

bedarfsorientiert
Hochschulen
Weiterbildung
wissenschaftlich
praxisnah
Gesundheitsberufe

Lehr-/Lernmaterial

Präsenzphasen und Onlinebasiertes Selbststudium mit der Lernplattform Moodle im Teilprojekt KeGMI

Modul: Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte, Ursula Hübner

Diese Publikation wurde im Teilprojekt ‚Kompetenzentwicklung in Gesundheits- und Medizininformatik (KeGMI)‘ der Hochschule Osnabrück innerhalb des niedersächsischen Verbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet. Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt:

1. Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit
2. Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg
3. Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
4. Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health
5. Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg

Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei der Autorin/dem Autor/den Autoren.

Osnabrück, Juli 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Übersicht: Materialien der Präsenzphase und des onlinebasierten Selbststudiums	4
2. Vortragsfolien: „Versorgungskontinuität“	5
3. Vortragsfolien „Patientensicherheit: Definition, Epidemiologie“	24
4. Vortragsfolien: „Patientensicherheit, Informations- und Versorgungskontinuität“	31
5. Link: „APS-Weißbuch Patientensicherheit“	35
6. Flipchart: „Patientensicherheit“	36
7. Aufgabe und Vorlage: Fallbearbeitung	37
8. Vortragsfolien: „Kommunikationstheorien und -modelle“	40
9. Vortragsfolien: „Interprofessionelle Kommunikation und Teamwork“	48
10. Vortragsfolien: „Übergabearten und Hilfsmittel“	62
11. Vortragsfolien: „IT-gestützte Übergaben und die Übergabe EPA“	72
12. Link: „Entwicklung und Evaluation eines elektronischen Systems zur Unterstützung der Informationsverarbeitung in pflegerischen Dienstübergaben“	88
13. Aufgabe: „Inhaltsleere Übergabe“	88
14. Aufgabe: „Ohne Struktur“	89
15. Beispiel: Fallbearbeitung	91
16. Vorlage: Poster	93
17. Vorlage: Präsentation	94

1. Übersicht: Materialien der Präsenzphasen und des onlinebasierten Selbststudiums

In der folgenden Tabelle sind die Materialien der Präsenzphasen und des onlinebasierten Selbststudiums mit der Lernplattform Moodle in den beiden Units des Moduls ausgewiesen.

Tab.1: Materialien der Präsenzphasen und des onlinebasierten Selbststudiums

Unit	Material
Unit 1: „Versorgungskontinuität und Patientensicherheit“	Vortragsfolien: „Versorgungskontinuität“
	Artikel: „Continuity of care: a multidisciplinary review“
	Artikel: „Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary“
	Vortragsfolien: „Patientensicherheit: Definition, Epidemiologie“
	Vortragsfolien: „Patientensicherheit: Informations- und Versorgungsbrüche“
	Link: „APS-Weißbuch Patientensicherheit“
	Flipchart: „Patientensicherheit“
	Aufgabe und Vorlage: „Fallbearbeitung“
	Skript: „Einführung in Moodle“
Unit 2: „Übergaben zwischen Institutionen, Abteilungen und Schichten“	Vortragsfolien: „Kommunikationstheorien und -modelle“
	Vortragsfolien: „Interprofessionelle Kommunikation und Teamwork“
	Artikel: „Evaluation des deutschen HL7 CDA basierten elektronischen Pflegeberichts“
	Artikel: „Der elektronische Wundbericht als Grundlage für eine interprofessionelle Kommunikation in der intersektoralen Versorgung“
	Vortragsfolien: „Übergabearten und Hilfsmittel“
	Artikel: „Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Phase – Das SBAR-Konzept“
	Vortragsfolien: „IT-gestützte Übergaben und die Übergabe EPA“
	Link: „Entwicklung und Evaluation eines elektronischen Systems zur Unterstützung der

	Informationsverarbeitung in pflegerischen Dienstübergaben“
	Aufgabe: „Inhaltsleere Übergabe“
	Aufgabe: „Ohne Struktur“
	Beispiel: Fallbearbeitung
	Vorlage: Poster
	Vorlage: Präsentation

Auf den folgenden Seiten sind die Vortragsfolien, Aufgaben und Vorlagen der Präsenzphasen und des onlinebasierten Selbststudiums des Moduls zu finden. Artikel sind als Dokumente auf der Projekthomepage <https://www.hs-osnabrueck.de/kegl/publikationen/> eingestellt, ebenso die Modulbeschreibung. Die Evaluation erfolgte durch die Universität Osnabrück.

2. Vortragsfolien „Versorgungskontinuität“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Patientensicherheit: Was ist das?



Institute of Medicine (IOM)
 "freedom from accidental injury" [Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors.](#)
 To Err is Human: Building a Safer Health System... Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.

Emanuel et al. 2008
 „Patient safety is a discipline in the health care sector that applies safety science methods toward the goal of achieving a trustworthy system of health care delivery. Patient safety is also an attribute of health care systems; it minimizes the incidence and impact of, and maximizes recovery from, adverse events. “

Dies u.a. einher mit:

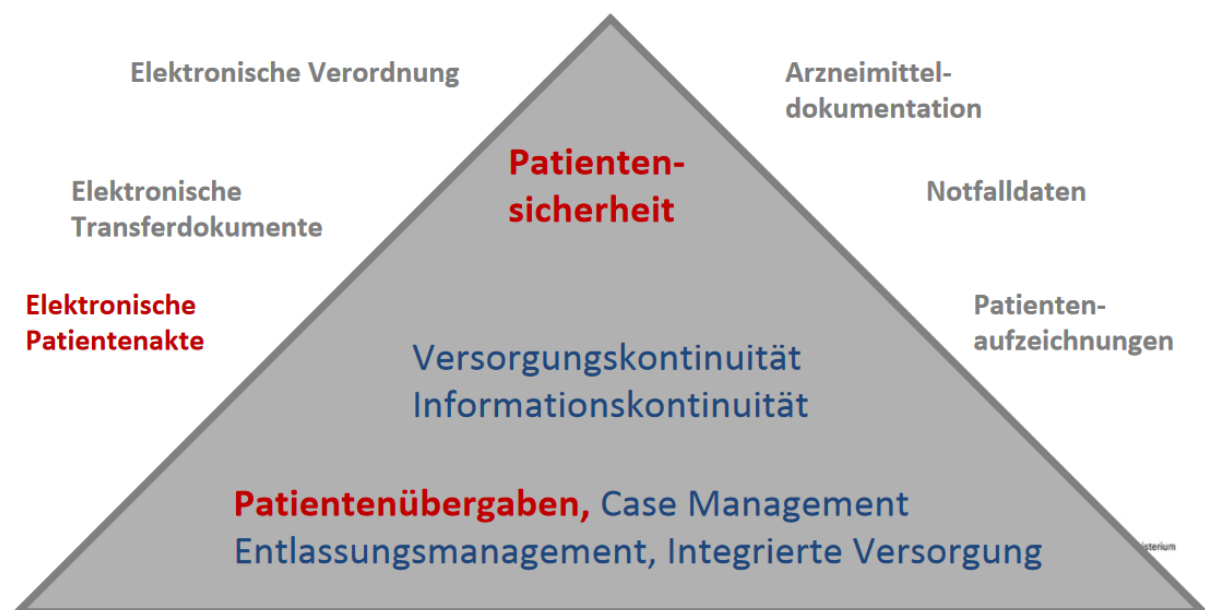
1. Systemdenken
2. Transparenz
3. Lernen
4. Kultur
5. Professionalität

Emanuel L, Berwick D, Conway J, et al. What Exactly Is Patient Safety? In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2008 Aug. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/>



Versorgungskontinuität - Patientensicherheit

Prof. Dr. Ursula Hübner – Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit Berlin 18.5. 2006



Digitalisierung und Gesundheit

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Patientinnen und Patienten sollen schneller Arzttermine bekommen, die Leistungen der Krankenkasse und die Versorgung verbessert werden. Das sind die Ziele des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), das am 14. März 2019 vom Bundestag beschlossen wurde.

Außerdem wird der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote erweitert. Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten anzubieten.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html>



eHealth: Was ist das?

e-health is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology.

Eysenbach, G. „What is e-health?“ J Med Internet Res 2001;2:E20
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761894/>

Automatisierung **Vernetzung** Transparenz



Versorgungskontinuität

Versorgungskontinuität liegt vor, wenn „eine Reihe von abgeschlossenen Versorgungsepisoden als kohärent und zusammenhängend wahrgenommen werden und in Einklang mit den medizinischen Bedürfnissen des Patienten und seinem persönlichen Umfeld stehen“ .

Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003 Nov 22;327(7425):1219 -1221.

Arten der Versorgungskontinuität:

- Informationskontinuität
- Kontaktkontinuität
- Managementkontinuität
- Kontinuität in der Beziehung

Wierdsma, A., Mulder, C., De Vries, S., Sytema, S. Reconstructing continuity of care in mental health services: a multilevel conceptual framework, in: J Health Serv Res Policy 2009;14(1):52-57.



ePflegerbericht als Standard für Informationskontinuität

Unter der Schirmherrschaft des



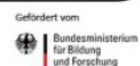
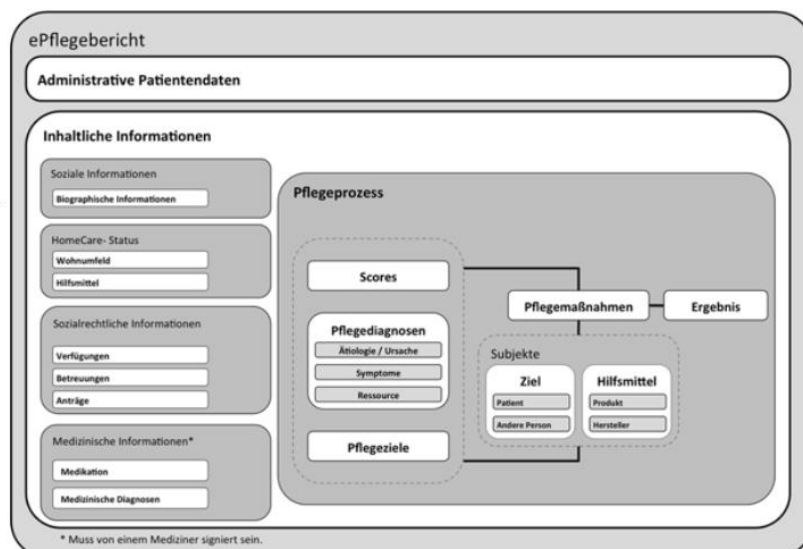
Formale
Standardisierung

Konsens-
bildung

Entwicklung
Basisdatensatz

Einbeziehung
der Anwender

Software-
Entwicklung

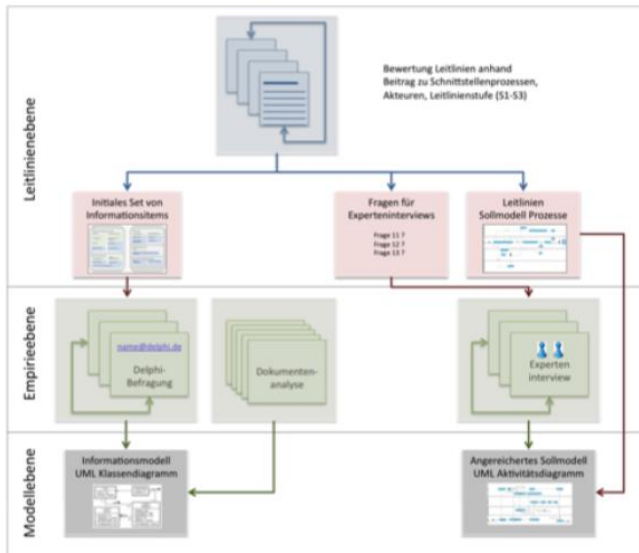


Hübner U, Flemming D, Heitmann KU, Oemig F, Thun S, Dickerson A, Veenstra M (2010) The Need for Standardised Documents in Continuity of Care: Results of Standardising the eNursing Summary. Stud Health Technol Inform. 160:1169-73.

