

Community Nurses in Österreich

ein notwendiger Schritt zum (digitalen) Netzwerkmanagement



- 1 VAMED**
- 2 Community Nurses in Österreich**
- 3 Community Nurses - ein wichtiger Schritt zum Netzwerkmanagement**
- 4 Vision digitales Netzwerkmanagement**



Internationaler Marktführer in der **Planung, Errichtung, Ausstattung** und **technischen Betriebsführung** von **Gesundheitseinrichtungen** sowie **Gesamtbetriebsführungen**

- Fokus auf Gesundheit
- Internationalität
- Umfassende Wertschöpfungskette



- Internationaler Marktführer mit Sitz in Österreich
- Mehr als 1.000 Gesundheitsprojekte weltweit realisiert
- Tätig im Projekt- und Dienstleistungsgeschäft in 98 Ländern auf fünf Kontinenten
- High-End Dienstleistungen für rund 840 Gesundheitseinrichtungen mit rund 227.000 Betten weltweit
- PPP- und Lebenszyklus-Pionier im Gesundheitswesen: 27 PPP-Modelle in Österreich, Deutschland und Italien sowie 46 Lebenszyklus-Projekte international
- Führender privater Reha-Anbieter in Österreich, Deutschland, Schweiz und Tschechien mit insgesamt mehr als 8.240 Betten
- Gesamtbetriebsführung für rund 100 Gesundheitseinrichtungen auf 3 Kontinenten mit insgesamt ca. 15.000 Betten
- Marktführer im österreichischen Gesundheitstourismus und Medical Wellness (VAMED Vitality World mit 8 Resorts)

Deutschland

- 18 Rehabilitationskliniken
- 2 Akut-Krankenhäuser
- 7 Ambulante Rehabilitationszentren
- 1 Integrierter Campus-Standort (Akut-Krankenhaus inkl. Reha)
- **11 Pflegezentren**
- **2 Präventionszentren**
- **2 Medizinische Versorgungszentren**

~ 7,700 stationäre Betten

Schweiz

- 3 Rehabilitationskliniken
- 3 Ambulante Rehabilitationszentren

~ 470 stationäre Betten

Tschechien

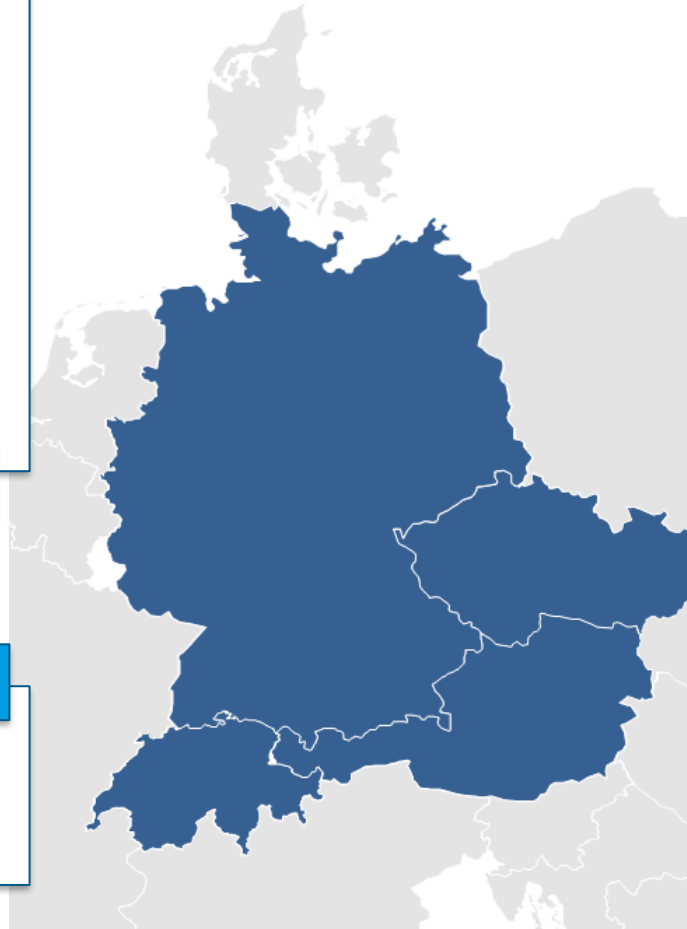
- 3 Akut-Krankenhäuser inkl. Rehabilitation
- **4 Akut-Krankenhäuser inkl. Langzeitpflege**
- 2 Ambulante Rehabilitationszentren
- **1 Pflegeschule**

~ 1,050 stationäre Betten

Österreich

- 12 Rehabilitationskliniken
- 2 Postakut-Krankenhäuser mit den Schwerpunkten Psychosomatik und Suchtbehandlung
- 2 Akut-Krankenhäuser
- 6 Ambulante Rehabilitationszentren
- **3 Pflegezentren**
- **2 Präventionszentren**

~ 3,000 stationäre Betten



- 1 Vorstellung VAMED
- 2 **Community Nurses in Österreich**
- 3 **Community Nurses - ein wichtiger Schritt zum Netzwerkmanagement**
- 4 **Vision digitales Netzwerkmanagement**

In Österreich werden ab 2022 nach internationalem Vorbild EU-geförderte Pilotprojekte für Community Nursing umgesetzt.

