An alle Akteure erging das Angebot, alternativ die Befragung persönlich in einem Interview durchzuführen. Viele der Akteure bevorzugten jedoch aus Zeitgründen die computergestützte Version. Tabelle 1 gibt die Anzahl der beantworteten Fragebögen und die Zuordnung zu den verschiedenen befragten Berufsgruppen wieder.

Tabelle 1: eingegangene Fragebögen

Eingegangene beantwortete Fragebögen				
Gruppen			Anzahl Fragebogen	
Akteure Tageskliniken und PIAs			14	
davon				
	Ärzte			4
	Psychologische Therapeuten			6
	Pflegekräfte			3
	Fragebogen wurde im Team beantwortet		1	
	Im Team waren:			
		Ärzte		2
		Psychologische Therapeuten		2
		Pflegekräfte		2
IFT-Pflegekräfte			3	
IFT-Leitung			1	
Patienten			53	

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zu den Überweisungs-, Entlass-, Kommunikations- und Abrechnungsprozessen dargestellt. Die ausführlichen Auswertungen der Befragungen für alle befragten Gruppen befinden sich im Anhang B.

3.1. Überweisungsprozess

Überweisung des Patienten zur Telemedizin

Abbildung 2 bildet den Überweisungsprozess als Ganzes ab. Die telemedizinische Betreuung erfolgt als Delegationsleistung für die überweisende PIA. Es findet also zunächst eine Überweisung aus der Tagesklinik in die PIA statt. Da Tagesklinik und PIA sich in den gleichen Räumlichkeiten befinden und die Patienten in der Regel vom gleichen Team betreut werden, muss hier in den meisten Fällen nur eine ambulante Akte angelegt werden. Der Patient muss über die Dauer seiner telemedizinischen Behandlung jedes Quartal einen Überweisungsschein des Hausarztes in der delegierenden PIA abgeben.

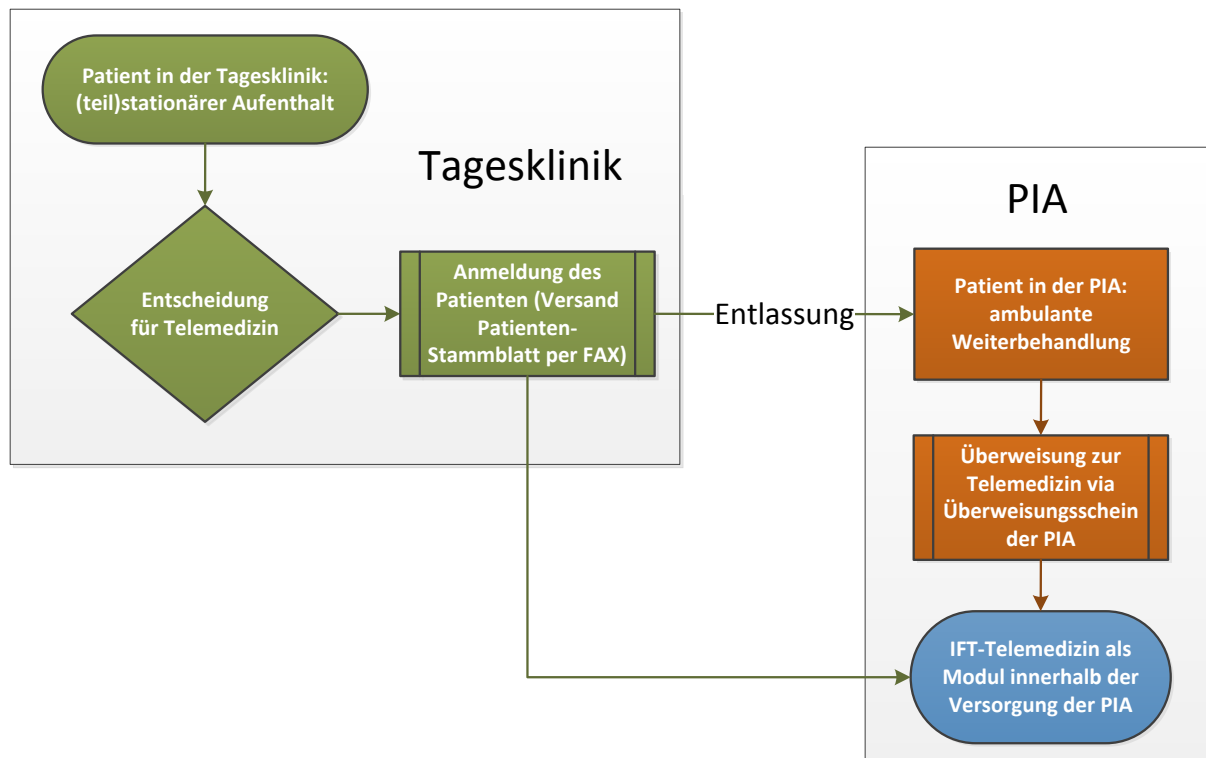


Abbildung 2: Workflow Überweisung eines Patienten in die Telemedizin

Wenn die Entlassung aus der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik ansteht, bietet der Behandler geeigneten Patienten die telemedizinische Mitbetreuung durch den IFT an. Stimmt der Patient zu, wird der Überweisungsprozess initiiert. Noch in der Tagesklinik wird ein Patienten-Stammblatt ausgefüllt und meistens per Fax an den IFT geschickt. In Abbildung 3 ist das Stammblatt abgebildet.



**Universitätsklinikum
GREIFSWALD**



Community Medicine

**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Institut für Community Medicine
Integrierter Funktionsbereich Telemedizin (IFT)**

Zusätzliche telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten

Patientenstammblatt zur Weiterleitung an die Telefonbetreuerin im IFT (FAX:
03834/86-6925)

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Krankenkasse: Versichertennummer

Telefon(.....) Mobiltelefon(.....)

Bevorzugte Telefonzeit: Gewünschter Beginn der Telefonbetreuung: ab

E-mail:

Behandler PIA: Standort PIA:

Diagnosen:

1.

2.

3.

Hauptmedikation:

1.

2.

3.

Therapieaufgaben:

1.

2.

3.

Zusätzliche telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten
1/1

Abbildung 3: Patienten-Stammblatt

Optimierungsbedarf bezüglich des Stammblatts wird sowohl von den IFT-Pflegekräften als auch von den überweisenden Akteuren darin gesehen, dass weitere Informationen für die IFT-Pflegekräfte bereitgestellt werden, wie:

- der angedachte Betreuungszeitraum für die Telemedizin,
- Themenbereiche, die in der telemedizinischen Betreuung ausgespart werden sollten, weil diese dem behandelnden Psychotherapeuten vorbehalten sein sollten,
- der Erwerbsstatus des Patienten.

Patienten der PIA der Universitätsmedizin Greifswald:

Sobald die Überweisungsscheine für das jeweilige Quartal beigebracht wurden, werden für die Patienten der PIA der UMG durch die Mitarbeiter der PIA Fälle im Krankenhausinformationssystem (KIS) angelegt. Wenn dies erfolgt ist, legen die IFT-Pflegekräfte sogenannte Unterfälle an, in denen

die telemedizinischen Leistungen durch die IFT-Pflegekräfte erfasst und nach Ablauf des Quartals durch die PIA der UMG abgerechnet werden.

Die Befragung bezüglich des Überweisungsprozesses ergab, dass die quartalsmäßig beizubringenden Überweisungsscheine oft verspätet eintreffen. Dies ist problematisch, da die IFT-Pflegekräfte ohne den Überweisungsschein die Freigabe für das KIS nicht erhalten und stattfindende telemedizinische Leistungen nicht dokumentieren können. Ist der Fall eingetreten, dass der Überweisungsschein noch nicht eingetroffen ist, aber eine telemedizinische Leistung bereits erfolgte, wird die Dokumentation zwar vorgenommen, muss aber im KIS nachgetragen werden, sobald der Überweisungsschein vorliegt, was einen Mehraufwand bedeutet. Um die Patienten für die Überweisungsschein-Problematik zu sensibilisieren, wurde bereits mehrfach, ca. alle sechs Monate, ein Patientenfrühstück veranstaltet, zu dem die Teilnehmer angeregt wurden, einen gültigen Überweisungsschein mitzubringen. Im Jahr 2015 gab es im Mai ein Patientenfrühstück mit zehn teilnehmenden Patienten und im Dezember mit elf. Die IFT-Pflegekräfte gaben an, dass Ihnen bereits geholfen wäre, wenn sie die Berechtigung erhielten, Fälle selbst anzulegen und die Dokumentation im KIS vorzunehmen, auch wenn der Überweisungsschein noch nicht eingetroffen ist und der Patient gegebenenfalls an den Überweisungsschein erinnert werden muss. In diesem Fall könnte eine offizielle „Freischaltung“ des Patienten mit Eintreffen des Überweisungsscheins erfolgen.

Patienten der PIAs des Hanseklunikums Stralsund:

Für Patienten der PIAs des Hanseklunikums Stralsund werden die telemedizinischen Leistungen auf der Basis von Listen mit den jeweiligen telemedizinischen Leistungen, die durch den IFT zur Verfügung gestellt werden, in das Stralsunder KIS eingetragen.

Bezüglich des Überweisungsverfahrens selbst wurde von Seiten der Akteure geäußert, man wäre *„mit Fax zufrieden, mit d. Anruf - Namen abfragen - nicht/nimmt zu viel Zeit in Anspruch - per Fax wäre besser –“*.

Auch die Patienten wurden gefragt, ob sie zufrieden sind mit dem Übergang von der PIA/Tagesklinik zur telemedizinischen Betreuung und ob aus ihrer Sicht etwas an dem Übergang aus der PIA/Tagesklinik in die telemedizinische Betreuung geändert werden sollte. 51 Patienten (rund 96 %) zeigten sich zufrieden bis sehr zufrieden mit dem Übergang. Die Ergebnisse zu der Frage *„Sollte aus Ihrer Sicht an dem Übergang aus der PIA/Tagesklinik zur telemedizinischen Betreuung etwas geändert werden?“* sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Befragung der Patienten:

Sollte aus Ihrer Sicht an dem Übergang aus der PIA/Tagesklinik zur telemedizinischen Betreuung etwas geändert werden?

n = 53	Häufigkeit	Prozent
ja	6	11.3
nein	46	86.8
Keine Angabe	1	1.9

Falls die Patienten mit „Ja“ auf die Frage geantwortet haben wurden sie gefragt anzugeben, was geändert werden sollte:

Falls ja, was sollte geändert werden?

- 4 mal: „besserer Zeitrahmen, auch außerhalb der Sprechstunden oder Termine mal anrufen können, wenn man dringenden Bedarf/Not hat (Panik, Probleme, Suizidgedanken)“
- „Skype + Videokonferenz besser?“
- 3 mal: „fehlende bis mangelnde Informationen zur Telemedizin im Vorfeld, Kennenlernen der Telemed-Schwestern vor Beginn der telefonischen Betreuung gewünscht“
- „Aufklärung besser zwischen TK und IFT-Betreuer“

3.2. Entlassprozess aus der Telemedizin

Wenn Patienten aus der Telemedizin entlassen werden, wird eine Aktennotiz über die Entlassung erstellt und an die jeweilige PIA übermittelt. In der Patientendokumentation wird der entsprechende Patient als entlassen markiert (siehe Abbildung 4).

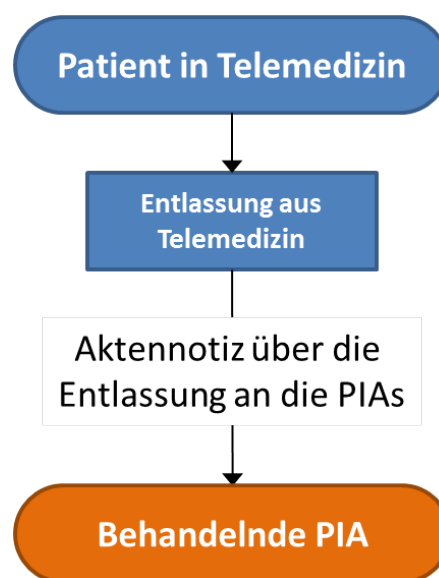


Abbildung 4: Workflow Entlassung des Patienten aus der Telemedizin

Die IFT-Pflegekräfte gaben an, dass eine Entlassung aus der Telemedizin in der Regel auf Wunsch des Patienten initiiert wird. 11 Akteure haben keine Angaben zum Entlassmanagement gemacht oder machen können, weil es bisher nicht vorgekommen sei oder sie keine Kenntnisse dazu hätten. Ein Arzt äußerte es gäbe keinen Algorithmus der besage, dass irgendwann Schluss sei. Die Patienten bekämen solange Telemedizin, wie es gut für sie sei. Ohne Überweisungsschein sei es sowieso vorbei, wenn z.B. die Patienten die PIA nicht mehr besuchten. Die Patienten seien zu heterogen, daher gäbe es kein Prozedere, kein standardisiertes Entlassungsverfahren. Ein Therapeut gab an, dass eine Entlassung in den letzten 3,5 Jahren (und länger) nicht vorgekommen sei und hierdurch eher die Sorge entstehe, dass sich eine Abhängigkeit gegenüber dem Hilffsysteme entwickle, statt Therapie als Hilfe zur Selbsthilfe und Gewinnung von Eigenständigkeit. Mehrfach wurde bemängelt, dass geklärt werden müsse, wer die Entlassung initiiert, wie lange die telemedizinische Betreuung dauern

sollte und das eine Transparenz zwischen Behandler und telemedizinischer Betreuung mit Ab- und Rücksprachen bestehen sollte.

3.3. Kommunikationsprozesse

Eine bessere Information und Aufklärung der Patienten durch die Akteure der einweisenden Einrichtungen im Vorfeld ist offensichtlich erforderlich. Sowohl auf Seiten der Akteure aus den überweisenden Einrichtungen als auch auf Seiten der IFT-Pflegekräfte wurde die Kommunikation untereinander als zu gering eingeschätzt und der Wunsch nach mehr Kommunikation und Austausch wurde geäußert.