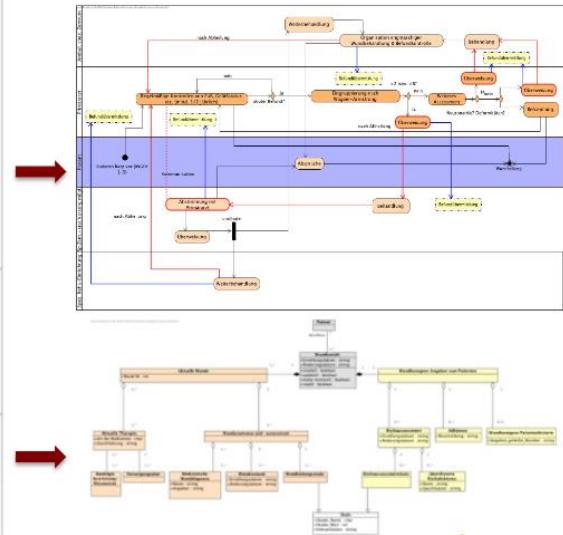


Auf dem Weg zu weiteren standardisierten Dokumenten

Allgemeines Vorgehensmodell



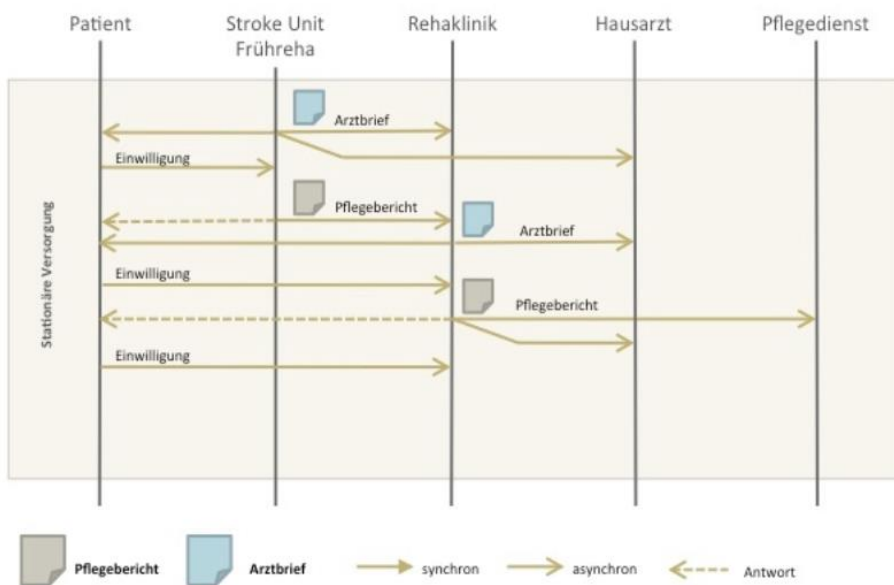
eWundbericht - Vorschlagsmodell



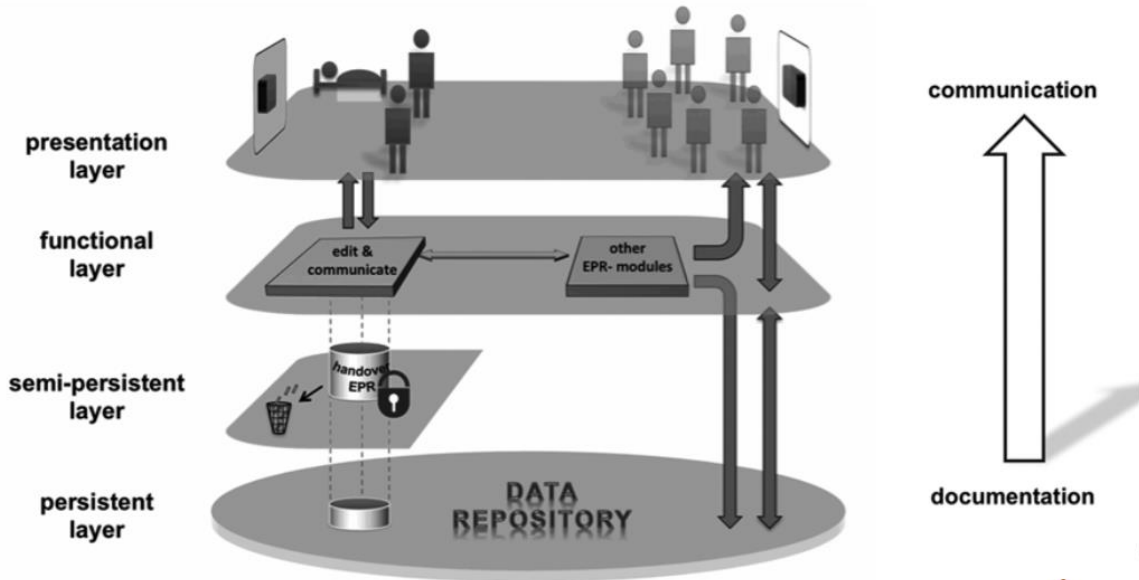
Cruel E, Hübner U. Auf dem Weg zu einem multiprofessionellen elektronischen Wundbericht in der intersektoralen Versorgung. Wund Management. 2012;6:256-264.



Patient = Ausgangspunkt für Versorgungskontinuität

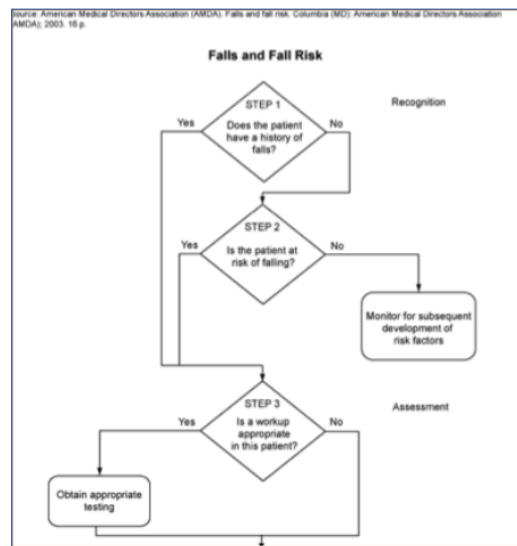


Patientenübergaben: Gefährdung der Patientensicherheit

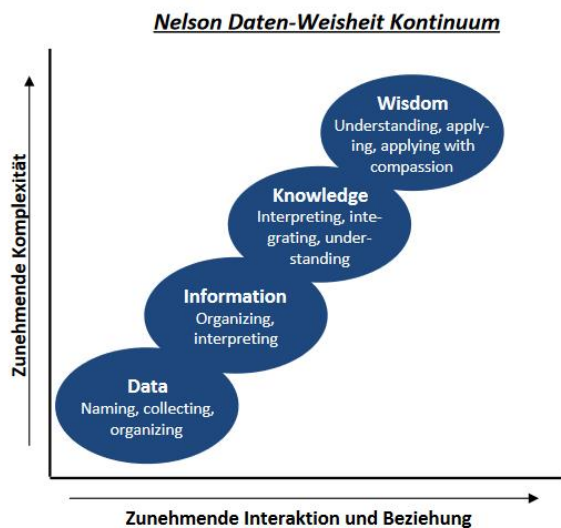


Daten, Information, Wissen, Prozesse

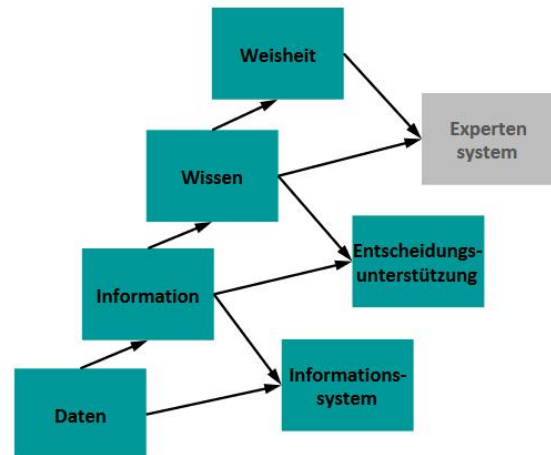
```
00011110010100101001000100100010101001001000101010
01111011001010010000011100100010001010100010100010
0000000010000000100010100010000010010101010111111
1111111100000000101010101011110001101010100000
00000100010001000000100101010101111111111111111
0010100100010111111110001000101010111001011001010010
01010010101000101000101000101010100010101000101010
```



Von den Daten zum Wissen



Arten von automatisierten Systemen



Englehardt & Nelson 2002

Entscheidungsunterstützende Systeme

- in der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS): Prüfung auf Unverträglichkeit und Wechselwirkungen
- in der Diagnostik und Therapie: unter Einsatz von Algorithmen der klinischen Pfade (Medizinische Leitlinien und pflegerische Standards adaptiert auf lokale Gegebenheiten)

Unstrukturierte vers. Strukturierte Daten (2)



Tabelle Dekubitus			
Pat_Nr	Dekub_Fläche (cm2)	Dek_Umfang (cm)	Lokalisation
17338	1,1309733	4,08407	Sakralbereich

Unstrukturierte vers. Strukturierte Daten (3)

Pflegebericht 31.07.1998

Heute ist Herr Edwin Meyer zur stationären Aufnahme gekommen.

- Seine Diagnose lautet "Zustand nach Schlaganfall links". Er hat keine Auffälligkeiten in den Bereichen Wach sein und Schlafen, Atmen und Kommunizieren.
- Aufgrund seiner Hemiparese rechts ist er motorisch eingeschränkt.
- Herr Meyer wurde von seiner Tochter ins Krankenhaus gebracht.

Peter Meyer
(Stationsleitung)

Tabelle Patient				
Pat_Nr	Name	Vorname	med_Hauptdiagn	pfleger_Hauptdiagn
30700	Meyer	Edwin	Apoplex li	motor_Einschränkung

Tabelle Pflegebericht			
Bericht_Nr	Pat_Nr	Bezugspflegekraft_Nr	Datum
1	30700	51116	31.07.1998

Tabelle Pflegekraft		
Pflegekraft_Nr	Name	Vorname
51116	Meyer	Peter

Dokumentation: Warum?

- **Rechtliche Verpflichtung**
 - Nachweis von Tätigkeiten und ihrer Häufigkeit
- **Professionelles Handeln**
 - planvolles, begründbares, nachvollziehbares Handeln
- **Informationsaustausch**
 - beim Schichtwechsel, zwischen Institutionen
- **Qualitätssicherung und Forschung**
 - Nachweis von Effekten, Verlaufsstudien
- **Abrechnung**
 - Haupt- und Nebendiagnosen, PKMS

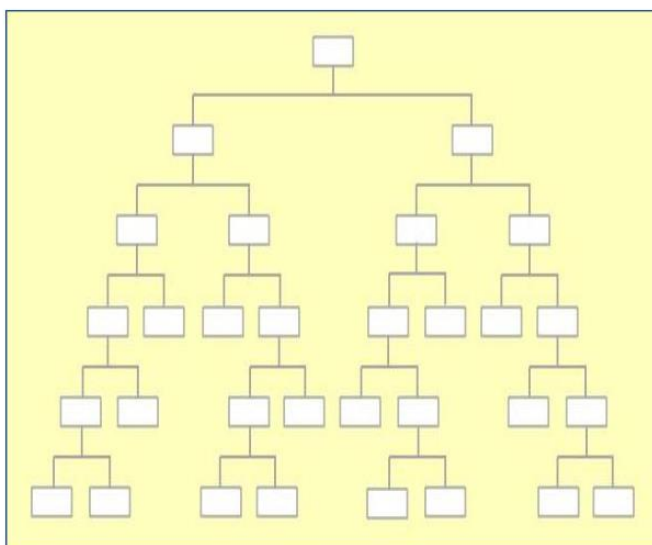
Strukturierte Dokumentation: Warum?