Aktueller Status

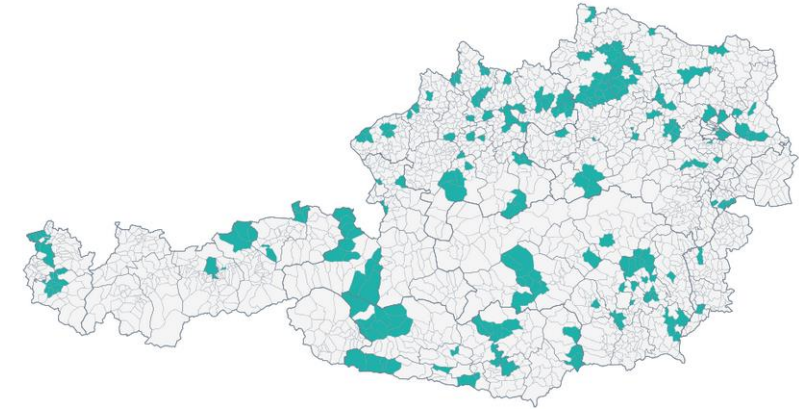
Das **Regierungsprogramm 2020-2024** strebt Community Nurses in **500** österreichischen Gemeinden an. **Ziel** ist die regionale Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsdiensteanbieter zur **optimierten Patientensteuerung** und **verbesserten Versorgung** der österreichischen Bevölkerung.

145 Anträge auf Förderung eines Community Nurse Programmes wurden aus allen Bundesländer eingereicht.

110 Förderverträge wurden per 31.05. gegengezeichnet – diese Projekte können somit gestartet werden.

Stand Pilotprojekte 31.05.2022

Quelle, Grafik: GÖG.at



Pflege-Pilot Community Nursing: 31 Projekte in Oberösterreich

"Community Nursing": Zentrale Ansprechpersonen für Pflege und soziale Dienstleistungen

Projekt des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplan 2020-2026

Erste Community-Nurses nehmen in einigen Wochen ihre Arbeit auf

Krankenpflegepersonal soll im Rahmen von 123 Pilotprojekten älteren Menschen eine möglichst lange Selbstständigkeit ermöglichen

Frage & Antwort: Gudrun Springer
8. Februar 2022, 18:51, 104 Postings

ÖSTERREICH

Pflege: 192 Community Nurses beginnen ihre Arbeit

4 KOMMENTARE

Von ... - 8.02.2022 09:25 (Akt. 8.02.2022 09:25)

14.06.2022

Was ist eigentlich eine Community Nurse?

32 NÖ Pilotprojekte zur „Community Nurse“ im Gesundheits- und Sozialbereich genehmigt

Was sind die Ziele von Community Nursing?

- Förderung von Gesundheit, Lebensqualität, und Selbsthilfefähigkeit im Alter
- das Wohlbefinden von Pflegebedürftigen und deren Familien wird gestärkt.
- die Gesundheitskompetenz wird gefördert.
- die Lebensqualität der Betroffenen und deren Familien wird verbessert.
- Längerer Verbleib im eigenen Zuhause, selbstbestimmtes Leben
- Vernetzung regionaler Angebote zu Pflege, Gesundheit und soziale Betreuung



Wer sind die Zielgruppen?

- ältere und hochbetagte Menschen in ihrem direkten Wohnumfeld mit bevorstehendem oder vorhandenem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf in pflege- und gesundheitlichen Belangen
- Pflegende & betreuende Angehörige

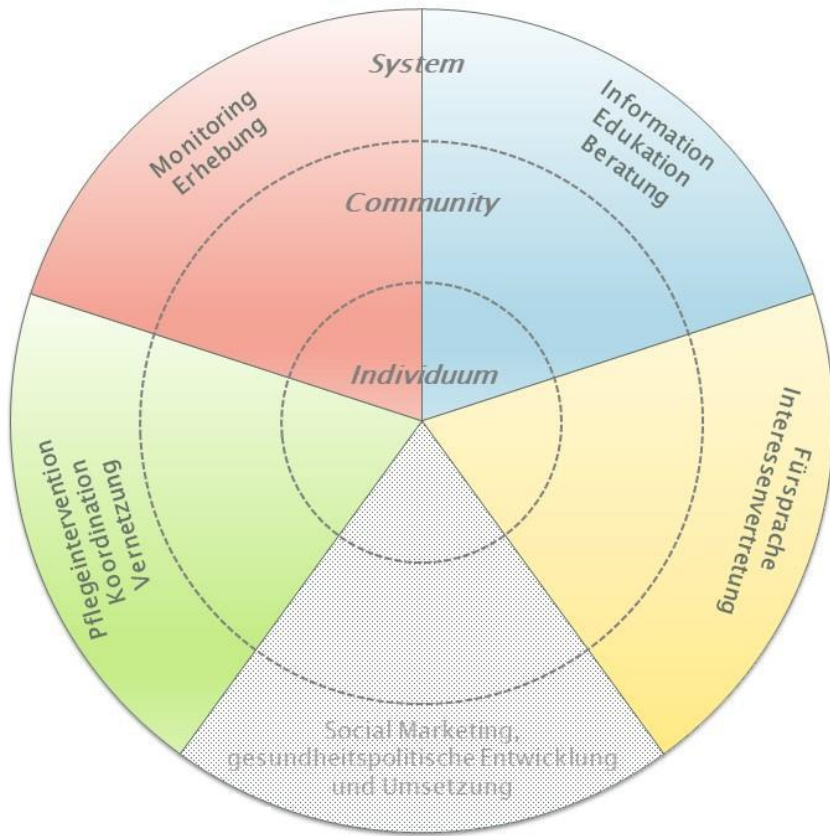


Was wird gefördert?