Die IFT-Pflegekräfte bekundeten konkreten Bedarf an Rücksprachen und Rücksprachethemen:

- *„Bisher keine Resonanz auf Quartalsberichte, die in den Akten abgeheftet werden. Wunsch: zumindest in Greifswald regelmäßige Fallbesprechungen z.B. einmal im Quartal“*
- *„Rückmeldung über Patientenbehandlung. Wäre auch mit den anderen PIAs wünschenswert, z.B. über Telefonkonferenz“*
- *„Arbeitsauftrag → Themen; Nichterreichbarkeit des Patienten → Erkundigung nach Patientenverbleib; Bedarf von weiteren Hilfen, Suizidalität“*
- *„Therapieziele der Patienten, evtl. wie oft man Patienten anrufen soll“*
- *„Wiederaufnahme in Behandlung aufgrund der Krise der Patienten, z.B. durch Non-Adhärenz“*

Ähnliche Bemerkungen traten bei den Akteuren der einweisenden Einrichtungen auf:

- *„bessere Kooperation mit Behandler“*
- *„Abstimmung mit ambulanter Psychotherapie kann optimiert werden“*
- *„Rücksprachen mit Behandler über Dauer der Telemedizin“*
- *„wer ist Ansprechpartner und wie erreicht man die Person“*

Statusbericht

Einmal im Monat versenden die IFT-Pflegekräfte an alle einweisenden Einrichtungen einen Statusbericht, indem Patientenzahlen und freie Kapazitäten aufgeführt werden, siehe Abbildung 5.

Statusbericht Telemedizin 02/2015

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe KollegInnen,
anbei erhalten Sie den Statusbericht des Integrierten Funktionsbereichs Telemedizin, telemedizinische
Mitbetreuung psychiatrischer Patienten. Sie finden hier die aktuellen Patientenzahlen sowie freie Kapazitäten.
Bei Rückfragen steht Ihnen das Team des IFT gerne zur Verfügung.

Freie zusätzliche Kapazität: 6 Plätze

PIA	Patienten aktuell
Grimmen	5
Bergen	7
HST-West	2
HST-Knieper	4
Ribnitz-Damgarten	4
Greifswald	30

Mit freundlichen Grüßen Ihre Schwestern der Telemedizin

Abbildung 5: Beispiel für den monatlichen Statusbericht der Patientenzahlen und freien Kapazitäten in der Telemedizin

9 (65 %) der befragten Akteure gaben an, den Statusbericht zu kennen. Auf die Frage „In welcher Frequenz sollte der Statusbericht übermittelt werden?“ antworteten 65 %, dass die Frequenz so bleiben solle wie sie sei. Diese Akteure waren auch diejenigen, die den Statusbericht kannten. Einer der Akteure, der den Statusbericht nicht kannte, wünschte, dass es einen gäbe und dass er in einer Frequenz von vier Wochen erteilt werden solle. Bezüglich des Optimierungsbedarfs wurde eine „bessere Kooperation mit Behandler“ geäußert und ein Akteur forderte ein besseres, übersichtlicheres und einheitliches Layout.

Klinische Berichte

Einmal im Quartal wird für jeden Patienten ein klinischer Bericht erstellt. Darin werden die Therapieziele und die Arbeit an diesen Zielen, die Ergebnisse des BSI-Fragebogens (zu den Schweregraden von Depression, Angst und Somatisierung) und besondere Vorkommnisse vermerkt. Die Berichte werden automatisiert aus der Dokumentation der Telefongespräche extrahiert. In Abbildung 6 ist beispielhaft ein klinischer Bericht dargestellt. Der klinische Bericht wird von der IFT-Leitung verschlüsselt und mit einem Passwort gesichert per E-Mail an die psychiatrischen Institutsambulanzen zur Weiterverteilung an die behandelnden Therapeuten geschickt (siehe Abbildung 7). Die Berichte sollen in die Patientenakten (digital und/oder auf Papier) einsortiert werden und dienen sowohl der Information der Behandler in der PIA (z.B. als Unterstützung für Behandlungstermine in der PIA) als auch als Behandlungsbelege z.B. für eine Kontrolle des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).

Weibliche Patientin, geb: Dezember 19██

Therapieziele

Thema Mutter verstorben in diesem Zs.hang Wut auf Bruder (sein Verhalten gegenüber Mutter)Konflikt u.a. finanziell

k

Wertlosigkeitserleben-mehr Selbstsicherheit erlangen

k

Angst vor Behörden,Arztterminen,Briefe öffnen(Panikattacken)-Vermeidungsverhalten reduzieren

k

BSI-Fragebogen

o = gar nicht; + = ein wenig; ++ = ziemlich; +++ stark; ++++ sehr stark

	15.10.██	12.11.██	27.11.██	10.12.██	29.12.██
Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen	+++	+++	+++	++	++
dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	+++	++	++	++++	++
Nervosität oder innerem Zittern	+++	+++	++	+++	+++
Herz- und Brustschmerzen	o	+	+++	++	++
Einsamkeitsgefühlen	+++	+	+	o	o
dem Gefühl gespannt oder aufgeregt zu sein	+++	++++	++++	+++	+++
Übelkeit oder Magenverstimmung	+++	++++	++	++	++
Schwermut	+++	++	+++	+++	++
plötzlichem Erschrecken ohne Grund	+	++	+++	+++	+
Schwierigkeiten beim Atmen	o	o	o	o	o
dem Gefühl, wertlos zu sein	+++	+++	+++	++++	+
Schreck- oder Panikanfällen	+	++	+++	++	o
Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	o	+	++	++	+
einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts Ihrer Zukunft	+++	+++	++	++++	++
so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht mehr still sitzen können	++++	+++	+++	+++	+++
Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	+	++	+++	o	++++
Gedanken, sich das Leben zu nehmen	+	o	o	o	o
Furchtsamkeit	++	+++	+	o	+
Grübeln	++++	++++	++++	++++	++

Besondere Vorkommnisse

09.10.██	Schwester dana kam während des Gespräches
10.11.██	hat Termin von der Rentenkasse für den Gutachter in Stralsund am 20.11. erhalten.
12.11.██	hat einen Termin beim Guterachter von der Rentenstelle
27.11.██	Gutachtertermin war sehr anstrengend, hatte sehr hohen Blutdruck
██	Pat hatte Geburtstag
29.12.██	es war ein besinnliches und schönes Weihnachtsfest

Daten von 01.10.██ bis 31.12.██
Erstellt am 06.01.██ um 21:18:27

Abbildung 6: Beispiel für einen klinischen Bericht

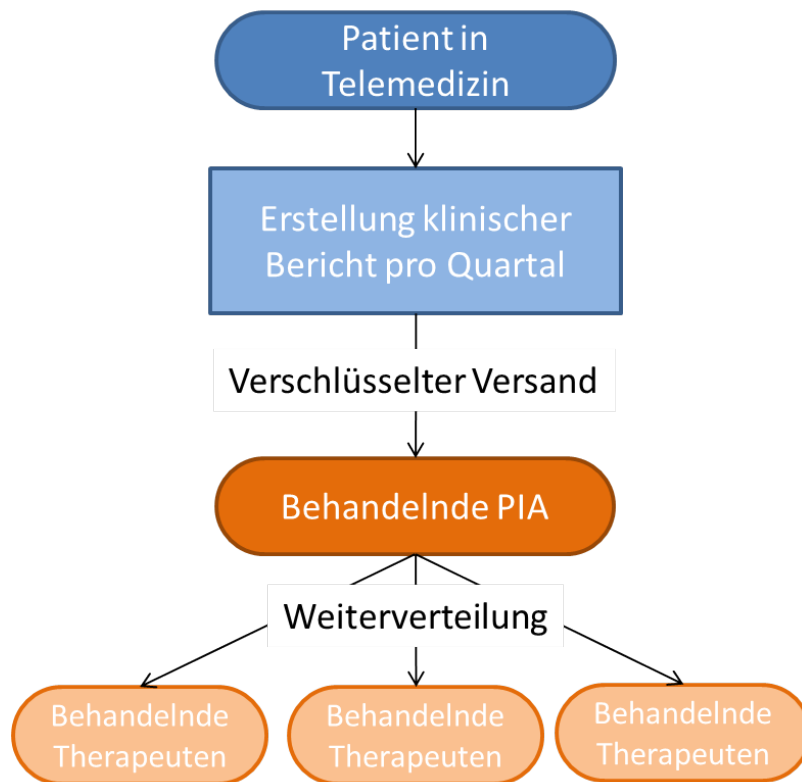


Abbildung 7: Workflow der Verteilung der klinischen Berichte

Auf die Frage „Kennen Sie die klinischen Quartalsberichte der telemedizinischen Betreuung?“ antworteten 9 Personen (64,3 %) mit „Nein“ (siehe Tabelle 3). Offenbar kommen die klinischen Berichte nicht bei allen Therapeuten der Patienten an, sondern bleiben in der Verteilungskette stecken. Von 14 Akteuren beantworteten 6 die Frage „Werden die klinischen Berichte für die Behandlung genutzt?“ mit „gelegentlich“ 3, „selten“ 1, „nie“ 2. 8 Akteure machten keine Angabe. Als Bemerkung wurde hier jedoch mehrfach von den Akteuren geäußert, dass sie keine klinischen Berichte erhalten hätten, aber gerne erhalten würden und sie dann auch nutzen wollen würden. Da die klinischen Berichte aber mehrheitlich bei den Akteuren unbekannt sind, kann auch die Relevanz der Informationen aus den Berichten für die weitere Behandlung der Patienten von 64 % der Akteure nicht eingeschätzt werden. Für 4 der Akteure (14 %) haben sie jedoch eine hohe oder mittlere Relevanz. Ein Akteur schätzte die klinischen Berichte als nicht relevant für die Behandlung ein. Wenn die klinischen Berichte genutzt werden, werden sie von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten gleichermaßen genutzt (je 26 %). Von Pflegefachkräften werden sie nur zu 5 % genutzt. Auch hier wurde über die Möglichkeit Bemerkungen zu hinterlassen die Aussage getroffen, dass die klinischen Berichte genutzt werden würden, wenn sie vorlägen. Es wurde geäußert, dass sie im Prinzip von allen genutzt werden könnten. Ergänzend wurden Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter als potentielle Nutzer genannt.

Tabelle 3: Befragung der Akteure in den überweisenden Tageskliniken und PIAs

Kennen Sie die klinischen Quartalsberichte der telefonischen Betreuung?

N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	5	64.3
Nein	9	35.7

Inhaltlich konnten die klinischen Berichte von 10 Akteuren beurteilt werden. Was als wesentliche zusätzliche inhaltliche Information für klinische Berichte als wünschenswert genannt wurde, waren *„Verläufe aus Gesprächen. Dauer der Telemedizin - auch wann die Betreuung abgelöst werden sollte. Zusammenarbeit an Themen der Patientin - nach therapeutischer Ausrichtung des Behandlers“*, *„Abhängig von den einzelnen Patienten; grundsätzlich häufiger Verlaufsdaten über Lebensereignisse“* und *„die klinischen Berichte“*. 4 Akteure (29 %) hatten weitere Verbesserungsvorschläge bezüglich der klinischen Berichte:

- *„bessere Verteilung“*
- *„Richtiger Weg Versand der Klinischen Berichte wäre: an die Schwestern der PIAs schicken, nicht an die Ärzte. Die haben zu viel zu tun. Sollten besser die Schwestern weiter verteilen.“*
- *„Teambesprechungen mit den Behandlern“*
- *„Bisher einseitiger Bericht Telemedizin an PIA, an sich wäre eine direkte Kommunikation mit beidseitigen Informationen besser (aber auch schwieriger zu organisieren)“*
- *„Klinische Berichte sind wichtig, würden auch die Akzeptanz bei den Therapeuten erhöhen.“*

(dazu keine Angabe n = 8 (57 %)).

Einschätzung der Patienten

Deutlich wird auch, dass die Patienten einen Mangel an Kommunikation zwischen den Akteuren der einweisenden Einrichtungen und den IFT-Pflegekräften wahrnehmen. So belegen die Antworten auf die Frage *„Falls Sie zwischendurch wieder in der PIA oder Tagesklinik behandelt wurden, hatten Sie da den Eindruck, dass in der PIA/Tagesklinik Informationen zu ihrem Gesundheitszustand aus der Telefonbetreuung verfügbar sind?“* in Tabelle 5 ebenfalls, dass relativ wenig Kommunikation zwischen den Akteuren der einweisenden Einrichtungen und den IFT-Pflegekräften stattzufinden scheint.

Tabelle 4: Befragung der Patienten:

Falls Sie zwischendurch wieder in der PIA oder Tagesklinik behandelt wurden, hatten Sie da den Eindruck, dass in der PIA/Tagesklinik Informationen zu ihrem Gesundheitszustand aus der Telefonbetreuung verfügbar sind?

n = 53	Häufigkeit	Prozent
ja	9	17.0
nein	26	49.1
Weiß nicht	18	34.0

3.4. Zufriedenheit mit der Telemedizin

Die Telemedizin kann nur dann die medizinische Versorgung erfolgreich ergänzen, wenn sie regelmäßig genutzt und integraler Teil der regionalen Versorgung ist und sowohl Patienten und Behandler zufrieden sind mit den Leistungen. Im Patientenfragebogen wurde die Frage „*Empfinden Sie die telemedizinische Betreuung als hilfreich?*“ gestellt. Wie Tabelle 5 zeigt, empfinden die Patienten zu rund 94 % (n = 50) die telemedizinische Betreuung als hilfreich bis sehr hilfreich.