- **Rechtliche Verpflichtung**
 - Nachweis von Tätigkeiten und ihrer Häufigkeit
- **Statistische Auswertungen zu Managementzwecken**
 - Medizincontrolling, Personalbemessung, Budgetierung
- **Professionelles Handeln**
 - planvolles, begründbares, nachvollziehbares Handeln
- **Informationsaustausch**
 - beim Schichtwechsel, zwischen Institutionen
- **Qualitätssicherung**
 - Schaffen von Transparenz
- **Forschung**
 - Nachweis von Effekten, Verlaufsstudien

Ordnungssysteme

- Vokabular
- Terminologie
- Nomenklatur
- **Klassifikation**
- Taxonomien
- Ontologien

Definition Klassifikation



Definition:

Als Klassifikation bezeichnet man einen Vorgang oder eine Methode zur Einteilung von Objekten in Klassen oder Kategorien.

Klassifikationen

Diagnosen/Zustände

- ICD 10
- ICF
- ICNP, ePA-CC
- NANDA
- SNOMED

Maßnahmen/Interventionen

- OPS 20xx
- ICNP, LEP
- SNOMED

ICD – Internationale Klassifikation der Erkrankungen und Gesundheitsprobleme

- **Englisch:** *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
- **Deutsch:** *Internationale Statistische Klassifikation der Erkrankungen und der Gesundheitsprobleme*
- **Ersteller:** WHO
- **Inhalt:** *Erkrankungen und Gesundheitsprobleme*
- **Ursprung:** 1893 - *Todesursachenstatistik*
- **Stand:** 10. *Revision*
- **URL:** *www.who.int*



ICD – Website



ICD-10 Systematik

[Titelblatt](#)

ICD-10 SYSTEMATIK

[Quellenhinweise](#)

Kapitelübersicht

Nummer Schlüssel Text

I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind



ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens

- **Englisch:** *International Classification of Functioning, Disability and Health*
- **Deutsch:** *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*
- **Ersteller:** WHO
- **Inhalt:** Folgen von Gesundheitsproblemen
- **Ursprung:** ICDH-2
- **URL:** <http://www.deutsche-rentenversicherung.de> oder <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

Hübner - Weiterbildung Einführung Versorgungskontinuität (c) 2019



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens

ICF - Website

www.dimdi.de/static/de/klassif/

ICF WHO

English | Gebärdensprache | Leichte Sprache | Presse | Kontakt

Suche: Buchbegriff eingeben

Ihre Position: Startseite » Klassifikationen, Terminologien, Standards » ICF

ICF

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die deutschsprachige Übersetzung (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Stand Oktober 2005) können Sie beim DIMDI online recherchieren, kostenlos als PDF herunterladen oder als kostenpflichtige Druckausgabe im DIMDI Webshop bestellen.

- [Kode-Suche ICF online](#)
- [ICF kostenfrei im Downloadcenter](#)
- [ICF Buchausgabe im DIMDI Webshop](#)

Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.

Die Klassifikation wurde 2001 als Nachfolgerin der ICDH von der WHO herausgegeben und ehrenamtlich durch Fachleute aus Deutschland, Österreich und der Schweiz übersetzt. Alle Rechte an der ICF, auch an der deutschen Übersetzung, liegen bei der WHO.

- [Nutzungsrechte](#)
- [Licensing WHO classifications](#)
- [Historie](#)

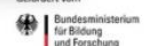
Servicelinks

- [Aktuelles](#)
- [Newsletter abonnieren](#)
- [Downloadcenter](#)
- [DIMDI Webshop](#)
- [FAQ](#)
- [Ansprechpartner/-innen](#)

Quicklinks

- [ICD-10-GM 2017](#)
- [OPS 2017](#)
- [ICD-10-WHO 2016](#)
- [ICD-O-3 Erste Revision](#)
- [ICD und OPS: alle Versionen](#)
- [ICF](#)
- [Basiswissen Kodieren \(PDF, 530 kB\)](#)
- [Todesursachen-Flyer \(PDF, 145 kB\)](#)

Gefördert vom



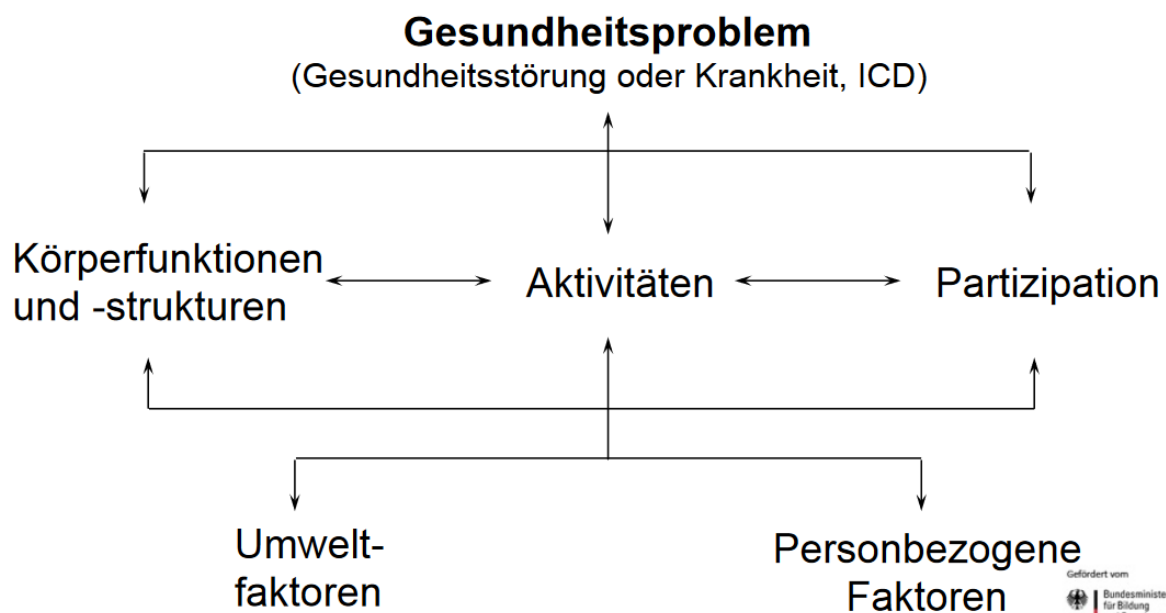
Hübner - Weiterbildung Einführung Versorgungskontinuität (c) 2019



ICF - Dimensionen

Drei Dimensionen;
 1. Körperstruktur und/oder Körperfunktion
 2. Persönliche Aktivität
 3. Partizipation an Lebensbereichen
 Weitere Dimension:
 Umwelt und Umfeld

Bio-psycho-soziales Modell: ICF



ICF: Aktivitäten, Partizipation

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Nach Schuntermann, M ICF o.J. michael.schuntermann@vdr.de

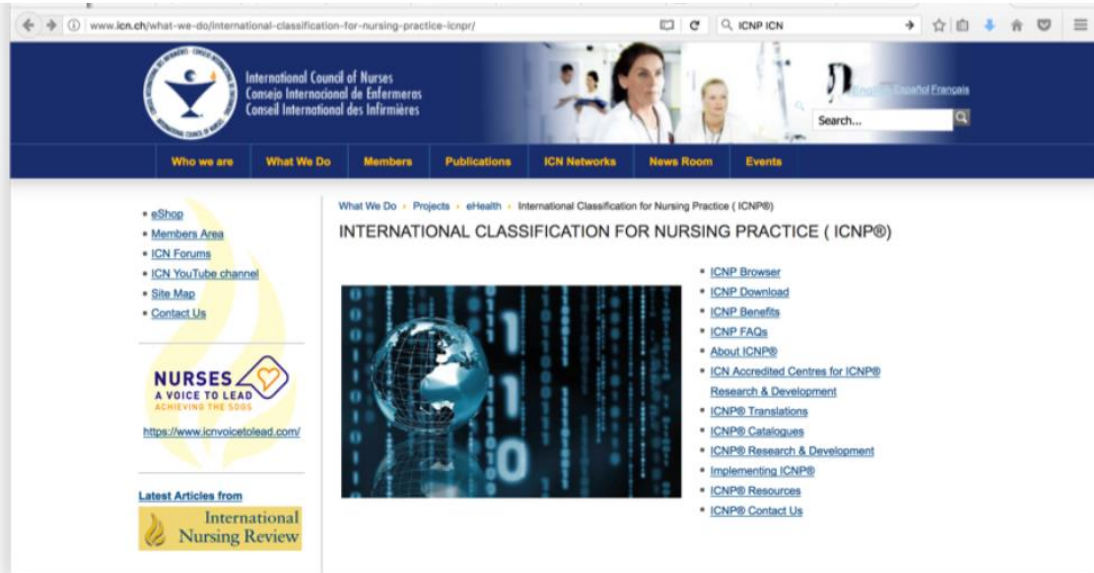


ICNP - Internationale Klassifikation der Pflegepraxis

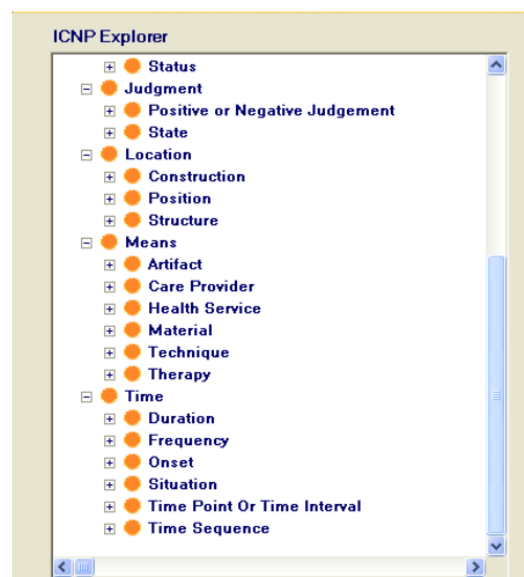
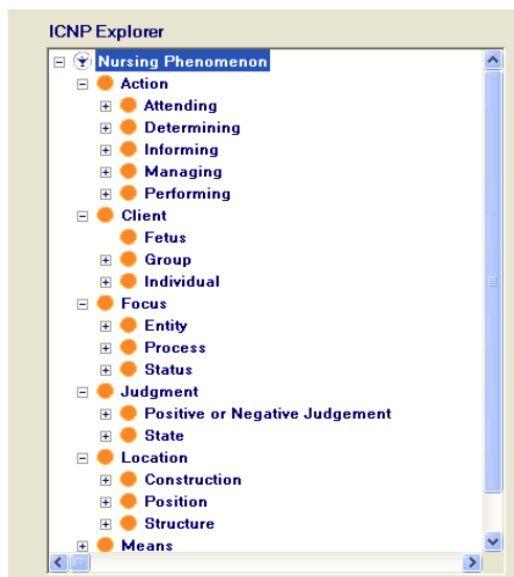
- **Englisch:** *International Classification of Nursing Practice*
- **Deutsch:** *Internationale Klassifikation der Pflegepraxis*
- **Ersteller:** *ICN - International Council of Nurses*
- **Inhalt:** *Phänomene, Interventionen, Resultate*
- **Ursprung:** *1989*
- **Stand:** *Version 2.0*
- **URL:** *www.icn.ch*



ICNP - Website



ICNP Achsen



ICNP Beispiel Diagnose

Fokus:	F10013950	<i>Schmerz</i>
Beurteilung:	J10009007	<i>sehr stark</i>
Zeit:	T10005086	<i>kontinuierlich</i>
Lokation:	L10008155	<i>Fuß</i>
Lokation:	L10017234	<i>rechts</i>

Diagnose:

Kontinuierlicher starker Schmerz im rechten Fuß

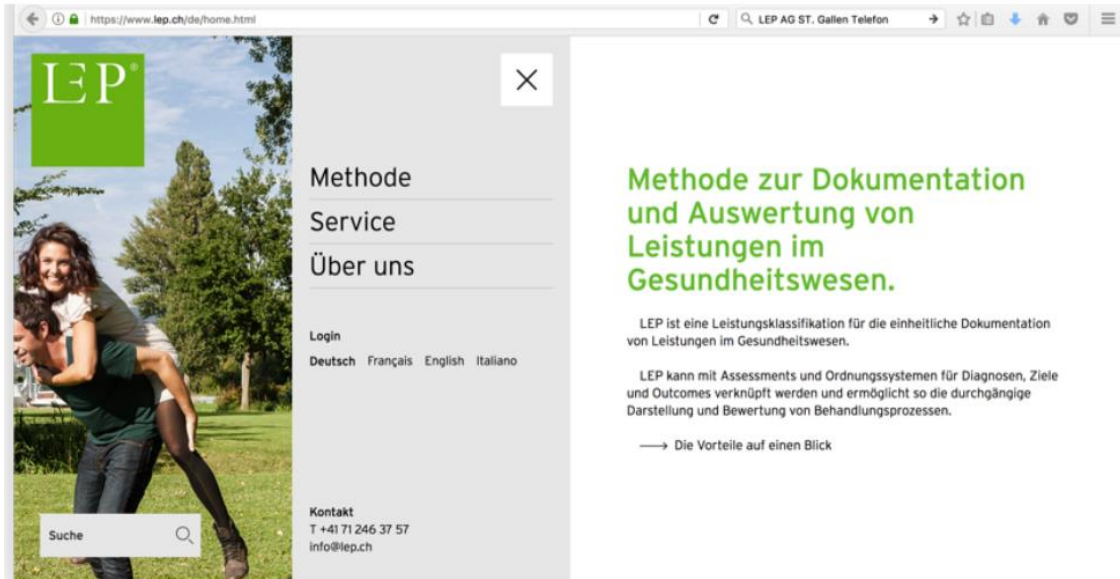
ICNP Beispiel Intervention

Aktion:	A10020007	<i>Training</i>
Fokus:	F10008117	<i>Essenszubereitung</i>
Klient:	C10007554	<i>Familie</i>
Mittel:	M10008585	<i>Richtlinie</i>

Intervention:

***Familie über richtige Zubereitung von Essen informieren
anhand von Richtlinie***

LEP Website



The screenshot shows the homepage of the LEP website. On the left, there is a navigation menu with links for 'Methode', 'Service', and 'Über uns'. Below the menu is a 'Login' section with language options: 'Deutsch', 'Français', 'English', and 'Italiano'. At the bottom of the menu is a 'Kontakt' section with the phone number '+41 71 246 37 57' and email 'info@lep.ch'. A search bar is also present. The main content area features a large green heading: 'Methode zur Dokumentation und Auswertung von Leistungen im Gesundheitswesen.' Below this, there is a paragraph explaining that LEP is a performance classification for uniform documentation in the healthcare system, and another paragraph stating it can be linked with assessments and ordering systems for diagnoses, goals, and outcomes. A link '→ Die Vorteile auf einen Blick' is provided.



Kontakt

Prof. Dr. Ursula Hübner
u.huebner@hs.osnabrueck.de
+49 541 / 969-2012

Danke für's Zuhören

Health Informatics Research Group
University of Applied Sciences Osnabrück
Faculty of Business Management and Social Sciences
PO Box 1940 | D-49009 Osnabrück

3. Vortragsfolien: „Patientensicherheit: Definition, Epidemiologie“

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Patientensicherheit: Definition, Epidemiologie

Modul Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

26.04.2019



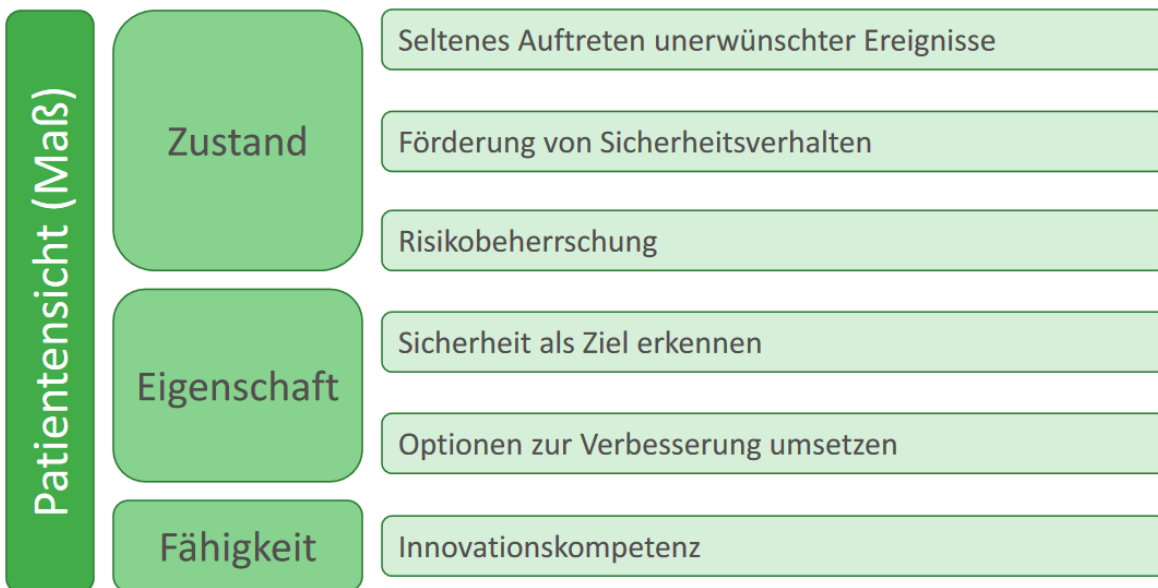
KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Definition Patientensicherheit (1)



Definition Patientensicherheit (2)

“Patient safety is the reduction of risk of unnecessary harm associated with healthcare to an acceptable minimum. An acceptable minimum refers to the collective notions of given current knowledge, resources available and the context in which care was delivered weighed against the risk of non-treatment or other treatment.” (WHO 2009)

Zugangsmöglichkeiten zum Thema Patientensicherheit

1. **Patienten-orientiert:** Zahl der vermeidbaren unerwünschten Ereignisse, Einbeziehung von Patienten in Verbesserungsmaßnahmen, *patient reported outcome measures*
2. **Werte-basiert:** *primum nil nocere*, ethische Perspektive
3. **Prozess-basiert:** Analyse von Fehlerketten, auf verschiedenen Ebenen
4. **Kognition, human factors:** Wahrnehmung und Verarbeitung von Information, Interaktion interpersonal und mit Technik
5. **Organisatorisch:** Risikomanagement, Flexibilität, Innovationskraft
6. **System- und Komplexitäts-orientiert:** Führungsebenen, Finanzierungssystem, Gesundheitssystem

Analyse: Maß an Patientensicherheit

1. **Zustand:** Unerwünschte Ereignisse, Risiken, *safety practices*
2. **Kontext:** Hintergrund, Zielvorstellung
3. **Organisation:** Rückkopplung, Organisationslernen, *Throughput*
4. **Innovationskompetenz:** Komplexe Interventionen, Verbesserungsinitiativen, Einbeziehung des Kontexts

Nomenklatur zur Epidemiologie (1)

- **Unerwünschtes Ereignis (UE):** Unbeabsichtigtes negatives Ereignis, das auf die Behandlung zurückgeht und nicht der bestehenden Erkrankung geschuldet ist.
- **Fehler:** Nichterreichen eines geplanten Handlungsziels oder Anwendung eines falschen Plans.
- **Irrtum:** Nichterreichen des geplanten Handlungsziels durch Verfolgen eines falschen Plans.
- **Patzer:** Nichterreichen eines geplanten Handlungsziels durch einen Ausführungsfehler.
- **Versehen:** Nichterreichen eines geplanten Handlungsziels durch einen Wahrnehmungsfehler.
- **Vermeidbares UE (VUE):** Ein auf einen Fehler zurückzuführendes UE.

Nomenklatur zur Epidemiologie (2)

- **Beinaheschaden:** Fehler ohne konsekutives Auftreten eines UE.
- **Behandlungsfehler:** VUE, das die Kriterien der Sorgfaltsverletzung erfüllt.
- **Ereignis:** Zwischenfall, Prozess, Vorgehensweise oder Ergebnis, das das Risiko für das Eintreten eines UE erhöht oder tatsächlich in ein UE mündet, und auch das Versagen von Präventionsmaßnahmen mit einschließt.
- **Kritisches Ereignis:** Ereignis, das das Risiko für das Eintreten eines schwerwiegenden UE erhöht oder tatsächlich in ein schwerwiegendes UE mündet. Ein kritisches Ereignis bedingt die sofortige Untersuchung und Reaktion.

Epidemiologie: Bestimmung von Ereignissen

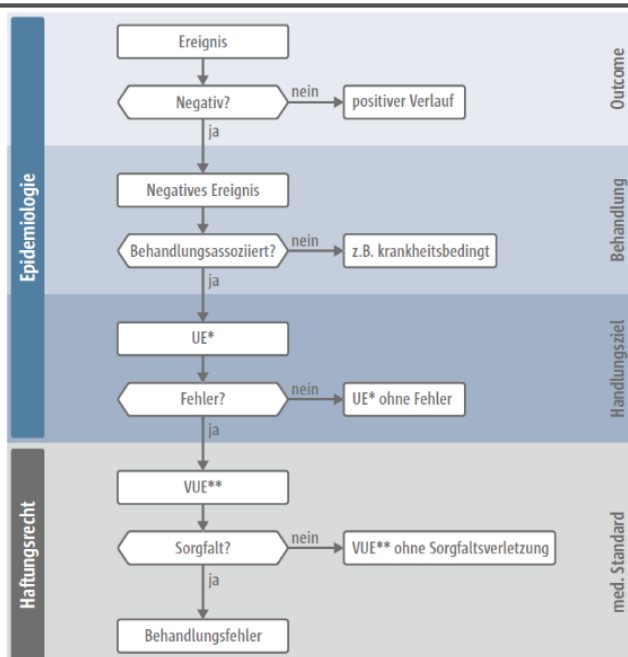
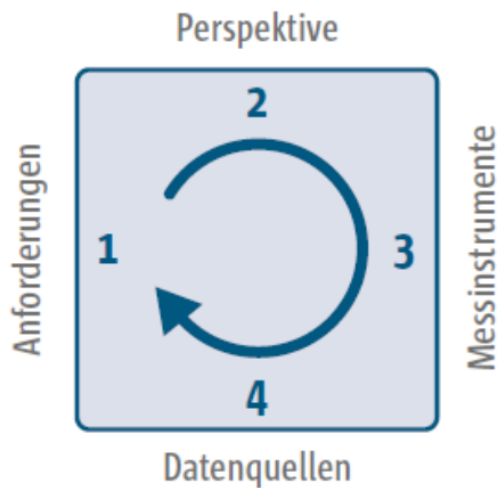


Abb.: Schrappe 2018

Epidemiologie: Erhebungsmethodik



Schritte der Erhebungsmethodik:

1. Zielvorstellungen klären
2. Erhebungsinteresse definieren
3. Messinstrumente auswählen
4. Datenquellen auswählen

Abb.: Schrappe 2018

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

9

Epidemiologie: PSI-Set It. Sachverständigenrat 2007

Bereiche	Indikatoren
1. Globale Indikatoren	1.a. Sterblichkeit bei DRGs mit niedriger Mortalitätsrate 1.b. Dekubitus 1.c. In-Hospital Hörfaktur
2. Übergreifende Indikatoren	2.a. Perioperative Mortalität 2.b. Nosokomialer Myokardinfarkt
2.1. Wiederaufnahme	2.1.-a. Ungeplante stationäre Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen 2.1.-b. Ungeplante Aufnahme bzw. Rückkehr auf die Intensivstation
2.2. Intraoperativ	2.2.-a. Anästhesiekomplikation 2.2.-b. Eingriffs- und Seitenverwechslung 2.2.-c. Belassen eines Fremdkörpers während des Eingriffs
2.3. Postoperativ	2.3.-a. Ungeplante Re-Operation 2.3.-b. Postoperative pulmonale Embolie oder tiefe Venenthrombose 2.3.-c. Postoperative Sepsis 2.3.-d. Postoperative Hämorrhagie oder Hämatom
2.4. Ausgewählte nosokomiale Infektionen (AHRQ)	2.4.-a. Wundinfektion 2.4.-b. Beatmungsbedingte Pneumonie 2.4.-c. Infektionen von intravasalen und Harnwegskathetern und Drainagen
2.5. Technical Devices	2.5.-a. Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten (AMDE: adverse medical device events)
2.6. Medikamentenbedingt	2.6.-a. Medikationsfehler 2.6.-b. Mortalität infolge einer vermeidbaren unerwünschten Medikamentenwirkung
2.7. Sentinel events	2.7.-a. Iatrogenes Pneumothorax 2.7.-b. Transfusionsreaktion 2.8.-c. Erfolgreiche Wiederbelebung
3. Diagnose-bezogene Indikatoren	3.a. Schlaganfall nach einem herzchirurgischen Eingriff 3.b. Amputation bei Diabetespatienten 3.-c. Amputation nach einem gefäßchirurgischen Eingriff
4. Fachspezifische Indikatoren: Beispiel Geburtshilfe	4.-a. Geburtshilfliches Trauma - Vaginale Entbindung mit Instrument 4.-b. Geburtshilfliches Trauma - Vaginale Entbindung ohne Instrument
5. Organisatorische Indikatoren	5.1.-a. Körperliche Zwangsmaßnahmen (Dauer, Zeit, Grund, Verletzungen)
5.1. Vorfälle	
5.2. Personal- und Einrichtungsressourcen	5.2.-a. Arbeitszeit

Tab.: Schrappe 2018

Epidemiologie: Quellen und Messinstrumente

Klinisch-epidemiologisch:

- Krankenakten
- Abrechnungsdaten
- Big Data aus Dokumentation

Monitoring und Prozessorientierung:

- CIRS-Daten
- Interviews, Befragungen
- Direkte Beobachtung

Epidemiologie: Quantitative Studien

Auftreten Unerwünschter Ereignisse in Deutschland:

- UE: zwischen 5% und 10%
- VUE: zwischen 2% und 4%
- Behandlungsfehler: 1%
- Vermeidbare Mortalität: 0,1%

Epidemiologie: Quantitative Studien

Patient Safety Indicator	at risk (n =)	Chart Review	DRG
Dekubitus Grad II–IV	2.374	71	47
Dekubitus Grad III–IV	2.374	11	22
i.v. Katheter-Infektion	2.090	32	2
Postop. Respiratorisches Versagen	221	3	4
Postop. tiefe Beinvenenthrombose	1.498	8	6
Nosokomiale Pneumonie	2.876	90	23
Sekundäres akutes Nierenversagen	2.907	170	53
Myokardinfarkt 12 h nach Aufnahme	2.917	24	5
Postoperative Wundinfektion	1.413	58	31

Tab.: Schrappe 2018

Literatur

WHO World Health Organization: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1, Final Technical Report. January 2009.

<https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>

Schrappe M: APS-Weißbuch Patientensicherheit. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2018

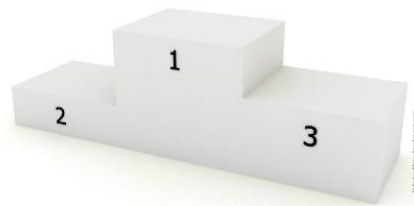
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.kompetenzentwicklung-gesundheitsberufe.de

Die nächste Veranstaltung findet statt am:

17.05.2019



Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte



4. Vortragsfolien: „Patientensicherheit: Informations- und Versorgungsbrüche



Patientensicherheit: Informations- und Versorgungsbrüche

Modul Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

26.04.2019



Fraktionierung des Gesundheitswesens (1)

Ambulanter Sektor

- Niedergelassene ÄrztInnen (Haus-, Fach-)
- Niedergelassene TherapeutInnen
- Ambulante Pflegedienste
- Pflegeheime
- Apotheken

Stationärer Sektor

- Akutkrankenhäuser
- Reha-Kliniken

Fraktionierung des Gesundheitswesens (2)

Beteiligte Berufsgruppen

- Pflege (Kranken-, Alten-, Kinderkranken-)
 - Krankenhaus
 - ambulant
- ÄrztInnen (verschiedener Fachrichtungen)
- TherapeutInnen
- ApothekerInnen
- MFAs, PTAs, MTAs, ...

Häufige und schnelle Wechsel zwischen Institutionen und Berufsgruppen

Versorgungskontinuität

- Informationskontinuität
- Management-Kontinuität
- Beziehungs-Kontinuität

Kontinuität drückt sich für PatientInnen in Gefühl von Sicherheit und Vertrauen aus, Diskontinuität in Behandlungsfehlern und Versorgungslücken.

Haggerty et al 2003, 2013

Informationskontinuität in Gesundheitseinrichtungen

Informationen und Botschaften werden ausgetauscht:

- Zwischen Schichten
- Zwischen Abteilungen
- Zwischen Berufsgruppen
- Zwischen Institutionen

Informations-Diskontinuität

Akteure und Teams ersetzen sich gegenseitig, indem sie aus Sicht der Organisation grundsätzlich die gleichen Aufgaben übernehmen, oder sie versetzen die Übernehmenden in die Lage, ihre Aufgaben zu erfüllen.

Mögliche Probleme:

- Informationen sind unstrukturiert, irrelevant oder falsch
- Asynchrone Versorgung

Flemming 2015

Literatur

- Haggerty J L; Reid R J; Freeman G K; Starfield B H; Adair C E; McKendry R: Continuity of care: a multidisciplinary review. In: BMJ Vol. 327; 2003; S. 1219-1221
- Haggerty J L; Roberge D; Freeman G K; Beaulieu C: Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary. In: Ann Fam Med 11 (3); 2013; S. 262-271
- Flemming D: Entwicklung und Evaluation eines elektronischen Systems zur Unterstützung der Informationsverarbeitung in pflegerischen Dienstübergaben. Osnabrück: Universität Osnabrück; 2015

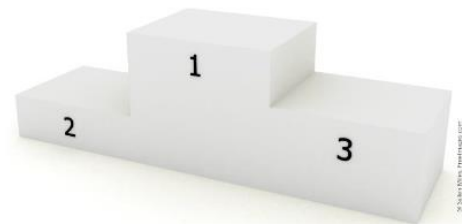
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.kompetenzentwicklung-gesundheitsberufe.de

Die nächste Veranstaltung findet statt am:

17.05.2019



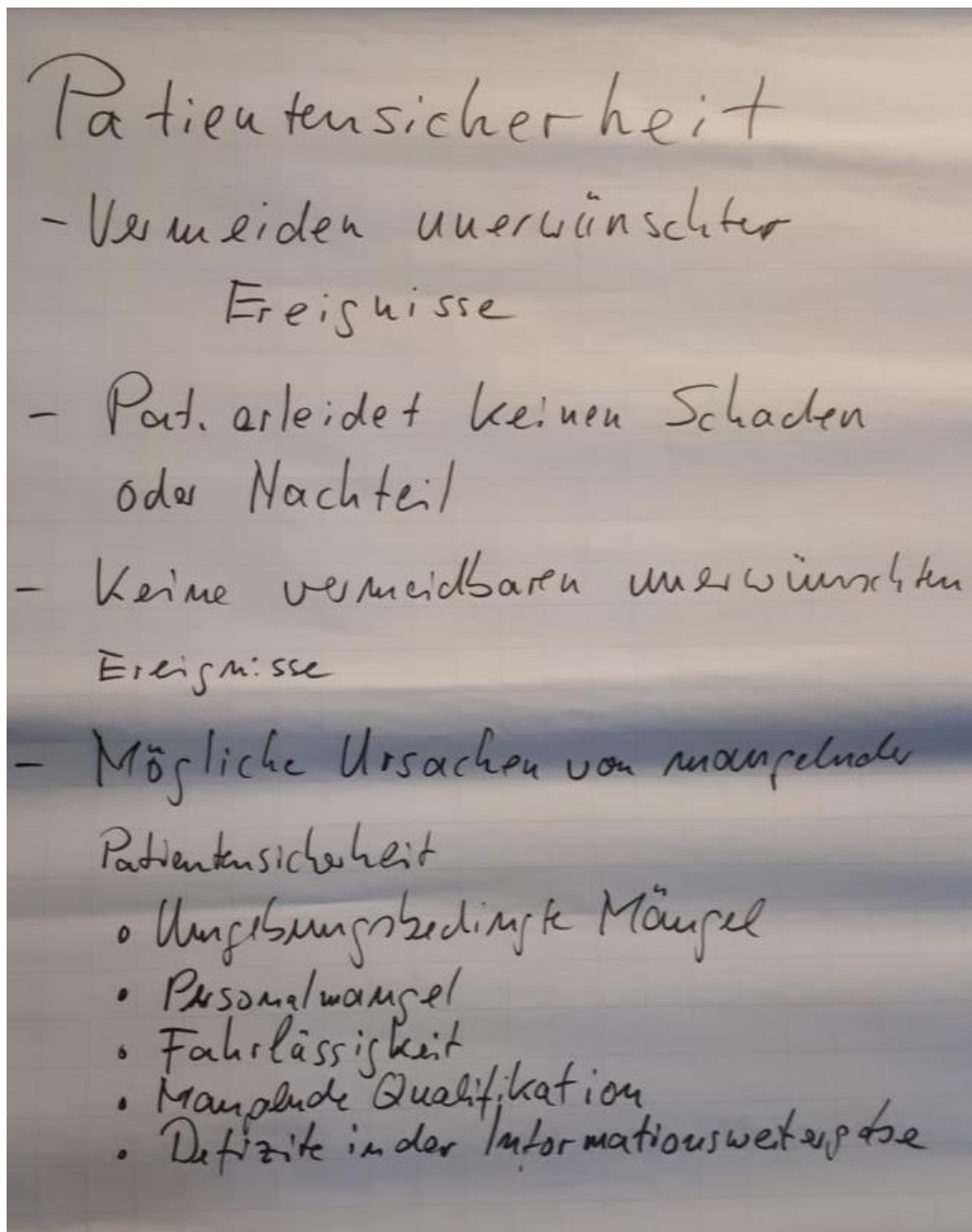
Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

5. Link: „APS-Weißbuch Patientensicherheit“

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/08/APS-Weissbuch_2018.pdf

6. Flipchart: „Patientensicherheit“



7. Aufgabe und Vorlage: Fallbearbeitung

Pilotmodul
„Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit“

Fallbearbeitung

Thema: <Titel der Arbeit>

Name der Bearbeiter/in oder der Bearbeiter/innen

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	37
1 EINLEITUNG	38
1.1 FALLBESCHREIBUNG.....	38
1.2 HINTERGRUND	38
1.3 FRAGESTELLUNG	38
2 METHODE	38
3 ERGEBNISSE	39
4 DISKUSSION	39
LITERATURVERZEICHNIS	39

1 Einleitung

1.1 Fallbeschreibung

Bitte fügen Sie an dieser Stelle die Fallbeschreibung ein.

1.2 Hintergrund

Hier beschreiben Sie die Relevanz des Themas und den aktuellen Stand des Wissens anhand von nationaler und internationaler Literatur. Wenn es z.B. um das Thema „Dienstübergaben“ geht, könnte man etwas schreiben zur Definition von Dienstübergaben, Arten von Dienstübergaben, Kommunikationsformen, etc. Recherchieren Sie dazu Literatur, und nutzen Sie auch die Materialien aus den Präsenzphasen und die in Moodle eingestellten Materialien.

1.3 Fragestellung

Welche Fragestellung soll in Bezug auf den Fall beantwortet werden?