- Personalaufwand
- Sachkosten
- Mobilität



Public Health Intervention Wheel



Darstellung: Quelle: GÖG

Was sind die Hauptaufgaben der Community Nurse?

- **Zentrale Anlaufstelle** für Fragen zu Pflege und Gesundheit
- Information und **Beratung** von zu **pflegenden Personen** und **Angehörigen** als zentrale Ansprechperson
- **Koordination** von verschiedenen Leistungen (Pflege- und Betreuungsdienste, Gesundheitsdienstleistungen, soziale Leistungen)
- **Vermittelt** individuell angepasste **Pflege-** und **Betreuungsarrangements** sowie Gesundheitsförderungsangebote für die Betroffenen und deren Familien
- **Präventive Aufgaben** und **Gesundheitsförderung** insbesondere für ältere Menschen
- **Präventive** Hausbesuche & Pflegeassessment
- **Erhebung** der aktuellen **Versorgung** und ungedeckter **Bedarfe**

- 1 Vorstellung VAMED
- 2 Community Nurses in Österreich
- 3 **Community Nurses - ein wichtiger Schritt zum Netzwerkmanagement**
- 4 Vision digitales Netzwerkmanagement

Anna (42) arbeitet als verantwortliche Community Nurse Vollzeit in der 2.360 Einwohner Gemeinde Windischgarsten. Sie ist für 350 über 75-jährige Personen zuständig.

...wie jeden morgen verschafft sich Anna durch Berge an **Papierdokumentationen** einen Überblick über die individuelle Bedarfslage ihrer Patienten. Da muss sie auch schon aufbrechen, da sie heute einen **Hausbesuch bei Frau Gruber (70)** geplant hat, da diese vor einer Woche aus der Reha entlassen wurde und seitdem 3x/Woche Unterstützung von dem mobilen Pflorgeteam bekommt...

...während des Besuches klagt Frau Gruber, dass ihre beantragte Gehilfe noch immer nicht geliefert wurde. Bei einem **Blick in ihre Akte zeigt** sich, dass auch seitens der Krankenversicherung die **Gehilfe noch nicht bewilligt** wurde. Im Gespräch merkt Frau Gruber auch an, dass sie sich nach wie vor in ihrer gewohnten Umgebung unsicher auf ihren Beinen fühlt.

Anna nimmt wahr, dass bei Frau Gruber das **Sturzrisikoassessment inklusive Maßnahmenplanung seitens der mobilen Pflege evaluiert werden sollte**. Die Verordnung für die Gehilfe bei der Krankenkasse ist offenbar auf dem **Postweg verloren gegangen** und der Antrag muss neu per Fax gestellt werden. Anna ärgert sich, denn die frühe Mobilisierung ist doch so wichtig für den Heilungsverlauf und Sturzprävention.
Für sich überlegt Anna, dass wieder eine **Schulung des mobilen Pflorgeteams im Sturzrisikoassessment sinnvoll** wäre, sowie eine Identifikation der sturzgefährdeten älteren Personen in der Region um präventive Maßnahmen einleiten zu können. Da klingelt schon wieder das Telefon...

Anna fragt sich:
„Mein Job als Community Nurse ist so erfüllend & wichtig. Aber wieso gibt es eigentlich keine Technologie, die mich in der Umsetzung meiner täglichen Arbeit zeitgemäß unterstützt?“

BEISPIEL - USER JOURNEY MIT NETZWERKKOORDINATION

Anna (42) arbeitet als verantwortliche Community Nurse Vollzeit in der 2.360 Einwohner Gemeinde Windischgarsten. Sie ist für 350 über 75-jährige Personen zuständig.

...Wie jeden morgen verschafft sich Anna einen schnellen Überblick in den digitalen Patientenakten ihrer Zielgruppe. Dabei merkt sie, dass die beantragte **Gehilfe von Frau Gruber noch immer nicht bewilligt wurde.**

Anna fragt über die digitale Nachrichtenfunktion bei dem Kostenträger an und erhält die Auskunft, dass die Gehilfe heute noch bewilligt wird. Anna telefoniert darauf hin mit Frau Gruber um ihr mitzuteilen, dass die Gehilfe in den nächsten Tagen bei ihr eintreffen wird. Im Gespräch merkt Frau Gruber auch an, dass sie sich nach wie vor in ihrer gewohnten Umgebung unsicher auf ihren Beinen fühlt.

Annas Arbeit wird durch die Bereitstellung der digitalen VAMED Netzwerkkooperationsplattform unterstützt und sie kann damit ihre Arbeit effizienter und zeitsparender abwickeln.