Tabelle 5: Befragung der Patienten: „Empfinden Sie die telemedizinische Betreuung als hilfreich?“

Empfinden Sie die telemedizinische Betreuung als hilfreich?		
n = 53	Häufigkeit	Prozent
sehr hilfreich	36	67.9
hilfreich	14	26.4
weder hilfreich noch nicht hilfreich	1	1.9
wenig hilfreich	0	0
nicht hilfreich	0	0
Keine Angabe	2	3.8

Folgende Bemerkungen haben befragte Patienten zur Zufriedenheit mit der telemedizinischen Betreuung getätigt:

- 2 mal: „kann noch nicht beurteilt werden“
- „sehr zufrieden mit der Telemedizin“
- „1x wöchentlich, zuverlässig und regelmäßig“
- „Sehr hilfreich, Psychologe hatte schon 2-3x den Termin mit dem Patienten abgesagt“
- „1x im Monat beim Psychologen“
- „Super Gespräche. Gut dass sie die Gespräche hat“
- „Austausch über Befindlichkeiten, die Pat. mit anderen nicht so gut besprechen kann“
- „kann es weiterempfehlen“
- „Zwischendurch mal so Gespräche führen ist wichtig“
- „Jemanden zum Reden“
- „angenehme Telefonstimme, kann man sich öffnen“
- „sonst kaum Besuch und wenig Kontakt zu anderen wegen des hohen Alters“
- „BSI Fragebogen sehr anstrengend für Patienten, möchte den nicht so oft machen“

Die Zufriedenheit unter den Akteuren der einweisenden Einrichtungen wird gefördert, wenn die Akteure die telemedizinische Betreuung als Ergänzung zu ihrer Therapie auffassen und der Patient/ die Patientin davon profitiert. Darauf zielt die in Tabelle 6 dargestellte Frage „Ist die telemedizinische Betreuung aus Ihrer Sicht für die Patienten hilfreich?“ ab.

Tabelle 6: Befragung der Akteure in den überweisenden Tageskliniken und PIAs:

Ist telemedizinische Betreuung aus Ihrer Sicht für die Patienten hilfreich?

(Häufigkeit)	Arzt	Psychologe	Pflege	Team	<i>Summe</i>
sehr hilfreich	1	2	1	0	4
hilfreich	2	0	1	1	4
weder hilfreich, noch nicht hilfreich	0	2	0	0	2
wenig hilfreich	0	0	0	0	0
nicht hilfreich	0	0	0	0	0
keine Angabe	1	2	1	0	4
Summe	4	6	3	1	14

Schon die Überweisung zur Telemedizin setzt Akzeptanz der Akteure in den einweisenden Einrichtungen voraus. Aber auch den reibungslosen Ablauf aller anderen Prozesse ist von der Akzeptanz aller Beteiligten abhängig. Daher wurden die Akteure der einweisenden Einrichtungen gefragt, wie sie die Akzeptanz ihrer Kollegen einschätzen. Die Antworten auf die Frage „Wie gut ist die Akzeptanz der telemedizinischen Betreuung durch das Personal in Ihrer Einrichtung Ihrer Meinung nach?“ sind in Tabelle 7 abgebildet. Sofern eine Aussage zu der Frage getroffen wurde, so wird die Akzeptanz in den drei Gruppen als mittel bis hoch eingeschätzt. Dabei wurde sie für Ärzte und Pfleger etwas häufiger als mittel bis hoch eingeschätzt als für psychologische Therapeuten.

Tabelle 7: Befragung der Akteure in den überweisenden Tageskliniken und PIAs:

Wie gut ist die Akzeptanz der telemedizinischen Betreuung durch das Personal in Ihrer Einrichtung Ihrer Meinung nach?

(Häufigkeit)	Arzt	Psychologe	Pflege	<i>Summe</i>
hohe Akzeptanz	7	6	7	20
mittlere Akzeptanz	2	1	3	6
niedrige Akzeptanz	0	1	0	1
keine Angabe	5	6	4	15
Summe	14	14	14	42

3.5. Abrechnungsprozess telemedizinischer Leistungen

Die Gesprächstermine (Datum, Uhrzeit) und die Dauer der Gespräche werden automatisiert in der Patientendokumentation des IFT erfasst. Für die Abrechnung müssen diese Daten manuell in die in den Krankenhäusern verwendeten Krankenhausinformationssysteme (KIS) übertragen werden, da es keine Schnittstelle zwischen den KIS und der IFT-Patientendokumentation gibt. Innerhalb der Universitätsmedizin Greifswald übernehmen die IFT-Fachkräfte die Übertragung in das KIS Lorenzo. Die Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt gemeinsam mit den übrigen Leistungen der PIA. Es gibt kein Unterschied zwischen den Leistungsziffern für Leistungen mit und ohne Telemedizin („Face-to-Face“)

Für die Leistungen für die PIAs des Hanseklunikums Stralsund erhält die Verwaltung des Hanseklunikums eine Liste mit den Leistungen, diese werden in der Verwaltung des Hanseklunikums oder in den PIAs vor Ort in das KIS eingegeben. Die Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt wieder direkt über die PIAs (siehe Abbildung 8). Die UMG stellt dem Hanseklunikum jedes Quartal eine Rechnung über die delegierten Leistungen.

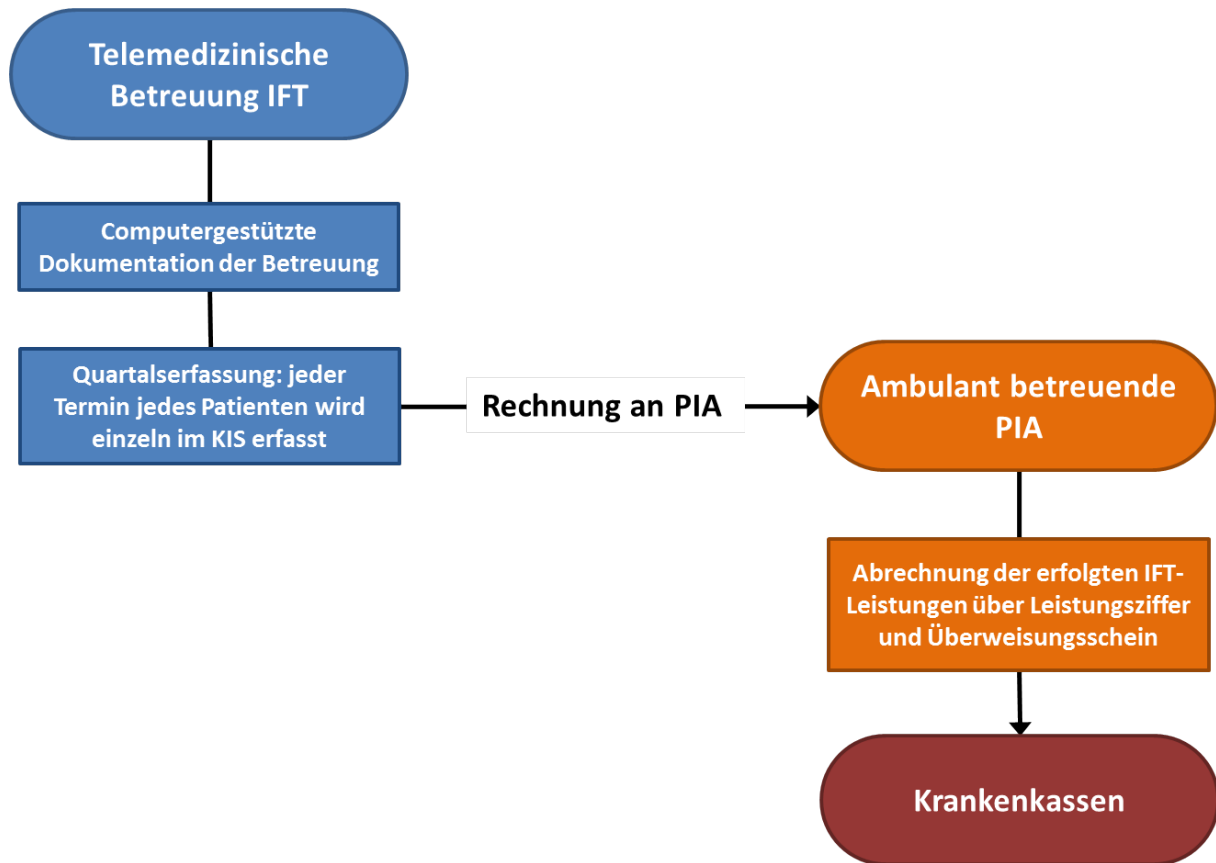


Abbildung 8: Workflow der Abrechnung

Von den IFT-Pflegekräften wird die Erfassung der Leistungen in das KIS als aufwendig eingestuft. Sie nehme ein bis zwei Arbeitstage pro Quartal in Anspruch, weil jeder Patient einzeln erfasst werden müsse. Insgesamt würden die Verwaltungstätigkeiten fast 50 % der Arbeitszeit einnehmen.

Ein Arzt aus der Tagesklinik der Universitätsmedizin Greifswald äußerte zum Abrechnungsaufwand, dass dieser zu viel Zeit in Anspruch nehme, da vieles doppelt geschehe. Am besten wäre es, wenn die IFT-Pflegekräfte selbständig ihre Leistungen in das KIS Lorenzo eintragen könnten. Bis auf diesen Arzt und das PIA-Team, das den Fragebogen im Team beantwortet hat, haben sich andere Akteure aus den überweisenden Einrichtungen nicht zu den Abrechnungsprozessen und eventuellen Optimierungsbedarfen geäußert. Das PIA-Team befand, dass die Abrechnung selbst „ausreichend geregelt“ wäre.

4. Optimierungsvorschläge

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Optimierungsbedarfe vor allem bezüglich der Kommunikation unter allen beteiligten Akteuren bestehen und eine bessere Vernetzung untereinander erforderlich ist. Abbildung 9 zeigt die, für die telemedizinische Betreuung durch das IFT notwendige digitale und kommunikative Vernetzung aller potentiellen Akteure mit dem IFT.

Auf der Basis der Ergebnisse der Befragung wurden Vorschläge für Verbesserungen erarbeitet, separat nach kurz- und langfristige Optimierungsvorschläge dargestellt.

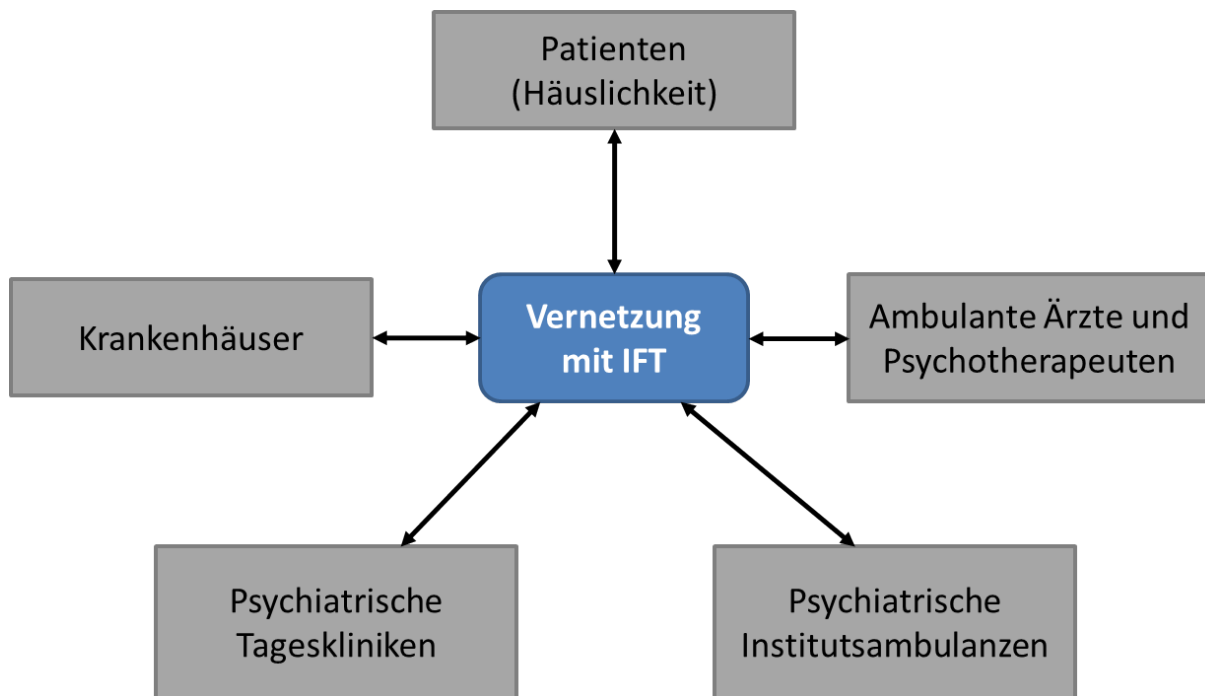


Abbildung 9: Erforderliche digitale Vernetzung zwischen Akteuren

4.1. Kurzfristige Optimierungsvorschläge

Telefonansagen außerhalb der Präsenzzeiten

Von den Patienten wurde der Bedarf geäußert auch außerhalb von Sprechstunden oder Terminen anrufen zu können. Eine Besetzung des Telefons außerhalb der Geschäftszeiten ist aus wirtschaftlichen Gründen nicht umsetzbar. Jedoch wäre es sinnvoll in diesen Zeiten eine Telefonansage mit Notfallnummern zu schalten, damit Patienten mit einer akuten Krise weitere Anlaufstellen genannt werden, an die sie sich wenden können.

Aktualisierte Infoflyer für die einweisenden Akteure

Da seit der Einführung der telemedizinischen Betreuung in die Regelversorgung das Personal in den einweisenden Einrichtungen mehrfach gewechselt hat, wäre ein aktuelles Informationsblatt für die Akteure vor Ort sicherlich hilfreich, auf dem Vorhaben und Vorgehensweisen noch einmal erläutert werden und Kontaktdaten von den IFT-Pflegekräften verzeichnet sind. Dies würde auch eine bessere Information und Aufklärung der Patienten durch die Akteure der einweisenden Einrichtungen im

Vorfeld der telemedizinischen Betreuung ermöglichen. Einen aktualisierten Flyer steht inzwischen zur Verfügung.