2 Methode

In der Methode beschreiben Sie, wie Sie bei der Fallbearbeitung vorgegangen sind. Sie können dies rein literaturbasiert durchführen. Dann würden Sie hier u.a. beschreiben, mit welchen Suchbegriffen Sie in welchen Datenbanken recherchiert haben.

Sie können auch empirisch vorgehen und eine Erhebung mit einem Fragebogen oder eine Ist-Analyse durchführen.

3 Ergebnisse

Hier erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse in Bezug auf die im ersten Kapitel formulierte Fragestellung zu Ihrem Fall. Dies kann z.B. ein Lösungsvorschlag für das beschriebene Problem sein. Die Beschreibung kann rein textbasiert vorgenommen werden, Sie können aber auch Abbildungen und Grafiken aufnehmen. Eine Interpretation der Ergebnisse erfolgt an dieser Stelle noch nicht, sondern erst in der Diskussion.

4 Diskussion

In der Diskussion interpretieren Sie die Ergebnisse anhand der Literatur und mit eigenen Überlegungen. Dabei sollte immer der Bezug zur Fragestellung deutlich werden. An dieser Stelle können auch die Grenzen der Arbeit und weitere offene Fragestellungen aufgeführt werden.

Literaturverzeichnis

An dieser Stelle die zitierte Literatur aufführen in der folgenden Zitationsweise:

Flemming D, Hübner U. How to improve change of shift handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient record system play? Results of a systematic literature review. *Int J Med Inform* 2013 Jul;82(7):580-92.

Jha AK, DesRoches CM, Campbell EG, Donelan K, Rao SR, Ferris TG, et al. Use of Electronic Health Records in U.S. Hospitals. *The New England Journal of Medicine* 2009;360:1628-1638

Haas P. *Medizinische Informationssysteme und Elektronische Krankenakte*. Berlin: Springer-Verlag; 2005.

Hellrung N, Haux R, Appelrath HJ, Thoben W. Informationsmanagement für vernetzte Versorgungsstrukturen. In: Amelung VE, Sydow, Windeler A, editors. *Vernetzung im Gesundheitswesen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH; 2009. p. 103-116.

Schildern Sie einen Fall aus Ihrer Praxis, in dem die Patientensicherheit durch mangelnde Information und/oder [Versorgungskontinuität](#) gefährdet war/ist oder ein Schaden eingetreten ist. Nutzen Sie dafür die Vorlage zur [Fallbearbeitung](#), Punkte 1.1-1.3.

8. Vortragsfolien: „Kommunikationstheorien und -modelle“

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Kommunikationstheorien und -modelle

Modul Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

17.05.2019



Kommunikation

Vielzahl von Personen und Institutionen, die Gesundheitsdienstleistungen erbringen: Koordination durch Kommunikation notwendig

➔ zur Herstellung von Versorgungskontinuität

Kommunikation:

- Findet zwischen Sender und Empfänger statt
- mehr als reiner Informationsaustausch
- mit Intention verbunden
- Will Sinn vermitteln
- Bedient sich symbolischer Zeichen



Beck 2007, Flemming 2015

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

2

Kommunikation

- Direkte (face to face, Telefon) und indirekte Kommunikation (Dokumentation, Brief)
- Im medizinisch-pflegerischen Bereich: 40-50% der Aktivitäten
- Unter hohem Zeitdruck, in dynamischem Umfeld, Unterbrechungen
- Durchführung mehrerer Handlungen gleichzeitig
- Bestimmte Szenarien: Visiten, Übergaben, Verlegungsberichte usw.
- Handlungsbegleitende Kommunikation

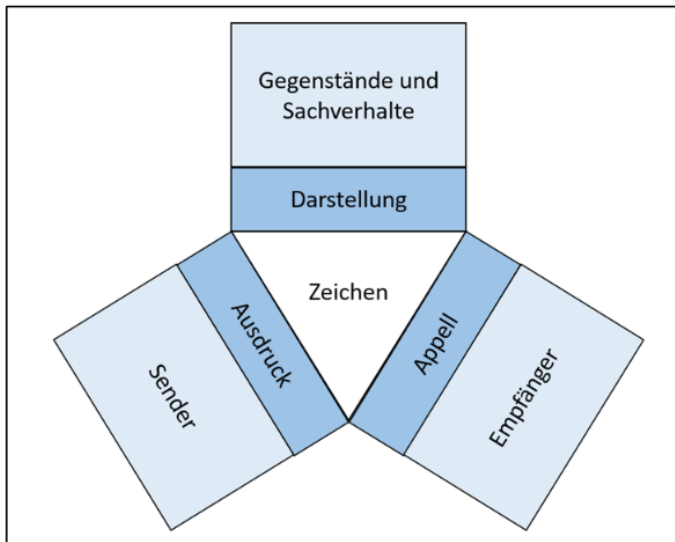
Flemming 2015

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

3

Organon-Modell



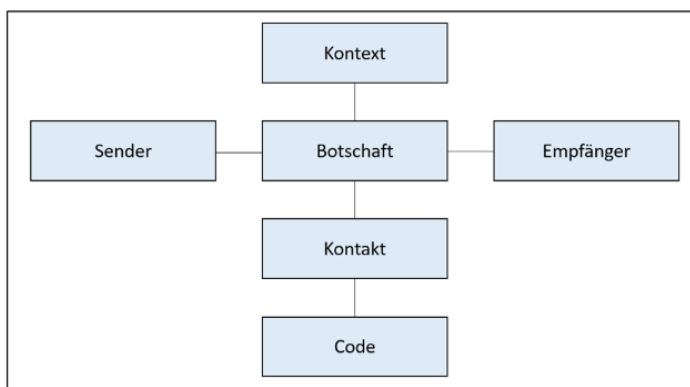
Zeichen: Mittel der Kommunikation

Funktionen: Ausdruck, Darstellung, Appell

In der Kommunikation sind immer alle 3 Funktionen vorhanden, Ausprägung je nach Art der Kommunikation

Bühler 1934

Kommunikationsmodell nach Jacobson



Austausch einer Botschaft zwischen Sender und Empfänger

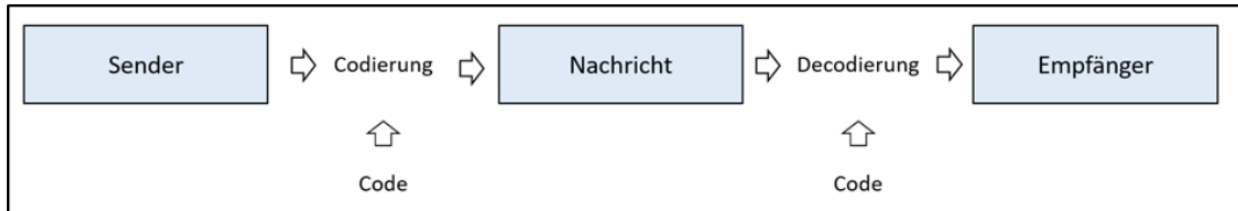
Kontext: trägt dazu bei, dass Inhalte vermittelt werden können

Kontakt: ermöglicht den physischen Austausch der Botschaft

Code: ermöglicht für Sender und Empfänger verständliche Form

Jacobson 1960

Sender-Nachricht-Empfänger-Modell



Codierung der Nachricht durch Sender, Decodierung durch Empfänger

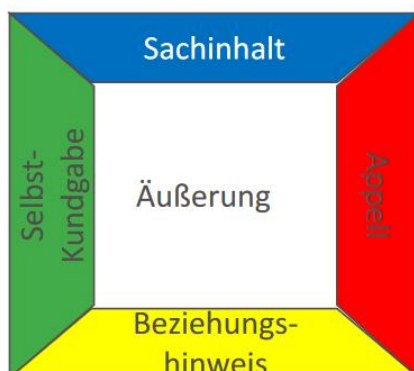
Codierung: Die Nachricht wird in eine übermittelbare Form gebracht

Voraussetzung: Sender und Empfänger verfügen über den Code

Code: Sprache, Fachterminologie, Systematik, Symbole, Gesten, ...

Wingchen 2014

Vier-Seiten-Modell



Sachinhalt: beschreibt den
Gegenstand der Nachricht

Selbstkundgabe: Informationen
über den Sender

Beziehungshinweis: Aussage
über Beziehung zwischen
Sender und Empfänger

Appell: soll Empfänger zu
Reaktionen veranlassen

Schulz von Thun 2014

Synchrone/asynchrone Kommunikation



Flemming 2015

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

8

Common Ground

Kommunikation: „...absichtsvolle (...) Verständigung über Sinn mithilfe symbolischer Zeichen, an der mindestens zwei Menschen mit ihrer artspezifischen kognitiven Autonomie, aber auch in ihrer sozialen und kulturellen Bedingtheit beteiligt sind.“
(Beck 2007, S. 51)

Common Ground: Die Summe der gemeinsamen oder ähnlichen Wissensstände, Überzeugungen, Haltungen und Annahmen der Kommunikationspartner

Common Ground ist erreicht, wenn alle Beteiligten eine Aussage kennen und gleichzeitig von allen Beteiligten wissen, dass sie alle Aussagen kennen.

Dazu notwendig: **Grounding**

Flemming 2015

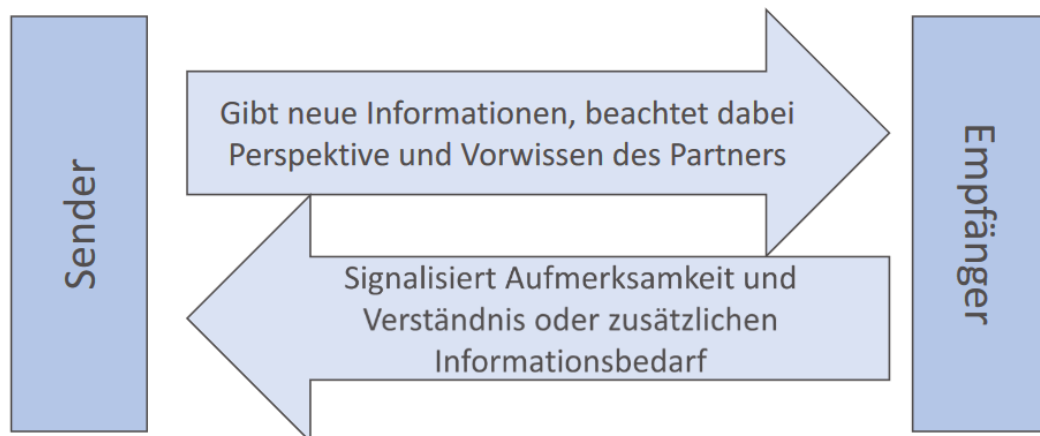
Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

9

Grounding

Gegenseitiges, kontinuierliches Bemühen um gelingendes Verstehen



Flemming 2015

Grounding-Kosten

= gemeinsamer Aufwand zur Erlangung von Common Ground

Grounding-Kosten gering halten:

- Voraussetzung gemeinsamen spezifischen Wissens
- Personen, Gegenstände oder Umstände aus der gemeinsamen Umgebung können als gemeinsames Wissen vermutet werden
- Bereits ausgetauschte Inhalte können als bekannt vorausgesetzt werden

Grounding ist gleichzeitig auch Lernen (Makro- und Mikro-Ebene)

Flemming 2015

Literatur

Beck K. (2017): Kommunikationswissenschaft. 5. Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft

Bühler K (1999): Sprachtheorie: Die Darstellungsfunktion der Sprache. 3. Auflage. Stuttgart u. a.: G. Fischer

Flemming D: Entwicklung und Evaluation eines elektronischen Systems zur Unterstützung der Informationsverarbeitung in pflegerischen Dienstübergaben. Osnabrück: Universität Osnabrück; 2015

Jacobson R (1960): Linguistics and Poetics.

https://pure.mpg.de/rest/items/item_2350615/component/file_2350614/content. Zuletzt zugegriffen 21.12.2018