Anna sieht in Frau Grubers **elektronischer Patientenakte, dass nach Rückkehr von der Rehabilitation das Sturzrisikoassessment inklusive Maßnahmenplanung** seitens der mobilen Pflege neu evaluiert werden muss. Sie beschließt, eine Fortbildung darüber für das mobile Pflegeteam zu organisieren. Die Organisation ist leicht auf digitalem Weg möglich. Für sich überlegt Anna, dass neben dieser Schulung, die **Identifikation der sturzgefährdeten älteren** Personen in der Region wichtig wäre, um präventive Maßnahmen einleiten zu können. Anna bittet den **VAMED Netzwerkkoordinator um Auswertung der Sturzrisikoassessments, die von allen aber 75-jährigen in der Region in den letzten drei Jahren gemacht wurden** und stellt fest, dass ein Sturzpräventionsprogramm in der Gemeinde notwendig wäre. Mittels ambulanter Einrichtungen und unter Nutzung von Dividat wird ein individuelles Programm für Frau Gruber für die Therapie zu Hause eingerichtet.

Warum?

- Die Nachfrage nach Pflegeleistungen steigt
- Das Gesundheitssystem und die Antrags-stellung für Leistungen sind komplex und zeitintensiv
- **DIGEM** bietet eine **digitale Unterstützung** und **entlastet** von papierbasierten **administrativen Aufgaben**

Womit?

- **DIGEM** – Umfassende Information auf Knopfdruck
- **Ein integriertes Tool** für die täglichen Aufgaben der Community Nurse
- Unterstützung, um die **umfassende soziale und Gesundheitsbetreuung** der hilfe-bedürftigen Gemeindeglieder zu **gewährleisten**

Mehrwert

- Rascher Zugang über mobiles Tablet zu relevanten Patienten- und Pflegeinformationen und Gesundheitsleistungen
- Digitale Unterstützung der Prozesse
 - ***Mehr Zeit für die Patientenbetreuung***
 - ***Schnellere Bearbeitungszeiten***
 - ***Einfache und strukturierte Dokumentation***

Die Funktionen von **DIGEM**

- **Patientenadministration** und **Patientenliste**
- **Tagesplanung** inkl. Routenplanung
- **Verlaufsdokumentation** und **Besuchsbericht**
- **Arbeitsliste** zur Vor- und Nachbereitung
- **Schmerztagebuch** und weitere Betreuungsaufwandsbewertungen
- **Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen** (Pflegegeld, Bandagen, Gehhilfen, ...)
- Zugriff auf **relevante gesundheitsbezogene Inhalte** je nach hinterlegter Diagnose (z.B. Diabetes, Demenz, ...)
- **Info-Kiosk** über vorhandene regionale Gesundheitsdienstleistungen

Bereits in der Pilotphase unterstützt VAMED DIGEM wesentliche Aufgaben der CN digital (1/2)



Administration Patienten und Angehörigen

VAMED DIGEM Dashboard Name: Klaus Messner, I-Nummer: 00001, männlich

Stammdaten | Besuchsberichte / Dokumente | Assessments | Todos/Arbeitsliste | Terminplanung

Patientendaten

- Geschlecht: männlich
- Name: Klaus Messner
- Geburtsdatum: 21.04.1984
- Alter: 38
- Geburtsort: KLAGENFURT
- PLZ/Stadt: 3100 St. Pölten
- Land: AT

Angehörige / Gesundheitsdienste

Name	Verhältnis	Extern	Arztbrief	Ländekennzeichen	Postleitzahl	Stadt	Adresse	Telefon	Mobil	Mail	Zusatzinformer	Patient	Kontakttyp
Albert Messner Eltern	Verwandt			AT	1050	Wien	Margareten Schaumburgergasse 10						
Vikt Isopp	Verwandt												
Albert Einstein	gesetzl. Vertreter			AT	9020	Klagenfurt	Hirschstrasse 4						

Versicherungen

- Kostenträger-Schlüssel: ÖGK
- Kostenträger Name: Österreichische Gesundheitskasse

Übersicht

Name	Alter	Geb.-Dat.
Klaus Messner	38	21.04.1984
Klaus Mortl	38	21.04.1984
MARIA HUBER	33	19.04.1989
Alex Meier	45	19.04.1977
Albert Einstein	64	21.04.1958
Alex Nordmann	37	13.06.1985
Kramer Christian	72	08.06.1950
Test Klaus		

Patientenadresse

Terminplanung

VAMED DIGEM Dashboard Name: MARIA HUBER, I-Nummer: 00005, weiblich

Stammdaten | Besuchsberichte / Dokumente | Assessments | Todos/Arbeitsliste | Terminplanung

PlanningOverview

Suche und plane einen Termin

20. Juni 2022 - 24. Juni 2022

12:00 - 13:00: Klaus Messner

12:00 - 13:00: Klaus Messner

12:00 - 13:00: Klaus Messner

12:00 - 13:00: Klaus Messner

12:00 - 13:00: Klaus Messner

MARIA HUBER

Am Abend 5:41 gutartiges Lipom und pilärisches Haar entfernt

12:00 - 13:00

Mittwoch, 22. Juni 2022

Klaus Messner

Besuchsdokumentation integriert im System

VAMED DIGEM Dashboard Name: Klaus Messner, I-Nummer: 00001, männlich

Stammdaten | Besuchsberichte / Dokumente | Assessments | Todos/Arbeitsliste | Terminplanung