Änderungen im Patienten-Stammblatt

Das Patienten-Stammblatt sollte um einige Informationen ergänzt werden, z.B. um die Kontaktdaten des Behandlers in der PIA zur erleichterten Kontaktaufnahme, Themen, die dem Psychotherapeuten vorbehalten bleiben sollen, und die vorgeschlagene Dauer der telemedizinischen Betreuung. Im Anhang C befindet sich ein Patienten-Stammblatt mit Patienten-Information, das um die genannten Aspekte ergänzt worden ist.

Änderungen in der Kommunikation und Übertragung von Informationen und Berichten

Eine Teilnahme der IFT-Pflegekräfte an den regelmäßigen Besprechungsrunden der PIA würde den Informationsaustausch sehr fördern. Diese Maßnahme wurde in der PIA der Universitätsmedizin Greifswald inzwischen umgesetzt. Die Kommunikation hat sich dadurch sehr gebessert. Um auch die Kommunikation zwischen den Akteuren der PIAs des Hanseklínikums und den IFT-Pflegekräften zu verbessern, sollten regelmäßige Telefon- oder Videokonferenzen in einem bestimmten Turnus (monatlich oder zweimonatlich) festgelegt werden, an denen alle an den Prozessen der Telemedizin beteiligten Akteure einer PIA und die IFT-Pflegekräfte teilnehmen. Da die telemedizinische Betreuung durch den IFT in Delegation für die PIAs erfolgt, bestehen hier keine datenschutzrechtlichen Bedenken. Zwar bedarf es laut § 73 Abs. 1b Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) ausdrücklich einer Einwilligung des Patienten, wenn Behandlungsdaten und Befunde weitergegeben werden. Jedoch ist von einer stillschweigenden Einwilligung auszugehen, wenn die Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden im normalen Behandlungsablauf stattfindet, z. B. im Rahmen einer Überweisung [5]. Bei der telemedizinischen Betreuung durch den IFT bleibt die überweisende PIA Behandler der Patienten. Es gibt inzwischen Firmen, die Videokonferenzen mit einem für medizinische Zwecke geeigneten Datenschutzstandard und einem Minimum an benötigten Equipment anbieten.

Die quartalsweisen klinischen Berichte sollten weiterhin verschlüsselt verschickt werden. In den einweisenden PIAs sollte jeweils eine Person die E-Mails, die die Telemedizin betreffen, verwalten und die verschlüsselten klinischen Berichte an die zuständigen Psychotherapeuten und Ärzte in den PIAs weiterleiten und in die Patientenakten (Papierakten und/oder KIS-Akten) einsortieren. Auch andere Informationen, wie z.B. die Aktennotizen über die Entlassung eines Patienten aus der Telemedizin, sollten von dieser Person an die ärztlichen und/oder psychologischen Therapeuten der Patienten weitergeleitet und in den entsprechenden Patientenakten dokumentiert werden. Eine gute Alternative wäre auch das Bereitstellen der Dokumente auf einem mit Benutzername und Kennwort gesichertem Server. Diese Option wird gegenwärtig geprüft.

4.2. Langfristige Optimierungsvorschläge

e-Health Plattform

Langfristig betrachtet müssen die Informationsvorhaltung und –flüsse digital erfolgen. Nicht mehr die behandelnde Einrichtung, sondern die sektorübergreifende Versorgung des Patienten soll in den Fokus stehen. Regionale elektronische Fallakten (rEFA) sollen die inter- und intrasektorale Zusammenarbeit verbessern und eine effiziente Behandlung des Patienten durch umfassenden und schnellen Informationsaustausch gewährleisten.

An der Universitätsmedizin Greifswald wurde im Rahmen des KAS+-Projektes eine eHealth-Plattform implementiert. Über die eHealth-Plattform soll die sektorübergreifende Vernetzung mit ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten, mit anderen Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und weiteren Leistungserbringer in der Region realisiert und deutlich effizienter werden und dadurch eine qualitativ bessere Behandlung der Patienten ermöglichen [6]. In Abbildung 10 ist die Vernetzung über die eHealth-Plattform der Universitätsmedizin Greifswald mit anderen regionalen Akteuren des Gesundheitswesens schematisch dargestellt.

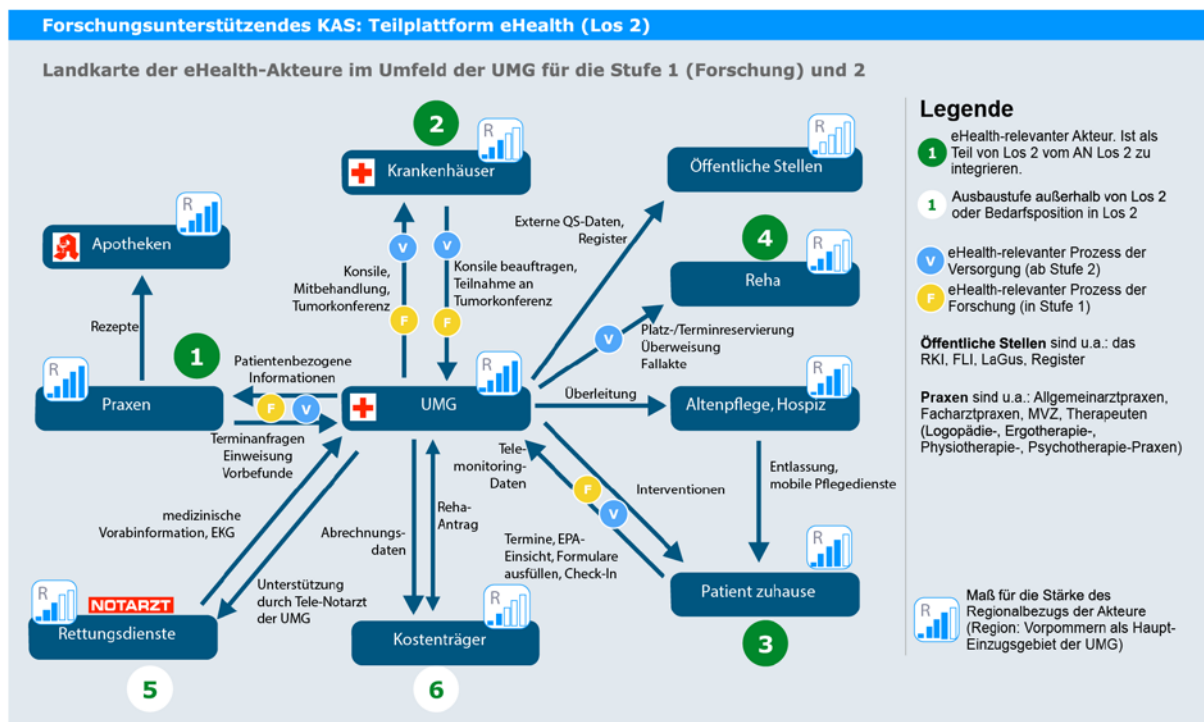


Abbildung 10: Forschungsunterstützendes KAS: eHealth-Plattform (Quelle: Universitätsmedizin Greifswald, Los 2: Teilplattform eHealth - Titel-übergreifende Leistungsbeschreibung, 04. bis 11. März 2015)

Innerhalb der eHealth-Plattform sollen die verschiedenen EFA-basierten Prozesse abgebildet werden, z.B.:

- Voruntersuchungen von Haus- und Fachärzten
- Laborwerte, Radiologiebefunde, OP-Berichte, Tumordokumentationen, Entlassbriefe, Medikation
- Berechtigungskonforme Einsichtnahme von Ärzten der Universitätsmedizin, aber auch beteiligter Praxen
- Übermittlung aktueller Statusinformationen über die Patientenbehandlung an den Haus-/ oder Facharzt
- Fallbesprechung (z.B. Tumorkonferenz)
- Systeminterne geschützte Kommunikation zwischen Ärzten der Universitätsmedizin Greifswald und beteiligten Haus-/ und Fachärzten
- Terminierungsprozesse [7].

Die eHealth-Plattform bietet somit auch für das Entlassmanagement in der Psychiatrie unter Einsatz telemedizinischer Leistungen eine bessere Vernetzung und einen einfacheren Informationsaustausch unter den verschiedenen Akteuren. Im Rahmen der Implementation der eHealth-Plattform wurden

verschiedene Use-Cases erarbeitet, die die verschiedenen Prozessen in der regionalen Versorgung abbilden sollen [8]. Zwei dieser Use-Cases bilden konkret die in dieser Untersuchung thematisierten Szenarien in der Psychiatrie ab: die Prozesse zwischen IFT und der PIA der Universitätsmedizin Greifswald (Use-Case A, siehe Abbildung 11) und die Prozesse zwischen IFT und den PIAs des Hanse-Klinikums Stralsund (Use-Case B, siehe Abbildung 12).

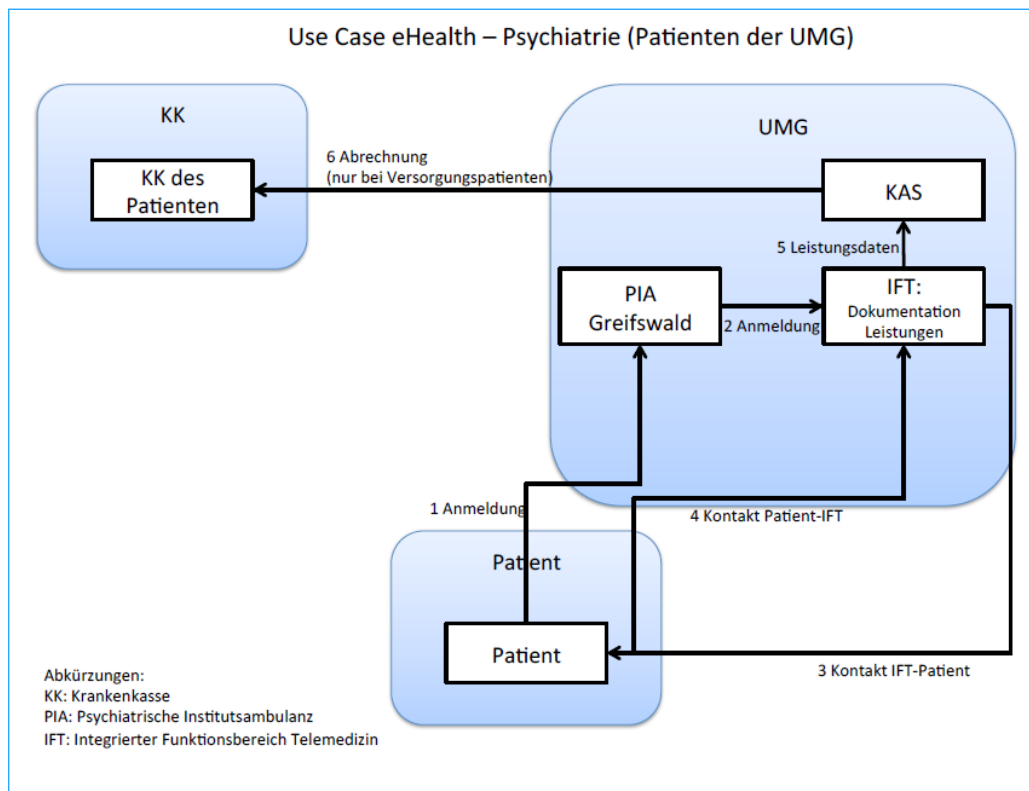


Abbildung 11: Use-Case A: Interne Prozesse zwischen IFT und Einrichtungen der Universitätsmedizin Greifswald (Quelle: Universitätsmedizin Greifswald, Los 2: Teilplattform eHealth – Titel 1-Leistungsbeschreibung für die eHealth Anwendungssoftware, 04. bis 11. März 2015)

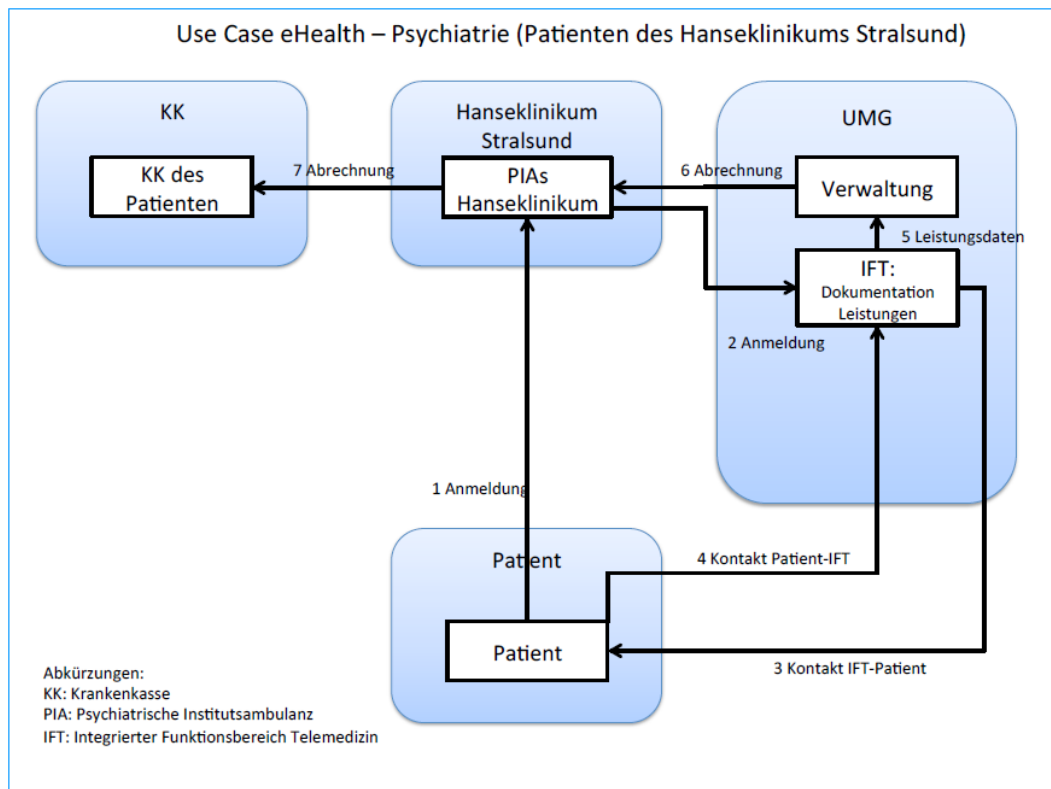


Abbildung 12: Use-Case B: Externe Prozesse zwischen IFT und dem Hanse-Klinikum Stralsund (Quelle: Universitätsmedizin Greifswald, Los 2: Teilplattform eHealth – Titel 1-Leistungsbeschreibung für die eHealth Anwendungssoftware, 04. bis 11. März 2015)

Im Gegensatz zum Use-Case A erfolgt bei Use-Case B die telemedizinische Betreuung des Patienten im Rahmen der Behandlung eines externen Hauses, des Hanseklunikums Stralsund. Die Umsetzung der Use Cases erforderte spezielle technische und Integrating Healthcare Enterprise¹ (IHE)-konforme Funktionen der eHealth-Plattform:

- Möglichkeit der externen Anlage neuer rEFA's
- Bereitstellung von elektronischen Case Report Forms (eCRFs, Erfassungsformulare) für Behandlung und Forschung zum Ausfüllen durch die Behandler und falls nötig auch durch die Patienten
- Speicherung der erfassten Daten als IHE-konforme Dokumente in der rEFA
- IHE-konformer Transfer der erfassten Daten zum externen Leistungserbringer
- Möglichkeit zur Betrachtung der Fallakte durch die Nutzer bei einem externen Leistungserbringer mit Hilfe des Ärzteportals [8].