Schulz von Thun F (2014): Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Wingchen J (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 3., aktualisierte Auflage. Köln: Brigitte Kunz Verlag

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheits- und Medizininformatiker/-innen (KeGMI)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Zentrum für Studium und Weiterbildung (ZSW); Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

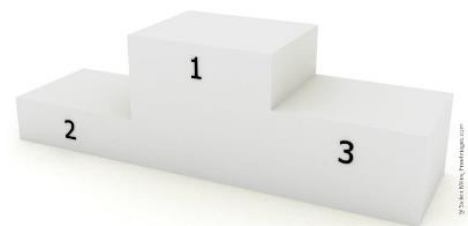
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.kompetenzentwicklung-gesundheitsberufe.de

Die nächste Veranstaltung findet statt am:

18.05.2019



Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

9. Vortragsfolien: „Interprofessionelle Kommunikation und Teamwork“

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Interprofessionelle Kommunikation und Teamwork

Modul Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

17.05.2019



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften



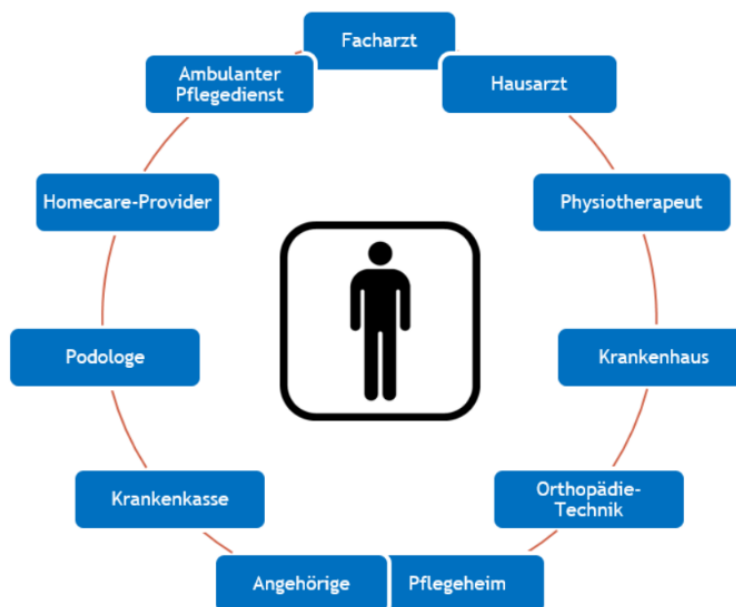
KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kommunikation: intersektoral und interprofessionell



Kommunikation: intersektoral und interprofessionell

- In etwa der Hälfte aller Übergaben zwischen pflegerischen Settings werden andere Berufsgruppen mit einbezogen (z. B. Hausärzte)
- Medizinische und medikamentenbezogene Dokumente fehlen oft
- Der Kommunikationsprozess ist nicht koordiniert, keine inhaltlichen, formalen und zeitlichen Standards