Besuchsbericht

22.06.2022, 10:37 Wohnortbesichtigung

Besuchskategorie: Text

Das Wohnort von Herrn Messner liegt im Erdgeschoss eines Mehrparteihauses und ist über eine Treppe zu erreichen. Auf den ersten Blick sind in der Wohnung folgende Details zu sehen:

Am Abend nach der Arbeit kommt Sie wieder (so gegen 17:30 Uhr) um _____

Dokumente

Dokument	Erstellt am
Verordnungsschein	31.05.2022 17:03:22
gevollmacht	28.04.2022 11:37
gevollmacht	19.04.2022 11:47
gevollmacht	14.04.2022 15:55
gevollmacht	14.04.2022 14:27

Verordnung

Verordnung: Österreichische Gesundheitskasse

PATIENT

HUBER MARIA

Versicherungsnummer: AD-508765

Wohnanschrift: HILFERSTRASSE 12, 9020 Klagenfurt

D Rezeptgebührenbefreiung

Ausdruck von Verordnungen direkt aus dem System

Verordnung für Heilbehelfe und Hilfsmittel

PATIENT

HUBER MARIA

Versicherungsnummer: AD-508765

Wohnanschrift: HILFERSTRASSE 12, 9020 Klagenfurt

D Rezeptgebührenbefreiung

Verordnung: Wechselstuhlmattlage

Diagnose/Begründung:

Der Versicherte ersucht, ihm bei der Beschaffung der Heilbehelfe und Hilfsmittel behelflich zu sein, die Verordnung und seine Daten der Lieferfirma zur Verfügung zu stellen und verpflichtet sich, die anfallenden Selbstbeteiligungen an die Lieferfirma zu erstatten. Der Versicherte weist zur Kenntnis, dass

Bereits in der Pilotphase unterstützt VAMED DIGEM wesentliche Aufgaben der CN digital (2/2)



Umfassende Assessments Möglich:

- Mangelernährung
- Sturzrisiko
- Schmerz
- Demenz

Mangelernährung

Sturzrisiko

Schmerz

Demenz

Hinzufügen Assessment Mangelernährung

Assessment Mangelernährung

Name: Measner Geschlecht: männlich Alter (Jahre): 38

Größe (cm): Gewicht (kg): BMI: ca. 20 Datum: 05.04.2019

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Adressen Sie die Zahlen des Screenings. Ist der Wert > 11, fahren Sie mit dem Assessment fort, um den Mangelernährungsindex zu erhalten.

Screening

A. Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwelligkeiten beim Kaufen oder Schlucken weniger gegessen?

starke Abnahme der Nahrungsaufnahme 0
wichte Abnahme der Nahrungsaufnahme 1
keine Abnahme der Nahrungsaufnahme 2

B. Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

Gewichtsverlust > 3 kg 0
nicht bekannt 1
Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 2
kein Gewichtsverlust 3

C. Muddigkeit

bettlägerig oder in einem Stuhl fixiert 0
in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen 1
verlässt die Wohnung 2

D. Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?

ja 0
nein 1

E. Neuropsychologische Probleme

schwere Demenz oder Depression 0
wichte Demenz 1
keine psychologischen Probleme 2

F. Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in kg / Körpergröße in m²

BMI < 19 0
19 < BMI < 21 1
21 < BMI < 23 2
BMI > 23 3

Ergebnis des Screenings (max. 14 Punkte):

12-14 Punkte: Normaler Ernährungsstatus
8-11 Punkte: Risiko für Mangelernährung
0-7 Punkte: Mangelernährung

Assessment

G. Leidet der Patient eigenständig zu Hause? ja nein 0

H. Nimmt der Patient mehr als 3 verschreibungspflichtige Medikamente pro Tag? ja nein 0

I. Hat der Patient Drogen- oder Alkoholkonsum? ja nein 0

J. Wie viele Hauptmahlzeiten isst der Patient pro Tag?

1 Mahlzeit 0
2 Mahlzeiten 1
3 Mahlzeiten 2

K. Einzelkäufer: Ist der Patient

sehr Einzelkäufer 0
Einzelkäufer 1
nicht Einzelkäufer 2

L. Ist der Patient mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse? ja nein 0

M. Wie viel trinkt der Patient pro Tag? (Cassiser, Saft, Kaffee, Tee, Milch...)

weniger als 3 Gläser / Tassen 0
3 bis 5 Gläser / Tassen 1
mehr als 5 Gläser / Tassen 2

N. Essenaufnahme mit / ohne Hilfe

braucht Hilfe beim Essen 0
ist ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten 1
ist ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten 2