¹ IHE hat das Ziel den Datenaustausch sowohl zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und harmonisieren (und damit die Qualität zu verbessern), als auch den Austausch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie der Forschung zu verbessern.

Es gibt zwei Möglichkeiten, die eHealth-Plattform für die Telemedizin in der Psychiatrie und das Entlassmanagement zu nutzen:

1. Die eHealth –Plattform kann in bestehenden KIS- und Praxissystemen integriert werden. Der Nutzer (Behandler) kann definieren, welche Daten und Dokumente in die regionale Fallakte vorhanden sein sollen (z.B. Befunde, Arztbriefe, ...). Dokumente dieser Art werden dann automatisch in die regionale Fallakte der teilnehmenden Patienten abgelegt und sind damit zugänglich für alle am Behandlungsprozess beteiligte Leistungserbringer.
2. Wenn eine Integration der eHealth-Plattform nicht möglich ist, ist die regionale Fallakte über eine Weboberfläche erreichbar. Der Nutzer muss sich mit einem persönlichem Login (Nutzername und Passwort) anmelden.

Das Rechte- und Rollenmanagement wird für jeden Use Case/jedes Projekt genau definiert (ausschließlich Leserecht, eingeschränkte Lese- und Schreibrechte oder umfängliche Lese- und Schreibrechte).

Projekte der eHealth-Plattform können an die unabhängige Treuhandstelle der Universitätsmedizin Greifswald angebunden werden. Dies wurde auch für die Use Cases Telemedizin in der Psychiatrie umgesetzt.

Sobald das neue Versorgungs-KAS der Universitätsmedizin Greifswald produktiv ist, wird die Schnittstelle zwischen dem Versorgungs-KAS und der eHealth-Plattform umgesetzt. Die eHealth-Plattform ist dann in das Versorgungs-KAS integriert. Folgende Prozessen können dann automatisiert umgesetzt werden:

- Überweisung der Patienten von der PIA Greifswald in den IFT
- Übernahme der Patientendaten und Diagnosen aus der Patientenakte
- Eingabe der Therapieziele und weitere für die Telemedizin relevante Parameter in die Patientenakte, diese Informationen stehen dem IFT dann sofort zur Verfügung
- Patientenberichte werden in der regionale Patientenakte in der eHealth-Plattform abgelegt und sind damit für die PIA-Mitarbeiter einsehbar
- Die Leistungen werden direkt in das Versorgungs-KAS und das Abrechnungssystem der Universitätsmedizin Greifswald überführt, eine doppelte Eingabe der Leistungen ist nicht mehr notwendig.

Den Mitarbeitern der PIAs des Hanseklunikums Stralsund kann in dieser Phase der Webzugang zur Verfügung gestellt werden. Die PIA-Mitarbeiter haben dann Zugang zu allen Daten und Informationen und können auch Daten eingeben und Dokumente ablegen. In einem nächsten Schritt kann dann die Einbindung der eHealth-Plattform an das Krankenhausinformationssystem des Hanseklunikums Stralsund angegangen werden.

5. Zusammenfassung und Fazit

In ländlichen Regionen ist der Übergang von einer (teil)stationären Therapie zu einer anschließenden ambulanten Betreuung in vielen Fällen problematisch, z.B. durch lange Wartezeiten und große Entfernungen zwischen dem Wohnort des Patienten und der psychotherapeutischen Praxis. Telemedizinische Funktionalitäten sind hier eine Option zur Unterstützung der Therapie, zur Vermeidung von Therapie-Unterbrechungen und zur Kompensation von Lücken in der regionalen Versorgung.

In Integrierten Funktionsbereich Telemedizin (IFT) der Universitätsmedizin Greifswald wird seit 2011 in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald und mit dem Hansekrlinikum Stralsund gezielt Telemedizin eingesetzt nach der Entlassung der Patienten aus der teilstationären Therapie.

In diesem Projekt wurden die Prozesse in der telemedizinischen Betreuung von psychiatrischen Patienten, insbesondere der Übergang zwischen der teilstationären Betreuung und der Telemedizin, aus Sicht der beteiligten Akteure und Patienten beschrieben und analysiert.

Es wurden Probleme identifiziert, die zum Teil technischer Natur sind und zum Teil Barrieren in der Kommunikation zuzuordnen sind. Für die identifizierten Probleme wurden Lösungsoptionen sowohl von den Beteiligten als auch von den Projektmitarbeitern vorgeschlagen. Dabei wurde unterschieden zwischen Lösungen, die kurzfristig umgesetzt werden können und langfristige Lösungen.

Ein relevantes technisches Problem ist die fehlende automatische Übertragung der Leistungen in das jeweilige KIS der beteiligten Leistungserbringer für den Abrechnungsprozess. Hier bieten sich durch das KAS+-Projekt und die eHealth-Plattform der Universitätsmedizin Greifswald Lösungsmöglichkeiten an, die Schritt für Schritt in den nächsten Jahren umgesetzt werden sollen.

Der größte Optimierungsbedarf hat sich bezüglich der Kommunikationsprozesse ergeben. Eine verbesserte Kommunikation würde die positive Wirkung der telemedizinischen Betreuung auf Patienten mit Depression, Angst-, Anpassungs- und somatoformen Störungen in der regionalen Versorgung weiter stärken. Folgende Verbesserungen sollen kurzfristig im IFT umgesetzt werden:

- die Einrichtung von Telefonansagen außerhalb der Präsenzzeiten,
- Änderungen im Patienten-Stammblatt (siehe auch Anlage C),
- Vorstellung des IFT und Informationsbereitstellung mit aktualisierten Infoflyern für die einweisenden Akteure,
- Bereitstellung von Unterlagen auf einem gemeinsam zugänglichen Server im Institut für Community Medicine,
- Durchführung eines Workshops mit den beteiligten PIAs zu Vorstellung der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse und Erarbeitung von realistischen Maßnahmen für eine verbesserte Kommunikation und eine strukturell verbesserte Übertragung der klinischen Berichte an die beteiligten Einrichtungen.

Langfristig ist die Implementation telemedizinischer Leistungen in der psychiatrischen Versorgung insbesondere beim Übergang zwischen der (teil)stationären und der ambulanten Versorgung eine wertvolle Ergänzung der regionalen Versorgung, die sowohl von den Patienten als auch von den Behandlern zum größten Teil sehr geschätzt wird. Die Optimierung der Prozesse in Zusammenarbeit

mit den beteiligten Akteuren, insbesondere einen besseren Informationsaustausch zwischen Tagesklinik/PIA und IFT sowie eine automatisierte Übertragung der Leistungen in die KIS-Systeme der jeweiligen Einrichtungen, bietet eine gute Möglichkeit zur Verbesserung der Effizienz und zur Erhöhung der Nutzung der telemedizinischen Funktionalitäten in der Betreuung der Patienten.

In einem nächsten Schritt soll ein Workshop mit den beteiligten Akteuren der Tageskliniken und PIAs organisiert werden, in dem die Ergebnisse vorgestellt und die Lösungsvorschläge diskutiert werden sollen.

6. Literaturverzeichnis

1. Jacobi, F., et al., *Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS)*. Psychological Medicine, 2004. **34**: p. 597-611.
2. Grabe, H.J., et al., *Association of mental distress with health care utilization and costs: a 5-year observation in a general population*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2009. **44**(10): p. 835-44.
3. van den Berg, N., et al., *A Telephone- and Text Message-Based Telemedicine Concept for Patients with Mental Health Disorders: Results of a Randomized Controlled Trial*. Psychother Psychosom, 2015. **84**(2): p. 82-89.
4. van den Berg, N., et al., *A telephone- and text-message based telemedical care concept for patients with mental health disorders--study protocol for a randomized, controlled study design*. BMC Psychiatry, 2011. **11**: p. 30.
5. *Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis*. Dtsch Arztebl International, 2014. **13**(6): p. -278-84.
6. Greifswald, U., *Los 2: eHealth-Plattform. Titel 1: Leistungsbeschreibung für die eHealth Anwendungssoftware*, U. Greifswald, Editor. 2014, Universitätsmedizin Greifswald: Greifswald.
7. Greifswald, U., *Los 2: Teilplattform eHealth - Titel-übergreifende Leistungsbeschreibung*, U. Greifswald, Editor. 2015, Universitätsmedizin Greifswald: Greifswald.
8. Greifswald, U., *Los 2: eHealth-Plattform: Titel 1: Leistungsbeschreibung für die eHealth Anwendungssoftware*, U. Greifswald, Editor. 2015, Universitätsmedizin Greifswald: Greifswald.

Anhang

A. Fragebögen

Fragebogen für die IFT-Pflegekräfte

Name: _____

Arbeitszeit in der Regelversorgung telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten (Anzahl Stunden/Woche): _____

Kreuzen Sie bitte die einweisenden Einrichtungen an: *Ankreuzen*

Psychiatrische Tageskliniken

Stralsund (Klinikum West)

- ☐ Ja
☐ Nein

Stralsund (Innenstadt)

- ☐ Ja
☐ Nein

Bergen

- ☐ Ja
☐ Nein

Grimmen

- ☐ Ja
☐ Nein

Ribnitz-Damgarten

- ☐ Ja
☐ Nein

Greifswald

- ☐ Ja
☐ Nein

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Stralsund (Klinikum West)

- ☐ Ja
☐ Nein

Stralsund (Innenstadt)

- ☐ Ja
☐ Nein

Bergen

- ☐ Ja
☐ Nein

Grimmen

- ☐ Ja
☐ Nein

Ribnitz-Damgarten

- ☐ Ja
☐ Nein

Greifswald

- ☐ Ja
☐ Nein

Wer sind die Akteure in Tageskliniken und PIAs (bitte Angabe in Berufsbezeichnungen):

Wie funktioniert das Überweisungsverfahren der Patienten zur telefonischen Betreuung durch die IFT-Fachkräfte? Bitte auch angeben, welches Medium genutzt wird: Fax, E-Mail, Post etc.

Beschreibung des Vorgangs:

Sind Sie mit dem Überweisungsverfahren zufrieden? *Ankreuzen*

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

☐ Bemerkungen: _____

Gibt es beim Überweisungsverfahren Optimierungsbedarf? *Ankreuzen*

- ☐ Ja
- ☐ nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Wie viel Zeit verbringen Sie mit Verwaltungstätigkeiten? Angabe durchschnittliche Anzahl Stunden pro Woche:

Übernahme neuer Patienten: _____

Abstimmung mit Akteuren TK/PIA: _____

Erstellung Statusbericht: _____

Abrechnung: _____

Entlassung der Patienten: _____

Bemerkungen: _____

Gibt es Abstimmungen/Rücksprachen mit den Behandlern der Patienten?

- ☐ Ja
- ☐ nein

Falls ja, wie oft gibt es Abstimmungen/Rücksprachen mit den Behandlern der Patienten?

_____ mal pro Woche von Seiten des IFT
_____ mal pro Woche von Seiten des Behandlers

Wie zufrieden sind Sie mit den Abstimmungen/Rücksprachen? *Ankreuzen*

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

☐ Bemerkungen: _____

Zu welchen Themen erfolgen Abstimmungen/Rücksprachen mit den Behandlern der Patienten? _____

Wie erfolgt die Abstimmung/Rücksprache? *Ankreuzen*

- ☐ Per Telefon
- ☐ Per Fax
- ☐ Per E-Mail
- ☐ Per Post
- ☐ Persönlich

Was passiert, wenn die Versorgung durch Euch unterbrochen wird? (Patienten gehen noch mal in (teil)stationäre Behandlung)?

<i>Beschreibung</i>	<i>des</i>	<i>Vorgangs</i>

Was passiert, wenn die Versorgung durch Euch zu Ende geht (Entlassungsverfahren aus der telefonischen Betreuung)?

<i>Beschreibung</i>	<i>des</i>	<i>Vorgangs</i>

Gibt es beim Entlassungsverfahren aus der telefonischen Betreuung Optimierungsbedarf?
Ankreuzen

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Wer sind Ansprechpartner in den PIAs und Tageskliniken?:

Befragung der Akteure in überweisenden Tageskliniken und PIAs zu Prozessen bei der telefonischen Betreuung von psychiatrischen Patienten im Rahmen der Regelversorgung:

Name der Institution/ Einrichtung: _____

Wie funktioniert das Überweisungsverfahren der Patienten zur telefonischen Betreuung durch die IFT-Fachkräfte? Bitte auch angeben, welches Medium genutzt wird: Fax, E-Mail, Post etc.