O. Wie schätzt der Patient seinen Ernährungsstatus ein?

mangelernährt 0
ist sich unsicher 1
gut ernährt 2

P. Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt der Patient seinen Gesundheitszustand ein

ausreichend 0
wird es nicht 1
gleich gut 2
besser 3

Q. Oberarmumfang (OAU) in cm

Übernehmen Abbrechen

Hinzufügen Sturzrisikoskala

Alter:	80+	70-79	60-69	2
Mentaler Zustand	Zeitweise verwirrt/desorientiert	Verwirrt/desorientiert		0
Ausscheidung	ham- und stuhlinkontinent	kontinent, braucht jedoch Hilfe	Blasenverweil-katheder/Enterostoma	0
Stürze in der Vorgeschichte	bereits mehr als drei mal gestürzt	bereits ein oder zwei mal gestürzt		4
Aktivitäten	beschränkt auf Bett und Stuhl	Aufstehen aus Bett mit Hilfe	selbstständig/benutzt Bad und Toilette	0
Gang und Gleichgewicht	Ungleichmäßig/instabil kann kaum die Balance halten im Stehen und Gehen	orthostatische Störung/Kreislaufprobleme beim Aufstehen und Gehen	Gehbehinderung/ evtl. gehen mit Gehhilfe oder Assistent	2
Medikamente hier auch zukünftig geplante sowie die der letzten 7 Tage	drei oder mehr Medikamente	zwei Medikamente	ein Medikament	0
Alkohol/auch Melissegeist, Pepsinwein o.ä.	regelmäßig		gelegentlich	2

Punkte Gesamt: hohes Sturzrisiko

Hinzufügen Schmerzsкала

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kein Schmerz Leichter Schmerz Mittlerer Schmerz Starker Schmerz Sehr starker Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz

Hinzufügen MMST

Mini Mental Status Test (MMST)

Untersucher: HUBER Datum: 05.04.2019 Geburtsdatum: 19.04.1959 00:00:00

Zetliche Orientierung

1. Welches Jahr haben wir? 0
2. Der Wiewette des Monats ist heute? 0
3. Der Wiewette des Monats ist heute? 0
4. Welcher Wochentag ist heute? 0
5. Welcher Monat ist heute? 0

Örtliche Orientierung

6. In welchem Land sind wir? 1
7. In welchem Kanton sind wir? 0
8. In welcher Ortschaft sind wir? 0
9. Wo sind wir hier? (Adresse oder Name des Spitals) 0
10. Auf welchem Stockwerk befinden wir uns? 0

3 Wörter wiederholen

11. Zitrone 0
12. Schlüssel 1
13. Ball 0

Rechnen

Bitte rechnen Sie die Zahl 100, und ziehen Sie von der Zahl 100 immer 7 ab, bis sich null ergibt

14. (in 90) 0
15. (in 86) 1
16. (in 79) 2
17. (in 72) 3
18. (in 65) 4

Gedächtnis

Welche Wörter haben Sie mir vorher nachgesprochen?

19. Zitrone 0
20. Schlüssel 1
21. Ball 2

Benennen

22. Was ist das? (Stift zeigen) 0
23. Was ist das? (Den Armstuhlscheitel zeigen) 1
24. Sprechen Sie mir nach: „Bitte kein Vorn und Aber!“ (Dicke oder Länge) 2

3-Glieder Befehl

Ein Blatt Papier auf den Tisch legen und zusammenhängend sagen: 0
25. Nehmen Sie das Blatt Papier in die rechte Hand, 1
26. falten Sie es in der Mitte und 2
27. lassen Sie es auf dem Boden fallen. 3

Schriftliche Aufforderung

Legen Sie dem Patienten die schriftliche Aufforderung bitte schliessen Sie Ihre Augen vor und sagen sie: 0
28. Lesen Sie dies laut vor und führen Sie es aus! 1
29. Den Pal. spontan einen Satz schreiben lassen. 2

Satz schreiben

Dem Patienten die Vorlage mit den zwei Furchen vorlegen, folgende Instruktion 0

Auswertung:

MMST und Uhrentest gemeinsam:

1) Uhrentest: Ist die Zahl 12 korrekt platziert? ja nein 0
Sind genau 12 Zahlen vorhanden? ja nein 1
Kann man die Ziffer unterscheiden? ja nein 0
Entspricht die gezeichnete Zeit der gezeichneten Zeit? ja nein 0

2) MMST: Erreicht der Patient > 26 Punkte? ja nein 0

Totale: Zählen Sie die Punkte aus 1) und 2) zusammen (0-30 Punkte)

Interpretation:

9-6 Punkte: Eine eingehende Untersuchung ist angezeigt.
7-9 Punkte: Aufgrund des Resultats ist noch keine weitere Abklärung angezeigt. Trotzdem kann aufgrund des klinischen Urteils eine eingehende Untersuchung indiziert sein.

Auswertung einzeln:

Uhren-Test: Sind 12 Zahlen vorhanden? ja nein 0
Ist die Zahl „12“ oben? ja nein 0
Sind zwei unterscheidbar Ziffern vorhanden? ja nein 2

3-Glieder Befehl: Stimmt die gezeichnete Zeit mit der Zeit im Fahrplanformat überein? ja nein 0
Total Uhrentest: Zählen Sie die Punkte zusammen (maximal 7 Punkte):
=> 5 Punkte => Abklärung

MMST: > 27 Punkte: Aufgrund des Resultats ist keine weitere Abklärung angezeigt.
 5-26 Punkte: Eine eingehende Untersuchung ist angezeigt.

Figur abzeichnen: > 26 Punkte: Eine eingehende Untersuchung ist angezeigt.

Eckpunkte Pilotphase	
Leistungen	Gemeinsame Weiterentwicklung
<p>VAMED:</p> <ul style="list-style-type: none">– Inhaltliche und technische Projektbetreuung und Begleitung durch VAMED Experten– Bereitstellung des Endgerätes (Tablet)– Bereitstellung & Weiterentwicklung der Software	<ul style="list-style-type: none">– Ziel ist eine gemeinsame Weiterentwicklung des Produktes mit den Pilotgemeinden– Regelmäßiges Einholen von Feedback zur Optimierung der Praxisunterstützung und Bedienbarkeit– Laufende Updates mit Erweiterungen der Funktionalitäten, z. B.<ul style="list-style-type: none">- Einbindung von eGov-Schnittstellen- Telehealth-Funktionen- Verknüpfung zu Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen und sozialen Dienstleistungen

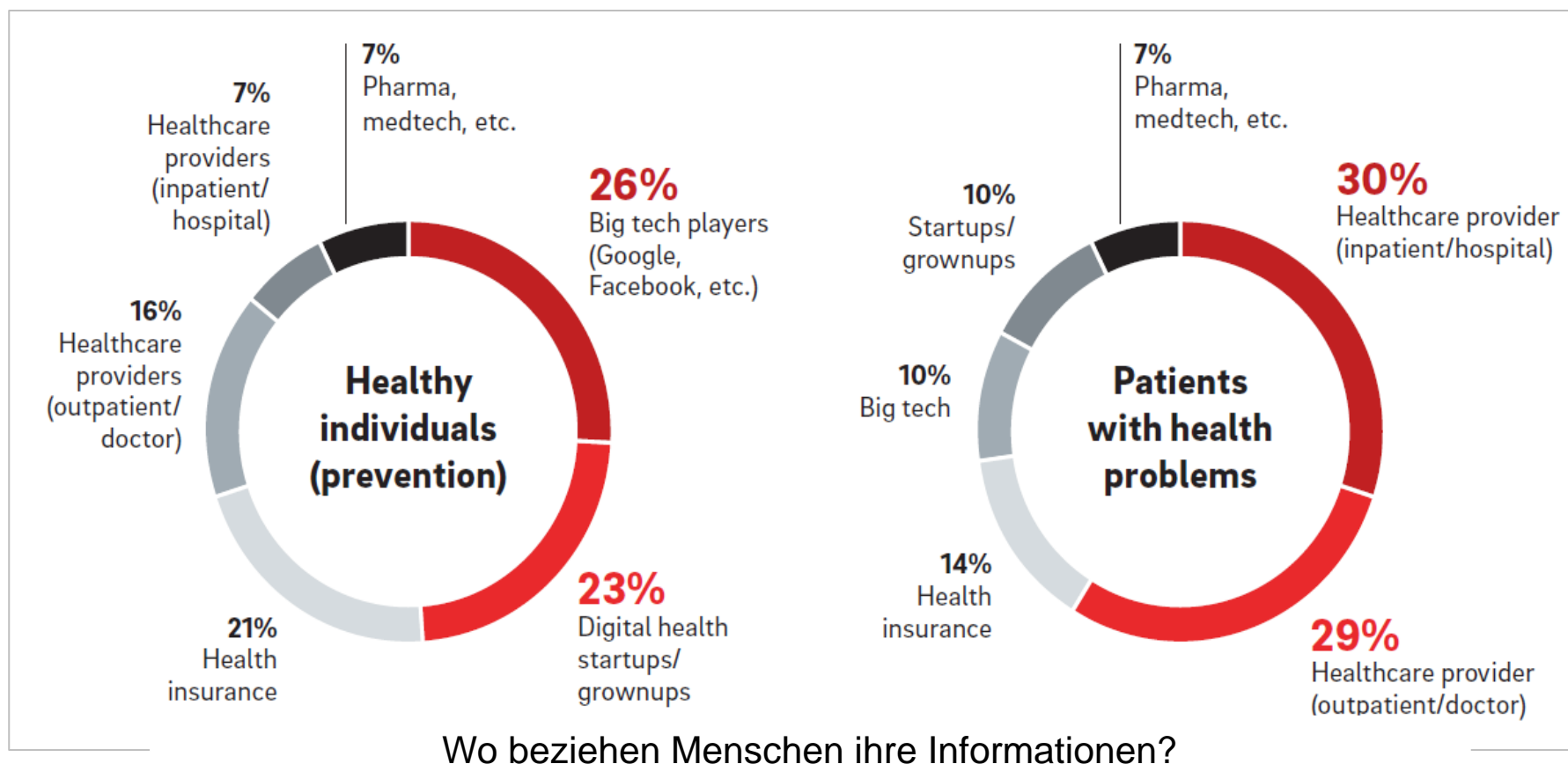
- 1 Vorstellung VAMED
- 2 Community Nurses in Österreich
- 3 Community Nurses - ein wichtiger Schritt zum Netzwerkmanagement
- 4 Vision digitales Netzwerkmanagement

Community Nurse ist nur ein notwendiger erster Schritt – Weitere müssen folgen!

Wir sehen: die Klientenanforderungen / Nutzerverhalten verschieben sich.

DIGEM für die Community Nurse ermöglicht uns einen ersten kleinen Schritt in Richtung Digitalisierung.

Es darf nicht bei diesem einzigen Schritt bleiben.