<i>Beschreibung</i>	<i>des</i>	<i>Vorgangs</i>

Sind Sie mit dem Überweisungsverfahren zufrieden?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

☐ Bemerkungen: _____

Gibt es beim Überweisungsverfahren Optimierungsbedarf?

- ☐ Ja
- ☐ nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Wie schnell kann der Patient/die Patientin in der Regel vom IFT übernommen werden?

- ☐ Nahtlos
- ☐ Mit einer Pause von durchschnittlich _____ Wochen.

Haben die Patienten neben der telefonischen Betreuung in der Regel weitere ambulante Termine in der PIA?

- ☐ Ja, regelmäßig
- ☐ Ja, gelegentlich
- ☐ Eher Selten
- ☐ Nein, nie

Kennen Sie den monatlichen Statusbericht der IFT-Fachkräfte, der die Anzahl der freien Plätze in der Telefonbetreuung enthält?

- ☐ Ja
- ☐ nein

In welcher Frequenz sollte der Statusbericht übermittelt werden?

- ☐ Kürzere Frequenz als bisher, z.B. alle _____ Wochen
- ☐ Gleiche Frequenz wie bisher
- ☐ Größere Frequenz als bisher, z.B. alle _____ Wochen

Gibt es bezüglich des Statusberichts Optimierungsbedarf?

- ☐ Ja
- ☐ nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

Technisch/organisatorisch: _____

Inhaltlich: _____

Sonstiges: _____

Kennen Sie die klinischen Quartalsberichte der telefonischen Betreuung?

- ☐ Ja
- ☐ nein

In welcher Frequenz sollten die klinischen Berichte übermittelt werden?

- ☐ Kürzere Frequenz als bisher, z.B. alle _____ Wochen
- ☐ Gleiche Frequenz wie bisher
- ☐ Größere Frequenz als bisher, z.B. alle _____ Wochen

Werden die klinischen Berichte für die Behandlung genutzt?

- ☐ Immer
- ☐ Oft
- ☐ Gelegentlich
- ☐ Selten
- ☐ Nie
- ☐ Bemerkung _____
- _____
- _____

Von wem werden die klinischen Berichte genutzt?

- ☐ Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater
- ☐ Psychologische Psychotherapeuten
- ☐ Pflegefachkräfte
- ☐ Bemerkung _____
- _____
- _____

Haben die Informationen aus den klinischen Berichten eine Relevanz für die Behandlung?

- ☐ Hohe Relevanz
- ☐ Mittlere Relevanz
- ☐ Geringe Relevanz
- ☐ Keine Relevanz

Wie beurteilen Sie die klinischen Berichte inhaltlich?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Grundsätzlich ausreichend, aber zusätzliche Informationen wären hilfreich
- ☐ Nicht ausreichend, wesentliche Informationen fehlen

Welche zusätzlichen Informationen werden benötigt?

Haben Sie weitere Verbesserungsvorschläge bezüglich des klinischen Berichts?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche?:

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Wie gut ist die Akzeptanz der telefonischen Betreuung durch das Personal in Ihrer Einrichtung Ihrer Meinung nach?

Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater:

- ☐ Hohe Akzeptanz
- ☐ Mittlere Akzeptanz
- ☐ Niedrige Akzeptanz
- ☐ Keine Akzeptanz

Psychologische Psychotherapeuten:

- ☐ Hohe Akzeptanz
- ☐ Mittlere Akzeptanz
- ☐ Niedrige Akzeptanz
- ☐ Keine Akzeptanz

Pflegekräfte:

- ☐ Hohe Akzeptanz
- ☐ Mittlere Akzeptanz
- ☐ Niedrige Akzeptanz
- ☐ Keine Akzeptanz

Erhalten Sie von den Patienten eine Rückmeldung über die telemedizinische Betreuung?

☐ immer

☐ oft

☐ gelegentlich

☐ selten

☐ nie

☐ Bemerkungen: _____

Wie äußern sich die Patienten über die telemedizinische Betreuung?

☐ Sehr zufrieden

☐ Zufrieden

☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden

☐ Unzufrieden

☐ Sehr unzufrieden

☐ Darüber habe ich keine Kenntnis

☐ Bemerkungen: _____

Ist telemedizinische Betreuung aus Ihrer Sicht für die Patienten hilfreich?

☐ Sehr hilfreich

☐ hilfreich

☐ Weder hilfreich, noch nicht hilfreich

☐ Wenig hilfreich

☐ Nicht hilfreich

☐ Bemerkungen: _____

Was passiert, wenn die Patienten aus der telemedizinische Betreuung entlassen werden?

Beschreibung	des	Vorgangs

Sind Sie mit dem Entlassungsverfahren zufrieden?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

Gibt es bei dem Entlassungsverfahren Optimierungsbedarf?

- ☐ Ja
- ☐ nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es beim Entlassungsverfahren Optimierungsbedarf?

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Wie erfolgt die Abrechnung?

Beschreibung	des	Vorgangs

Wie zufrieden sind Sie mit dem Abrechnungsverfahren?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

Haben Sie Verbesserungsvorschläge bezüglich der Abrechnung?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es beim Abrechnungsverfahren Optimierungsbedarf?

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Befragung PD Dr. Neeltje van den Berg als Leiterin des IFT zu Prozessen bei der telefonischen Betreuung von psychiatrischen Patienten im Rahmen der Regelversorgung:

Wie erfolgt die Erstellung des klinischen Berichts?

Beschreibung des Vorgangs

Wie zufrieden sind Sie mit dem Prozedere zur Berichterstellung?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

Haben Sie Verbesserungsvorschläge bezüglich des klinischen Berichts?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche?:

Technisch/Organisatorisch: _____

Frequenz: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Wie erfolgt die Abrechnung?

Beschreibung des Vorgangs

Wie zufrieden sind Sie mit dem Prozedere der Abrechnung?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

Gibt es bei dem Abrechnungsverfahren Optimierungsbedarf?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, an welcher Stelle gibt es beim Abrechnungsverfahren Optimierungsbedarf?

Technisch: _____

Organisatorisch: _____

Zuständigkeiten: _____

Sonstiges: _____

Befragung der Patienten in der telefonischen Betreuung im Rahmen der Regelversorgung:

(Innerhalb des Zeitraums 01.05. bis 31.07.2015 soll jeder Patient in der Regelversorgung einmal befragt werden.)

Wie zufrieden sind Sie mit dem Übergang von der PIA/Tagesklinik zur telefonischen Betreuung durch die IFT-Fachkräfte?

- ☐ Sehr zufrieden
- ☐ Zufrieden
- ☐ Weder zufrieden, noch unzufrieden
- ☐ Unzufrieden
- ☐ Sehr unzufrieden

Wie verlief der Übergang von der PIA zur telefonischen Betreuung?

- ☐ Die telemedizinische Betreuung schloss sich nahtlos an die Behandlung in der PIA an
- ☐ Es gab eine Pause zwischen der telefonischen Betreuung und der Behandlung in der PIA von ca. _____ Wochen.

Sollte aus Ihrer Sicht an dem Übergang aus der PIA/Tagesklinik zur telefonischen Betreuung etwas geändert werden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, was sollte geändert werden?

Falls Sie zwischendurch wieder in der PIA oder Tagesklinik behandelt wurden, hatten Sie da den Eindruck, dass in der PIA/Tagesklinik Informationen zu ihrem Gesundheitszustand aus der Telefonbetreuung verfügbar sind?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Weiß nicht

Empfinden Sie die telemedizinische Betreuung als hilfreich?

- ☐ Sehr hilfreich

- ☐ hilfreich
- ☐ Weder hilfreich, noch nicht hilfreich
- ☐ Wenig hilfreich
- ☐ Nicht hilfreich

☐ Bemerkungen: _____

B. Auswertungen

Auswertung der Befragung der IFT-Fachkräfte

Arbeitszeit in der Regelversorgung (telefonische Betreuung psychiatrischer Patienten). Anzahl Stunden/Woche: 20 Stunden; 29,25 Stunden; 1 Stunde (neu angefangene Kollegin, die bisher erst einen Patienten übernommen hat)

Wie funktioniert das Überweisungsverfahren der Patienten zur telefonischen Betreuung durch die IFT-Fachkräfte? Bitte auch angeben, welches Medium genutzt wird: Fax, E-Mail, Post etc.:

„Stammblatt + Einverständniserklärung per FAX. Hausintern (Greifswald): Fach in der PIA. Formulare teilweise nicht mehr in den“

„Übermittlung des Stammblatts per FAX (Post war nur 1 - 2 mal); Patienten sind in der TK und das Patientenstammblatt wird von dort gefaxt, dann werden wir aktiv. Da steht drauf, wann wir anrufen können“

„Überweisungsschein von Einweisern muss in den PIAs abgegeben werden, ebenso bei Verlängerungen.

Bei Erstvorstellung: oben in TK gibt es ein Fach für IFT, darin liegt ein Anforderungsschein (Stammblatt) = Erstprocedere in Greifswald

Die Kollegin kann keine Auskunft für andere PIAs geben, da sie erst neu ist und das Procedere da noch nicht kennt.

PIAs legen Fälle in Lorenzo an.“

Sind Sie mit dem Überweisungsverfahren zufrieden?

2 x „Zufrieden“

1 x „Unzufrieden“

Bemerkung: *„Lieber habe ich ein Blatt Papier.“*

Gibt es beim Überweisungsverfahren Optimierungsbedarf?

3 x „Ja“

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

Technisch: per E-Mail (2 x)

Organisatorisch:

„Feld für Therapeutische Themen, die dem Therapeuten vorbehalten sind und nicht in den Telefonaten besprochen werden sollen.“

„Einweiser: erwünscht wäre eine Angabe zur Häufigkeit der Telefonate (bisher wird die Häufigkeit durch Patienten eingeschätzt).“

Zuständigkeit:

„Problem: Überweisungsscheine die zu spät kommen: Gespräche können noch nicht eingetragen werden, müssen später aufwendig nachgetragen werden. Es wäre eine große Erleichterung, wenn die IFTs die Berechtigung hätten, Fälle selbst anlegen zu dürfen (erfolgt bisher durch PIA wenn Überweisungsschein da ist)“

„Ü-Schein-Problematik: Verspätete Abgabe, da muss sich was ändern“

„Es braucht die Berechtigung für die IFT-Schwestern Fälle anzulegen, damit alle Telefonate erfasst werden können für die Abrechnung (in SAP und Lorenzo), auch dann wenn der Ü-Schein noch aussteht. (Bisher gibt es nur die Berechtigung Unterfälle anzulegen (z.B. "ambulanter Folgebesuch"). Rückdatierung des Ü-Scheins auf das Datum des ersten Gesprächs pro Quartal muss ermöglicht werden, damit das Gespräch abrechenbar ist.“

Sonstiges:

„Neue Stammbblätter + Infoflyer für die einweisenden Einrichtungen, vielleicht in 1/2-jährlichem Rhythmus liefern.“

„Themen auf dem Stammbblatt nennen, die nicht telefonisch besprochen werden sollen.“

„PIA-Runde in Greifswald (1x wöchentlich): Rückmeldung über Patientenbehandlung. Wäre auch mit den anderen PIAs wünschenswert, z.B. über Tel.Konferenz.“

„Stammbblatt: reicht nicht aus für ganzheitliche Betrachtung des Patienten. Es fehlen Infos wie z.B. Arbeitslosigkeit“

Wie viel Zeit verbringen Sie mit Verwaltungstätigkeiten? Angabe durchschnittliche Anzahl Stunden pro Woche:

Übernahme neuer Patienten: 45 Minuten pro Patient; 15-20 Minuten pro Patient; keine Angabe aufgrund fehlender Erfahrung

Abstimmung mit Einweisern: wenig; keine Angabe; keine Angabe

Erstellung Statusbericht: wenig; 10 Minuten für monatlichen Bericht; keine Angabe

Abrechnung: Nanja; für 1,5 Monate ca. 4 Stunden; keine Angabe

Entlassung der Patienten: wenig; 10-15 Minuten pro Patient; keine Angabe

Bemerkung:

„Quartalserfassung ist aufwendig, weil jeder Patient einzeln erfasst werden muss (+Lorenzo); einmal im Quartal = ganzer Arbeitstag. Insgesamt nimmt Verwaltung fast 50 % der Arbeitszeit ein, ca. 10 Stunden/Woche für Datenerfassung und Dokumentation.“

„Abstimmung mit Einweisern: nur vereinzelt mal eine Mail. Verwaltung ist viel!“

„Noch keine Angaben über zeitlichen Aufwand möglich aufgrund der erst kurzen Mitarbeit. Verwaltungsaufgaben: Dokumentation in der Doku-Software und in Lorenzo, Pflege des Patientenpools und der SMS-Listen.“

Gibt es Abstimmungen/Rücksprachen mit den Behandlern der Patienten?

Ja, (in Greifswald)

mal pro Woche von Seiten des IFT: 1 – 2 pro Monat; 1 pro Woche; 1

mal pro Woche von Seiten des Behandlers: 1 – 2 pro Monat; 1 pro Woche; keine Angabe

➔ Bezieht sich allerdings nur auf Greifswald

Wie zufrieden sind Sie mit den Abstimmungen/Rücksprachen?

1 x „weder zufrieden noch unzufrieden“; 2 x „zufrieden“

Bemerkung: *„Bisher keine Resonanz auf Quartalsberichte, die in den Akten abgeheftet werden. Wunsch: zumindest in Greifswald regelmäßige Fallbesprechungen z.B. einmal im Quartal“*

Zu welchen Themen erfolgen Abstimmungen/Rücksprachen mit den Behandlern der Patienten?