Netzwerkkoordination

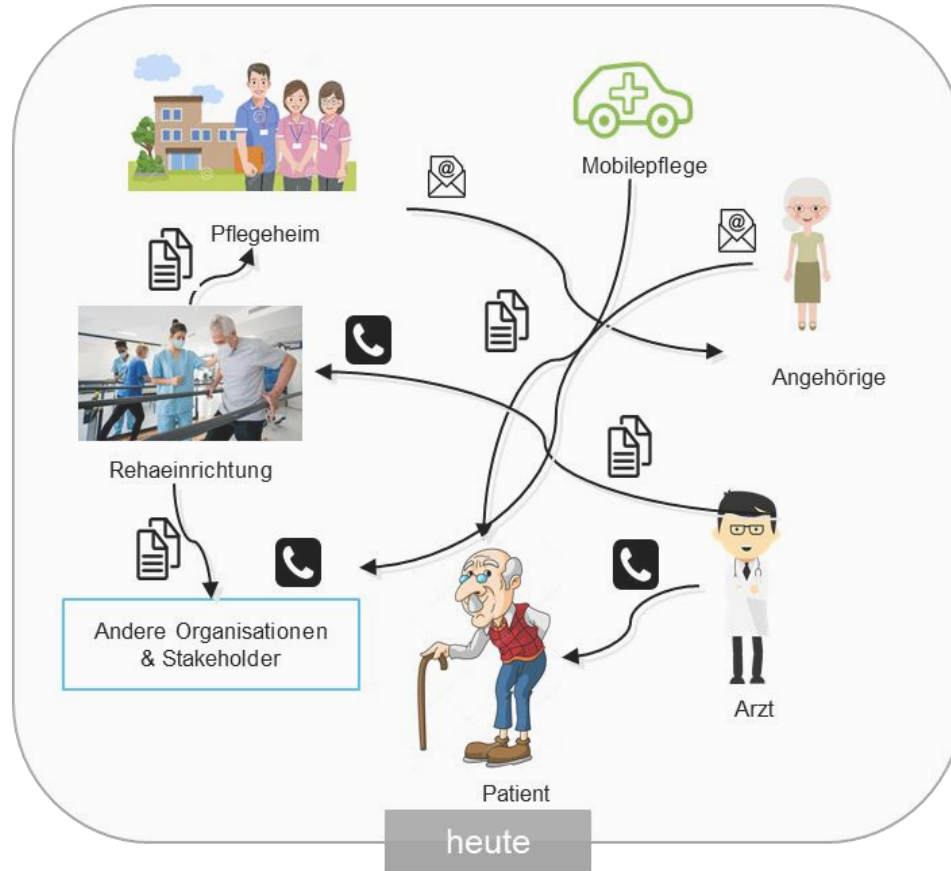
ist ein Ansatz, der hilft, diese zentrale Problemstellung des Gesundheitssystems zu lösen.

Zugang Versorgung	Gesundheitsangebot	Digitalisierung	Regionales Netzwerk	Integration
<p>Zugang zu einer koordinierten, adäquaten und qualitativ hochwertigen Versorgung steht nicht allen Menschen gleichermaßen zur Verfügung. Grund dafür sind inter-sektorale und interdisziplinäre Schnittstellenverluste und mangelnde Informationsweitergabe. Die Gefahr der Über- Unter- oder Fehlversorgung steigt, zudem wird das Gesundheitssystem unnötig wirtschaftlich belastet.</p>	<p>Übergeordnetes Ziel eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems ist daher die Bereitstellung eines leicht zugänglichen, koordinierten, patientenzentrierten und digital unterstützten Gesundheitsangebotes in allen Bereichen. Zur Optimierung der Patientenversorgung gilt dabei der Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“.</p>	<p>Erfolgreiche Netzwerkkoordination braucht zur Realisierung unbedingt Digitalisierung. In 2025 werden 12% der gesamten Gesundheitsausgaben auf digitale Gesundheitsprodukte und -services entfallen, wobei auch der private Anteil der Gesundheitsausgaben zunimmt.</p> <p><i>(Quelle: Roland Berger Studie „Future of health 2 The rise of healthcare platforms“ 09/2020)</i></p>	<p>Fokus liegt auf dem Aufbau eines regionalen Netzwerks von Gesundheitsdienstleistern (wie zB. Ärzten, Krankenhäusern, Rehakliniken, Pflegeeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten (PVEs), Sanitätsfachgeschäften, Mobilien Diensten, VVW Thermenresorts), die über ein virtuelles Daten-Backbone eine patienten-zentrierte und effiziente Gesundheitsversorgung und -prävention (use case) erbringen. Die Gesundheitsleistungen können dabei sowohl digital als auch physisch erbracht werden.</p>	<p>Die technologische und organisatorische Integration aller Teilnehmer (Patienten/Kunden, externe Dienstleister, Partner, Technologiepartner, VAMED Einrichtungen, Kostenträger...) ist für den Erfolg entscheidend. Die Plattform wird in Österreich mit ELGA verbunden.</p>

Community Nurses haben das Potential eine Schlüsselrolle im digitalen Netzwerkmanagement einzunehmen

Netzwerkmanagement

... ein vollintegriertes und digitales Netzwerkmanagement verbindet die regionale Bevölkerung auf effektive Weise mit den Gesundheitsdiensteanbietern und arbeitet an der Umsetzung neuer und innovativer Angebote.



Für die effiziente Erledigung dieser Aufgaben wird ein **digitales Werkzeug** benötigt.



create. health. manage. care. enjoy. vitality.