„Arbeitsauftrag --> Themen; Nichterreichbarkeit des Patienten --> Erkundigung nach Patientenverbleib; Bedarf von weiteren Hilfen, Suizidalität“

„Therapieziele der Patienten, evtl. wie oft man Patienten anrufen soll“

„Wiederaufnahme in Behandlung aufgrund der Krise der Patienten, z.B. durch Non-Adhärenz“

Wie erfolgt die Abstimmung/Rücksprache?

„Telefon, E-Mail, Persönlich“

„E-Mail, Persönlich (nur in Greifswald PIA-Runde)“

„E-Mail“

Was passiert, wenn die Versorgung durch Euch unterbrochen wird? (Patienten gehen noch mal in (teil)stationäre Behandlung)?

„Patienten kündigen Behandlung an und dann wird vereinbart, dass wir oder der Patient sich meldet, wenn die Behandlung zu Ende geht und die Telefonate weiter gehen sollen. In Greifswald geht auch im Lorenzo nachschauen. Wunsch: kurze Info durch TK/PIA bei Entlassung, ob die Telefonate fortgeführt werden sollen oder nicht.“

„IdR wissen wir, dass Patienten in der TK sind. Telefonate werden erst mal gestoppt. Wenn die Patienten in TK sind, sind die Telefonate nicht abrechenbar! Aufenthalte dauern idR 4-6 Wochen. Danach rufen wir mal an oder rufen in den PIAs an oder der Patient weiß es selber. Hier gibt es Optimierungsbedarf (bezügl. Info wann Patient in Behandlung ist und wann Telefonate weiter gehen können).“

„Telefonate pausieren: keine Gespräche, keine SMS, keine Abrechnung. Regelmäßig erkundigen nach Entlassung aus TK (geht auch durch Lorenzosuche, aber nur für Greifswald)“

Was passiert, wenn die Versorgung durch Euch zu Ende geht (Entlassungsverfahren aus der telefonischen Betreuung)?

„Infoblatt für Akte über die Beendigung (Gründe) + Anruf bei den Therapeuten. Greifswald: Infoblatt wird in Akten einsortiert. Ina war das bisher nicht so bewußt, aber das Infoblatt wird an die Nicht-Greifswalder-Einrichtungen per Fax geschickt. Macht sie jetzt auch. Christiane macht das schon "immer" so.“

„Entlassungsschreiben aufsetzen, kopieren, in Ordner abheften, wird zur jeweil. PIA gefaxt. Software: Patient ins Archiv; in der "eigenen" Dokumentation als entlassen markieren.“

Gibt es beim Entlassungsverfahren aus der telefonischen Betreuung Optimierungsbedarf?

1 x „Nein“, 1 x „Ja“, 1 x Keine Angabe

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

„Entlassungsschreiben per E-Mail an Behandler/PIA verschicken, nicht mehr kopieren und faxen müssen.“

Auswertung der Befragung der Akteure der überweisenden Einrichtungen

Wie funktioniert das Überweisungsverfahren der Patienten zur telefonischen Betreuung durch die IFT-Fachkräfte? Bitte auch angeben, welches Medium genutzt wird: Fax, E-Mail, Post etc.:

„Information und Besprechung mit Patienten in Tagesklinik (Visite), Ausfüllen des Anmeldeformulars, Versenden per FAX, Anmeldung erfolgt teilweise noch aus der Tagesklinik, teilweise aus der PIA, Ü-Schein“

Sind Sie mit dem Überweisungsverfahren zufrieden?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Sehr zufrieden	4	28.6
zufrieden	7	50.0
Weder zufrieden, noch unzufrieden	1	7.1
Unzufrieden	0	0
Sehr unzufrieden	0	0
Keine Angabe	2	14.3

Bemerkungen:

Mehrere: „Methode FAX funktioniert, unkompliziert“

Eine: „habe Patientin nicht überwiesen, dies erfolgte bereits vor meiner Therapie im März 2012“

Gibt es beim Überweisungsverfahren Optimierungsbedarf?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	1	7.1
Nein	9	64.3
Keine Angabe	4	28.6

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

„Namen abfragen nimmt zu viel Zeit in Anspruch - per Fax wäre besser –“

Wie schnell kann der Patient/die Patientin in der Regel vom IFT übernommen werden?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Nahtlos	6	42.9
Mit einer Pause	1	7.1
Keine Angabe	7	50.0

Pause von durchschnittlich: eine Woche (N = 1)

Haben die Patienten neben der telefonischen Betreuung in der Regel weitere ambulante Termine in der PIA?		
N = 16*	Häufigkeit	Prozent
Ja, regelmäßig	6	37.5
Ja, gelegentlich	6	37.5
Eher selten	2	12.5
Nein, nie	2	12.5

*Hier erfolgte zweimal eine Mehrfachnennung: „Ja, gelegentlich“ und „Eher selten“ sowie „Eher selten“ und „Nein, nie“

Kennen Sie den monatlichen Statusbericht der IFT-Fachkräfte, der die Anzahl der freien Plätze in der Telefonbetreuung enthält?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	5	35.7
Nein	9	64.3

In welcher Frequenz sollte der Statusbericht übermittelt werden?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Kürzere Frequenz als bisher	1	7.1
Gleiche Frequenz wie bisher	9	64.3
Größere Frequenz als bisher	0	0
Keine Angabe	4	28.6

alle (Wochen): 4 (N = 1)

Gibt es bezüglich des Statusberichts Optimierungsbedarf?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	2	14.3
Nein	8	57.1
Keine Angabe	4	28.6

Falls ja, an welcher Stelle gibt es Optimierungsbedarf?

„Es sollte einer erfolgen“

„Verteiler aktuell halten“

In welcher Frequenz sollten die klinischen Berichte übermittelt werden?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Kürzere Frequenz als bisher	1	7.1
Gleiche Frequenz wie bisher	5	35.7
Größere Frequenz als bisher	0	0
Keine Angabe	8	57.1

alle (Wochen): 4 (N = 1), bei Problem sofort

Werden die klinischen Berichte für die Behandlung genutzt?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Immer	0	0
Oft	0	0
Gelegentlich	3	21.4
Selten	1	7.1
Nie	2	14.3
Keine Angabe	8	57.1

Bemerkungen:

Mehrere: „keinen klinischen Bericht erhalten, würden sie aber gerne erhalten und würden sei dann auch nutzen“

Von wem werden die klinischen Berichte genutzt?		
N = 19*	Häufigkeit	Prozent
Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater	5	26.3
Psychologische Psychotherapeuten	5	26.3
Pflegefachkräfte	1	5.3
Keine Angabe	8	42.1

*Hier erfolgte viermal eine Mehrfachnennung: dreimal „Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater“ und „Psychologische Psychotherapeuten“ und einmal „Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater“, „Psychologische Psychotherapeuten“ und „Pflegerkräfte“.

Bemerkungen:

Mehrere: „Würden sie gerne nutzen, wenn sie vorlägen“, „können im Prinzip alle nutzen“ „Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter“

Haben die Informationen aus den klinischen Berichten eine Relevanz für die Behandlung?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Hohe Relevanz	2	14.3
Mittlere Relevanz	2	14.3
Geringe Relevanz	0	0
Keine Relevanz	1	7.1
Keine Angabe	9	64.3

Wie beurteilen Sie die klinischen Berichte inhaltlich?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
ausreichend	1	7.1
Grundsätzlich ausreichend, aber zusätzliche Informationen wären hilfreich	2	14.3
Nicht ausreichend, wesentliche Informationen fehlen	1	7.1
Keine Angabe	10	71.4

Welche zusätzlichen Informationen werden benötigt?

„Verläufe aus Gesprächen. Dauer der Telemedizin - auch wann die Betreuung abgelöst werden sollte. Zusammenarbeit an Themen der Patientin - nach therapeutischer Ausrichtung des Behandlers“

„Abhängig von den einzelnen Patienten; grundsätzlich häufiger Verlaufsdaten über Lebensereignisse“

„die klinischen Berichte“

Haben Sie weitere Verbesserungsvorschläge bezüglich des klinischen Berichts?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	4	28.6
Nein	2	14.3
Keine Angabe	8	57.1

Falls ja, welche?

„bessere Verteilung“

„Richtiger Weg Versand der Klinischen Berichte wäre: an die Schwestern der PIAs schicken, nicht an die Ärzte. Die haben zu viel zu tun. Sollten besser die Schwestern weiter verteilen“

„Teambesprechungen mit den Behandlern“

„Bisher einseitiger Bericht Telemedizin an PIA, an sich wäre eine direkte Kommunikation mit beidseitigen Informationen besser (aber auch schwieriger zu organisieren)“

„Klinische Berichte sind wichtig, würden auch die Akzeptanz bei den Therapeuten erhöhen“

Wie gut ist die Akzeptanz der telefonischen Betreuung durch das Personal in Ihrer Einrichtung Ihrer Meinung nach? Ärztliche Psychotherapeuten und Psychiater:		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Hohe Akzeptanz	7	50.0
Mittlere Akzeptanz	2	14.3
Niedrige Akzeptanz	0	0
Keine Akzeptanz	0	0
Keine Angabe	5	35.7

Wie gut ist die Akzeptanz der telefonischen Betreuung durch das Personal in Ihrer Einrichtung Ihrer Meinung nach? Psychologische Psychotherapeuten:		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Hohe Akzeptanz	6	42.9
Mittlere Akzeptanz	1	7.1
Niedrige Akzeptanz	1	7.1
Keine Akzeptanz	0	0
Keine Angabe	6	42.9

Wie gut ist die Akzeptanz der telefonischen Betreuung durch das Personal in Ihrer Einrichtung Ihrer Meinung nach?		
Pflegerkräfte:		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Hohe Akzeptanz	7	50.0
Mittlere Akzeptanz	3	21.4
Niedrige Akzeptanz	0	0
Keine Akzeptanz	0	0
Keine Angabe	4	28.6

Erhalten Sie von den Patienten eine Rückmeldung über die telefonische Betreuung?		
N = 15*	Häufigkeit	Prozent
immer	0	0
oft	5	33.3
gelegentlich	4	26.7
selten	4	26.7
nie	2	13.3

*Hier erfolgte eine Mehrfachnennung: „oft“ und „gelegentlich“

Bemerkungen:

„zumeist nur auf Nachfragen“

„bin da schon lange, es ist wie eine Freundin die anruft - und auch Aussage, in denen deutlich wird, dass das Telefonat sehr fordernd gewesen ist (manchmal aufgefangen werden zentral)“

„nur bei Wiederaufnahme“

Wie äußern sich die Patienten über die telefonische Betreuung?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
sehr zufrieden	4	28.6
zufrieden	6	42.9
weder zufrieden, noch unzufrieden	1	7.1
unzufrieden	0	0
sehr unzufrieden	0	0
darüber habe ich keine Kenntnis	2	14.3
Keine Angabe	1	7.1

Bemerkungen:

Keine Bemerkungen

Ist telefonische Betreuung aus Ihrer Sicht für die Patienten hilfreich?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
sehr hilfreich	4	28.6
hilfreich	4	28.6
weder hilfreich noch nicht hilfreich	2	14.3
wenig hilfreich	0	0
nicht hilfreich	0	0
Keine Angabe	4	28.6

Bemerkungen:

„keine Aussagen möglich, da Inhalte, die telefonisch besprochen werden für mich als Therapeuten unbekannt sind. Der Pat. macht darüber auch nur nebulöse Aussagen“

„Abstimmung mit ambulanter Psychotherapie kann optimiert werden“

„wenn keine therapeutische besteht, ist es gewiss eine Übergangslösung, damit Patienten eine Anbindung haben“

„schwer zu beurteilen, da keine direkte Rückmeldung“

„kommt auf den Patient an. Für die es indiziert ist, ist es sehr hilfreich“

Was passiert, wenn die Patienten aus der telefonische Betreuung entlassen werden?

„ist in den letzten 3,5 Jahren (und länger) nicht vorgekommen - hierdurch entsteht eher die Sorge einer Entwicklung von Abhängigkeit gegenüber dem Hilfssystem bei mir - statt Therapie als Hilfe zur Selbsthilfe und Gewinnung von Eigenständigkeit“

„ggf. erneute persönliche Vorstellung in PIA, grundsätzlich aber weitere Information“

„Es erfolgt seitens der Telemedizin eine Meldung“

„kann ich nicht einschätzen, weil wir sie ambulant nicht mehr sehen“

„keine Informationen dazu erhalten“

„Es gibt keinen Algorithmus der besagt, dass irgendwann Schluss ist. Patienten bekommen es solange, wie es gut für sie ist. Wobei auch der Stellenerhalt bei den IFT-Schwestern hier mit reinspielt. Nachfrage aus der Peripherie hält sich in Grenzen. Ohne Ü-Schein ist es sowieso vorbei, wenn Patienten z.B. die PIA nicht mehr besuchen

Patienten sind zu heterogen, daher kein Entlassungsverfahren/ Prozedere“

„? Wie ist das Entlassungsverfahren?“

Sind Sie mit dem Entlassungsverfahren zufrieden?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
sehr zufrieden	0	0
zufrieden	1	7.1
weder zufrieden, noch unzufrieden	1	7.1
unzufrieden	1	7.1
sehr unzufrieden	1	7.1
Keine Angabe	10	71.4

Gibt es bei dem Entlassungsverfahren Optimierungsbedarf?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	4	28.6
Nein	2	14.3
Keine Angabe	8	57.1

Falls ja, an welcher Stelle gibt es beim Entlassungsverfahren Optimierungsbedarf?

„Das Entlassungsverfahren ist unbekannt“

„Klärung, wer Entlassung initiiert. Absprache zu ambulanten Psychotherapie und Telemed“

„Rücksprachen mit Behandler über Dauer der Telemedizin“

„Zuständigkeiten müssen geklärt werden“

„wer ist Ansprechpartner und wie erreicht man die Person“

„Keine Abstimmung über optimalen Entlassungszeitraum mit der Telemedizin für den spezifischen Pat. Laut vorliegendem Skript in meiner Arbeitsstelle sollte eine Entlassung nach 6 Monaten erfolgen. Patn. Ist vermutlich seit mehr als 4 Jahre in der Telemedizinischen Behandlung/Betreuung.“

„Vermutlich sind mehrere Modalitäten sinnvoll, die aber jeweils klar geregelt werden müssen“

„Telemedizin sollte von Anfang an zeitliche Richtlinien und Kriterien bekommen, damit es keine Endlosbetreuung wird, welche Zielstellung wird verfolgt (dies im Prozess der Betreuung und mit dem Behandler transparent machen) - damit der Patient eine Zusammenarbeit spürt“

„Rückmeldung, wann wer entlassen“

Wie erfolgt die Abrechnung?

„läuft über die Pflege in unserer Einrichtung; dazu kann ich nichts sagen“

„gute Frage“

„keine Ahnung;?“

„auf Kopien Ü-Schein“

„Abrechnung erfolgt auf d. Überweisungsschein --> Leistungsziffer v. Telemed“

„Ü_Schein; PIA“

„Über die PIA-Ziffer. Telemed-Schwestern teilen die Termine mit, die werden ins System eingepflegt und dann mit abgerechnet“

Wie zufrieden sind Sie mit dem Abrechnungsverfahren?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
sehr zufrieden	0	0
zufrieden	4	28.6
weder zufrieden, noch unzufrieden	2	14.3
unzufrieden	1	7.1
sehr unzufrieden	0	0
Keine Angabe	7	50.0

Haben Sie Verbesserungsvorschläge bezüglich der Abrechnung?		
N = 14	Häufigkeit	Prozent
Ja	1	7.1
Nein	4	28.6
Keine Angabe	9	64.3

Falls ja, an welcher Stelle gibt es beim Abrechnungsverfahren Optimierungsbedarf?

„ausreichend geregelt“

„Vieles geschieht doppelt. Am besten wäre es, wenn die IFT-Schwestern selbständig ihre Leistungen in Lorenzo eintragen könnten. Abrechnung verbraucht zu viel Zeit!“

Auswertung der Befragung der Patienten

Wie zufrieden sind Sie mit dem Übergang von der PIA/Tagesklinik zur telefonischen Betreuung durch die IFT-Fachkräfte?		
N = 53	Häufigkeit	Prozent
sehr zufrieden	35	66.0
zufrieden	16	30.2
weder zufrieden, noch unzufrieden	1	1.9
unzufrieden	1	1.9
sehr unzufrieden	0	0

Wie verlief der Übergang von der PIA zur telefonischen Betreuung?		
N = 53	Häufigkeit	Prozent
Nahtlos	37	69.8
Pause	15	28.3
Keine Angabe	1	1.9

Pause von durchschnittlich (Wochen): 1 (N = 3); 1,5 (N = 1); 2 (N = 9); 4 (N = 2)

Sollte aus Ihrer Sicht an dem Übergang aus der PIA/Tagesklinik zur telefonischen Betreuung etwas geändert werden?		
N = 53	Häufigkeit	Prozent
Ja	6	11.3
Nein	46	86.8
Keine Angabe	1	1.9

Falls ja, was sollte geändert werden?

4 mal: „besserer Zeitrahmen, auch außerhalb der Sprechstunden oder Termine mal anrufen können, wenn man dringenden Bedarf/Not hat (Panik, Probleme, Suizidgedanken)“

„Skype + Videokonferenz besser?“

3 mal: „fehlende bis mangelnde Informationen zur Telemedizin im Vorfeld, Kennenlernen der Telemed.-Schwestern vor Beginn der telefonischen Betreuung gewünscht“

„Aufklärung besser zwischen TK und IFT-Betreuer“

Falls Sie zwischendurch wieder in der PIA oder Tagesklinik behandelt wurden, hatten Sie da den Eindruck, dass in der PIA/Tagesklinik Informationen zu ihrem Gesundheitszustand aus der Telefonbetreuung verfügbar sind?		
N = 53	Häufigkeit	Prozent
Ja	9	17.0
Nein	26	49.0
Weiß nicht ³	18	34.0

Empfinden Sie die telefonische Betreuung als hilfreich?		
N = 53	Häufigkeit	Prozent
sehr hilfreich	36	67.9
hilfreich	14	26.4
weder hilfreich noch nicht hilfreich	1	1.9
wenig hilfreich	0	0
nicht hilfreich	0	0
sehr hilfreich	2	3.8

Bemerkungen:

2 mal: „kann noch nicht beurteilt werden“

„sehr zufrieden mit der Telemedizin“

„1x wöchentlich, zuverlässig und regelmäßig“

„Sehr hilfreich, Psychologe hatte schon 2-3x den Termin mit dem Patienten abgesagt“

„1x im Monat beim Psychologen“

„Super Gespräche. Gut dass sie die Gespräche hat“

„Austausch über Befindlichkeiten, die Pat. Mit anderen nicht so gut besprechen kann“

„kann es weiterempfehlen“

„Zwischendurch mal so Gespräche führen ist wichtig“

„Jemanden zum Reden“

„angenehme Telefonstimme, kann man sich öffnen“

„sonst kaum Besuch und wenig Kontakt zu anderen wegen des hohen Alters“

„BSI Fragebogen sehr anstrengend für Patienten, möchte den nicht so oft machen“

C. Um Informationen ergänztes Stammblatt, Patienteninformation, IFT Flyer



**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Institut für Community Medicine
Integrierter Funktionsbereich Telemedizin (IFT)**

Zusätzliche telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten

**Patientenstammblatt zur Weiterleitung an die Telefonbetreuerin im IFT (FAX:
03834/86-6925)**

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Krankenkasse: _____ Versichertennummer _____

Telefon (_____) _____ Mobiltelefon (_____) _____

Bevorzugte Telefonzeit: _____ Gewünschter Beginn der Telefonbetreuung: ab _____

E-Mail: _____

Behandler PIA: _____ Standort PIA: _____

Kontakt Behandler: Telefon: (_____) _____

E-Mail: _____

Diagnosen:

1. _____

2. _____

3. _____

Krankheitsverlauf (Informationen Arztbrief) / Problematik des Patienten:

Hauptmedikation:

1. _____

2. _____

3. _____

Therapieaufgaben für die Telefonbetreuung:

1. _____
2. _____
3. _____

Themen, die dem Therapeut vorbehalten sind:

Wunschdatum Beginn der Telefonbetreuung:

- ☐ innerhalb 1 Woche nach Entlassung aus der Tagesklinik
- ☐ innerhalb 2 Wochen nach Entlassung aus der Tagesklinik
- ☐ innerhalb 4 Wochen nach Entlassung aus der Tagesklinik

Vorgeschlagene Dauer der telemedizinischen Betreuung nach deren Ablauf über eine Weiterführung der Betreuung gemeinsam von Patient und behandelndem Psychotherapeut neu entschieden wird:

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich bereit, an diesem Projekt teilzunehmen und stimme zu, dass eine speziell qualifizierte Pflegekraft eine zusätzliche Betreuung über 6 Monate mit Hilfe von Telefonaten und ggf. Kurznachrichten (SMS) vornimmt und dass im Rahmen dieser Telefonate Befragungen zu meiner Befindlichkeit durchgeführt werden.

Ich bin einverstanden, dass die im Rahmen des Projektes erhobenen Daten und Daten meiner Krankenkasse in pseudonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet werden. Pseudonymisiert bedeutet, dass die Daten in einer Form gespeichert werden, bei der Identifikationsmerkmale wie Name und Anschrift durch ein Code ersetzt sind, so dass eine Zuordnung zu meiner Person nur durch die behandelnden Ärzte und einige wenige Mitarbeiter des Institutes für Community Medicine möglich ist. Ein Zugriff durch unbeteiligte Personen ist nicht möglich, eine Weitergabe von personenidentifizierenden Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

Alle Mitarbeiter der beteiligten Institute unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung oder Teile davon jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen kann und dass mir dadurch keinerlei Nachteile entstehen. Im Falle eines Widerrufs werden meine Daten nicht weiter verwendet und umgehend gelöscht. Ausgenommen sind lediglich Daten, die vor meinem Widerruf bereits in Datenauswertungen und Projektergebnisse eingegangen sind.

Ich hatte die Gelegenheit, alle bezüglich der Telefonbetreuung interessierenden Fragen zu stellen und habe alle Erklärungen verstanden. Gegenwärtig habe ich keine weiteren Fragen. Eine Teilnehmerinformation sowie die Adresse für die Widerspruchserklärung habe ich erhalten.

(Datum) (Unterschrift des Projektteilnehmers)

(Aufklärender Behandler/ Pflegekraft)

Ansprechpartner

Dr. rer. med. Neeltje van den Berg
Institut für Community Medicine
Abt. Versorgungsepidemiologie
und Community health
☎ 03834-867771

E-Mail: neeltje.vandenberg@uni-greifswald.de

Prof. Dr. med. Hans Grabe
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
☎ 03834-866915

E-Mail: grabeh@uni-greifswald.de

Pflegekräfte

Christiane Otto
☎ 03834-866934

Juliana Beckmann
☎ 03834-867523

E-Mail: ift@uni-greifswald.de

Technischer Support

Andre Steinfurth, Systemadministrator
☎ 03834-867549
E-Mail: andre.steinfurth@uni-greifswald.de

Hier finden Sie uns



Institut für Community Medicine
Integrierter Funktionsbereich
Telemedizin (IFT)
Ellernholzstraße 1-3
17475 Greifswald

☎ 03834-867778
Fax 03834-866925

E-Mail: ift@uni-greifswald.de

Homepage:
<http://www.medizin.uni-greifswald.de/icm>



Integrierter Funktionsbereich Telemedizin (IFT)

Telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten



Telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten

In vielen Fällen besteht nach der Entlassung aus der teilstationären Behandlung eine Versorgungslücke. Viele Patienten erhalten bei niedergelassenen Ärzten nur Termine zur Rezeptversorgung. Eine psychotherapeutische Weiterbehandlung findet nicht immer oder erst verzögert und dann oft niederfrequent statt. Eine kontinuierliche Versorgung ist insbesondere in stadtfernen, ländlichen Regionen schwierig.

Das Modell „Telemedizinische Betreuung psychiatrischer Patienten“ hat zum Ziel, Patienten mit psychischen Erkrankungen z.B. nach Entlassung aus der Tagesklinik für Psychiatrie über den Entlassungszeitpunkt hinaus oder als Ergänzung zur ambulanten Therapie in der Psychiatrischen Institutsambulanz zu begleiten und somit eine individuelle Kontinuität und/oder Intensität der Betreuung herzustellen.

Telefonische Kontakte und SMS-Nachrichten

Die telemedizinische Intervention besteht aus telefonischen Kontakten und SMS-Nachrichten. Die telemedizinischen Kontakte sollen neben der Erfassung der individuellen Befindlichkeit, Thematik Themen fortführen und helfen, Krisensituationen rechtzeitig zu erkennen. Dazu werden vorbereitend vor der Entlassung aus der Tagesklinik zwischen Behandler und Patient therapierelevante Themen und Aufgaben besprochen.

Inhalte der Telefonsprache sind die aktuelle Gesundheitssituation der Patienten, besondere Ereignisse im Alltag und die Umsetzung von den in der Tagesklinik vereinbarten Therapiezielen.

Die Gespräche sollen sich aktivierend und unterstützend auf die Patienten auswirken.

Die Gespräche werden durch fachlich ausgebildete Mitarbeiter geführt, zurzeit sind zwei Pflegekräfte im IFT tätig.

Welche Patienten?

In einer Pilotstudie mit insgesamt 120 Patienten mit Erkrankungen aus den Bereichen Depression, Angststörungen, Anpassungsstörungen und somatoforme Störungen wurde nachgewiesen, dass im Vergleich mit usual care, insbesondere Patienten mit Angststörungen und Depression von der telemedizinischen Betreuung profitieren.



Ablauf

Für geeignete Patienten können Sie ein Anmeldeformular ausfüllen. Auf diesem Formular werden die Kontaktdaten der Patienten, Diagnosen, Medikation, eventuell die Kontaktfrequenz und die Therapieziele oder –aufgaben dokumentiert, die bei der telemedizinischen Betreuung weiter verfolgt werden sollen.

Damit wir die Daten, die bei den telefonischen Kontakten erhoben werden, sowie Abrechnungsdaten für weitere Forschung nutzen können, gibt es eine Einverständniserklärung, die von den Patienten unterschrieben werden soll. Alle Unterlagen liegen in den Tageskliniken und PIAs aus, weitere Exemplare oder pdf-Dateien können Sie jederzeit beim IFT anfordern.

Das Anmeldeformular und die Einverständniserklärung faxen Sie bitte an den IFT, die Faxnummer finden Sie auf den Unterlagen.

Die Mitarbeiterinnen des IFT nehmen daraufhin Kontakt mit den Patienten auf. Sie erhalten eine Nachricht, wenn die telemedizinische Betreuung angefangen hat.

Wichtig ist, dass für die telemedizinische Betreuung eine Überweisung benötigt wird, die die Patienten am Anfang des Quartals bei der zuständigen PIA einreichen. Die zuständige PIA erhält einmal im Quartal einen klinischen Bericht mit Daten zum Gesundheitszustand des Patienten für die Patientenakte. Sie können jederzeit Kontakt mit dem IFT aufnehmen wenn Sie weitere Informationen benötigen.

Der IFT

Der Integrierte Funktionsbereich Telemedizin (IFT) ist angesiedelt am Institut für Community Medicine und integraler Bestandteil der Universitätsmedizin Greifswald.

Der IFT wurde im September 2008 mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern gegründet. Ziel des IFT ist die Entwicklung, Implementation und Evaluation subsidiärer, regional orientierter Versorgungsmodelle und -strategien in der bevölkerungsbezogenen Flächenversorgung. Es werden sowohl Machbarkeitsprojekte für neue Konzepte durchgeführt als auch randomisierte Studien für weiter fortgeschrittene Modelle.