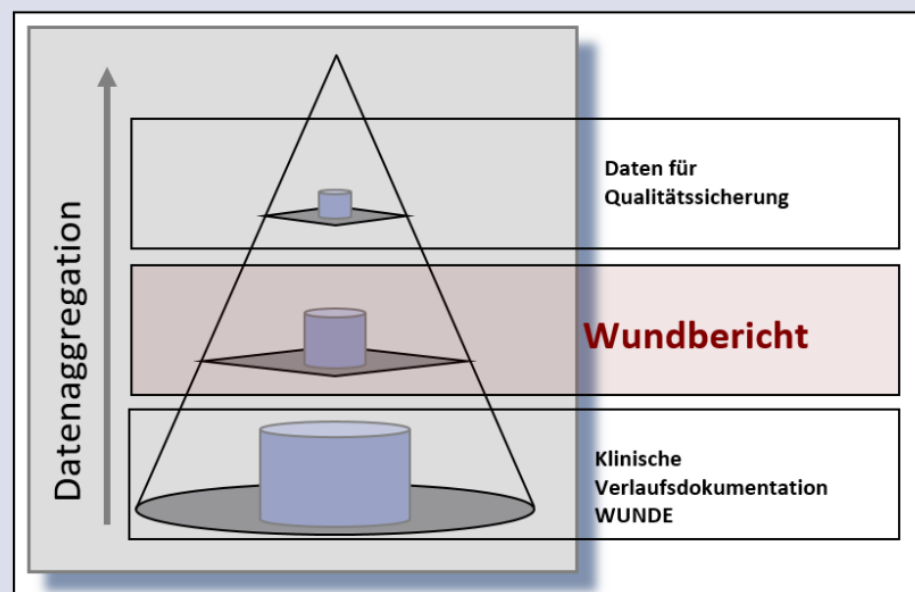
Kuske et al. 2016

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

3

Beispiel: eWundbericht

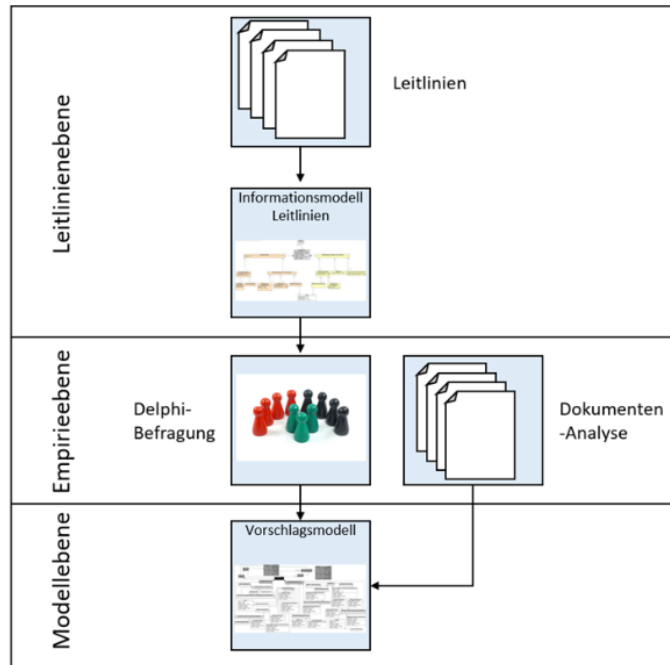


Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

4

eWundbericht: Entwicklung

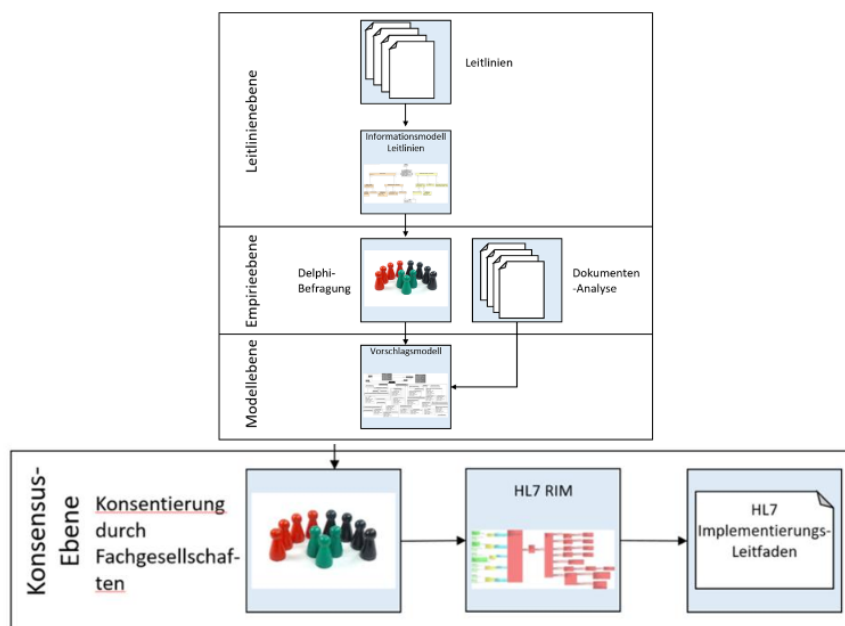


Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

5

eWundbericht: Konsensbildung mit Fachgesellschaften

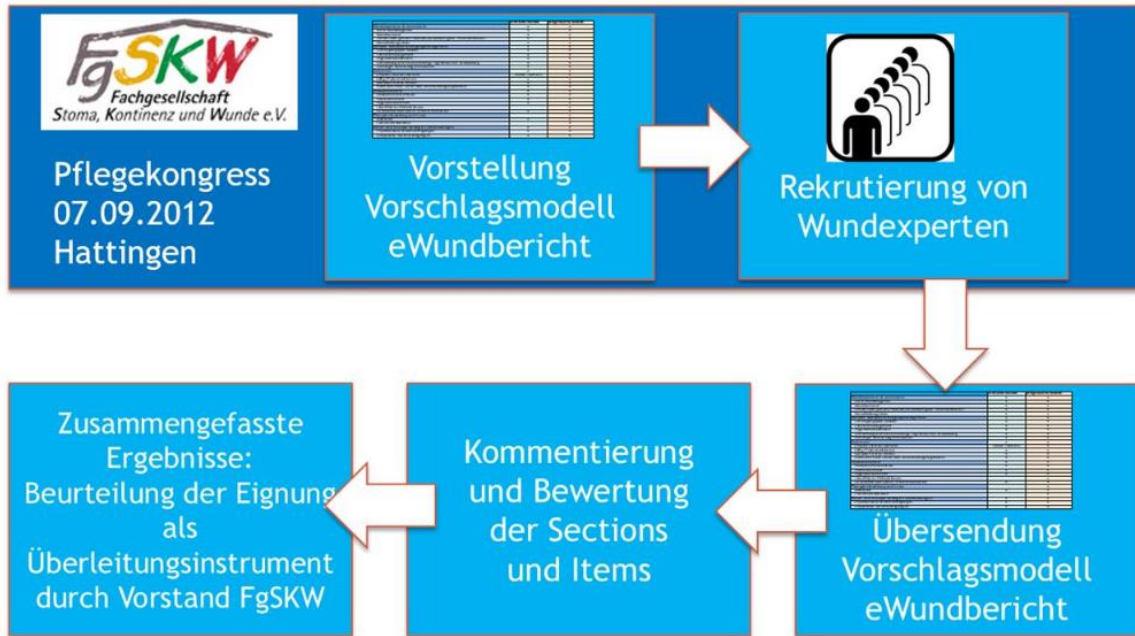


Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

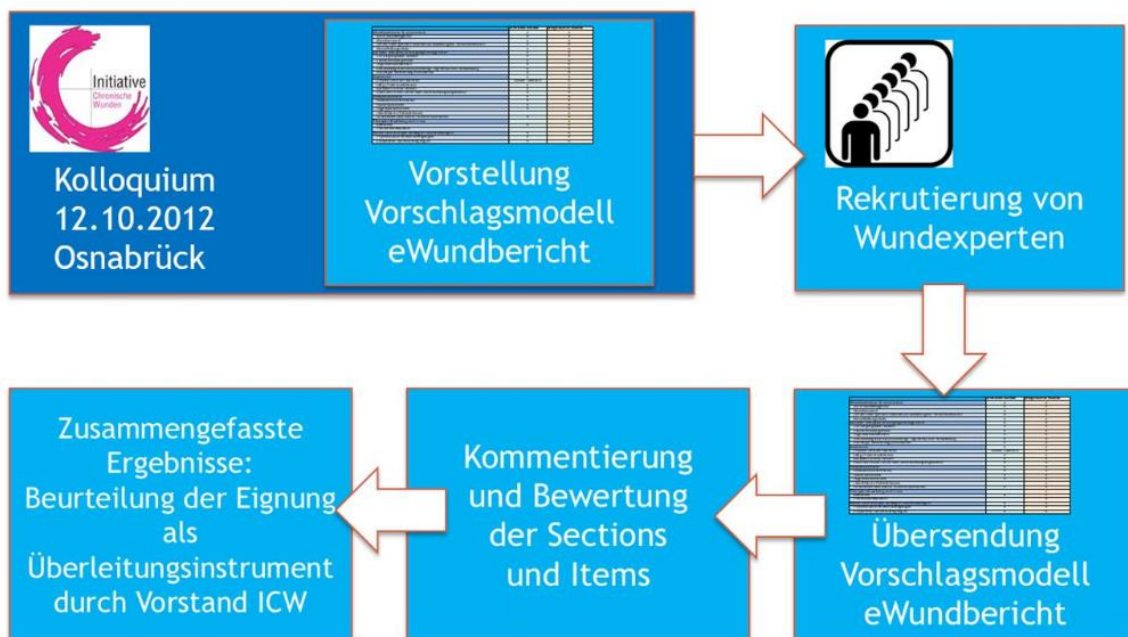
Georg Schulte

6

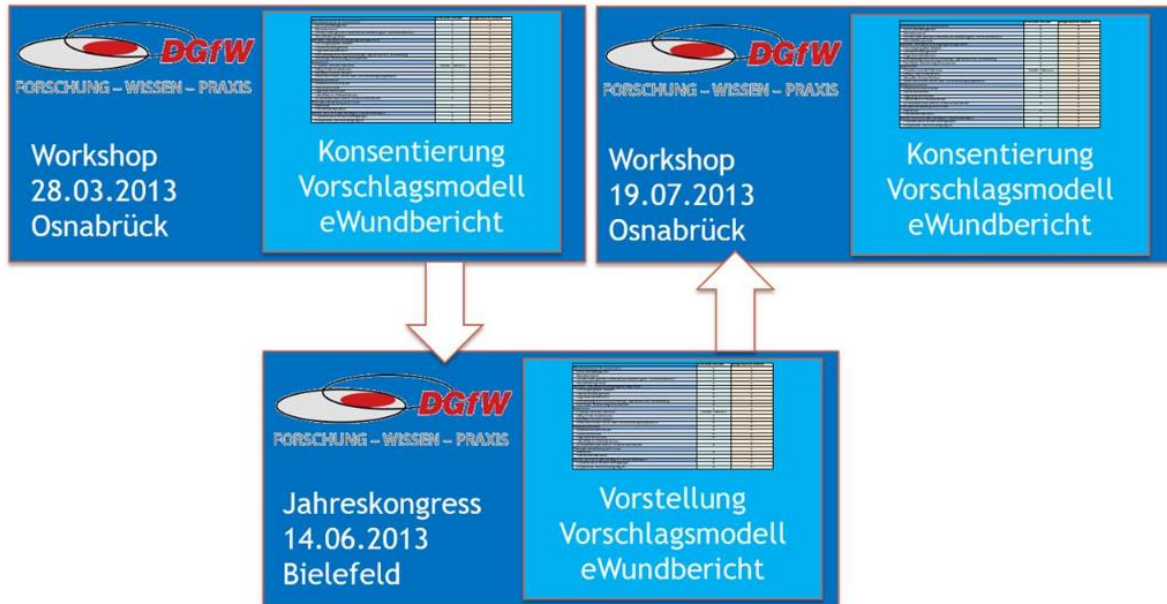
eWundbericht: Konsensbildung



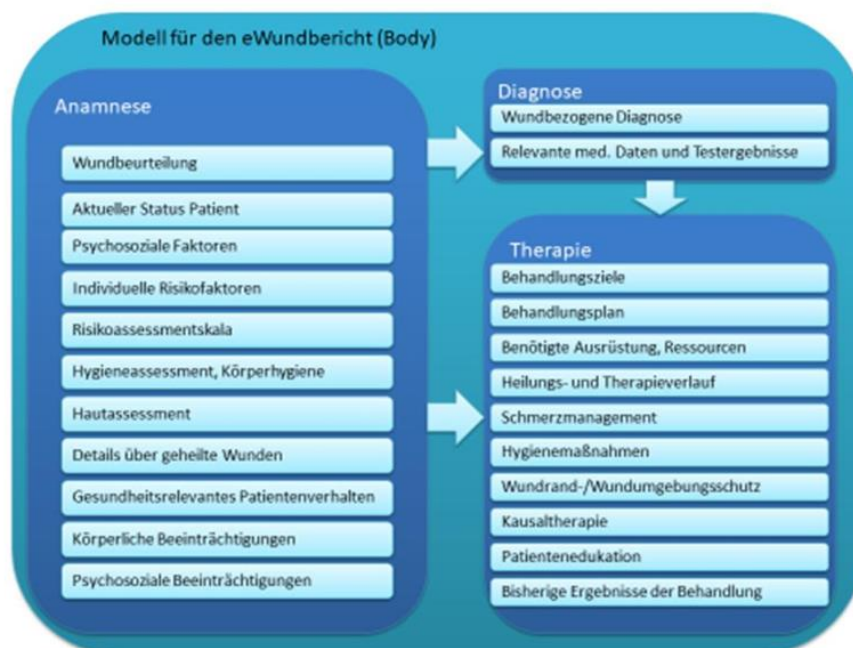
eWundbericht: Konsensbildung



eWundbericht: Konsensbildung



eWundbericht: Struktur



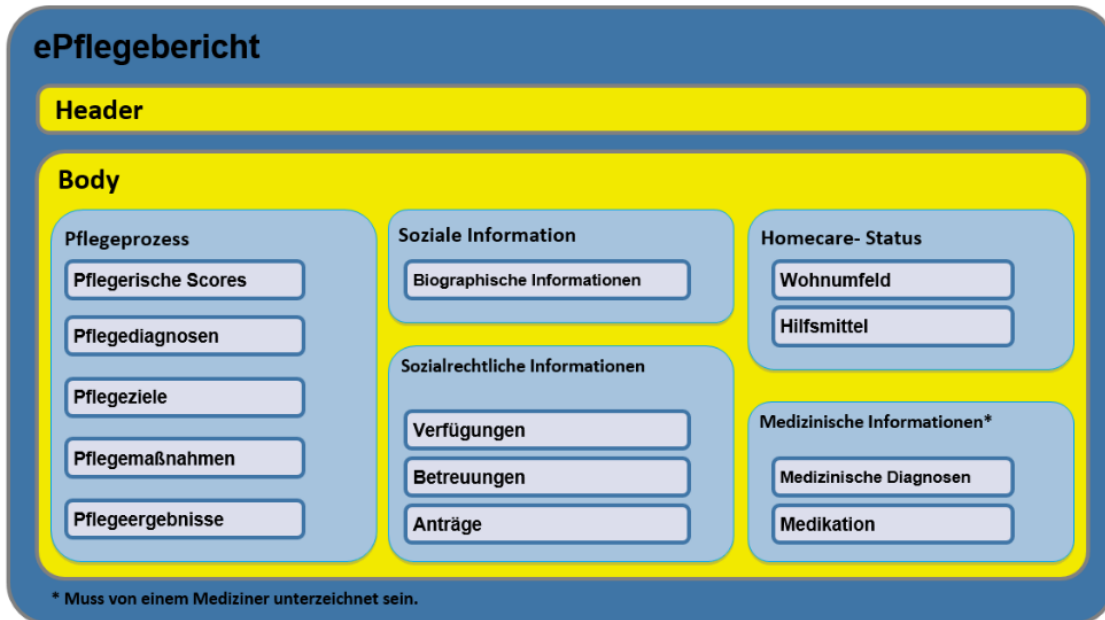
eWundbericht: Struktur (Detail)

	ärztliches Modell	pflegerisches Modell	Vorschlagsmodell
Wundzustand	X	X	X
Wundgröße	X	X	X
Wundumgebung		X	X
Wundrand/-grenzen		X	X
Wundgrund/häufigste Gewebeart		X	X
Wundoberfläche	X	X	X
Exsudat/Transsudat	X	X	X
Wundschmerz	X	X	X
Lokalisation	X	X	X
Wundgeruch	X	X	X
Infektionszeichen	X	X	X
Infektionsrisiko	X	X	X
Ödeme	X	X	X
Wunddauer	X	X	X
Allgemeines Erscheinungsbild	X		X

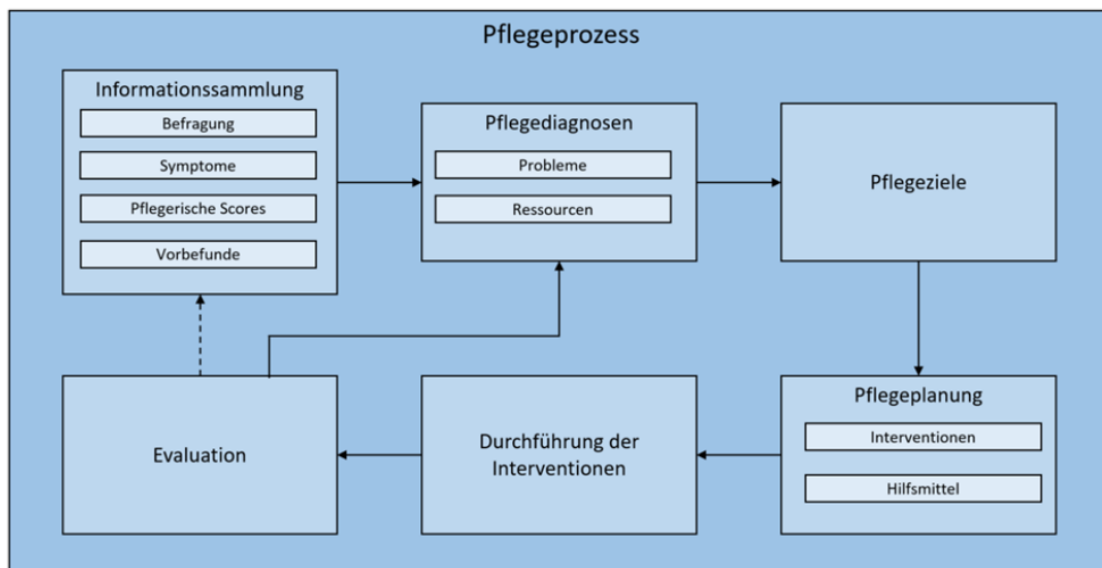
Beispiel ePflegerbericht: Entwicklung



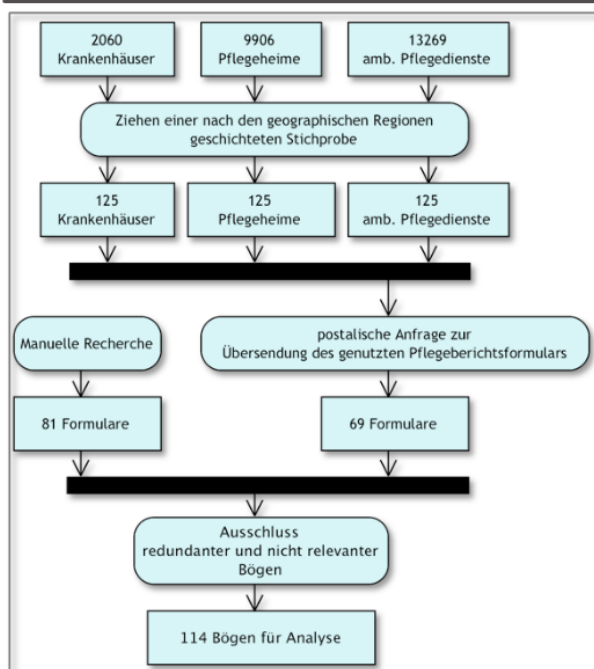
Beispiel ePflegerbericht: Struktur HL7 CDA



Beispiel ePflegerbericht: Pflegeprozess



Beispiel ePflegerbericht: Vergleich mit Übergabeformularen



Entwickelt von...

Kommune, lokales Netzwerk	38
Kommerzieller Hersteller	25
Krankenhaus	23
Pflegeheim	15
amb. Pflegedienst	10
k. Angaben	3

Identifizierte Nutzer:

- 76 Krankenhäuser
- 321 Pflegeheime
- 409 amb. Pflegedienste

Beispiel ePflegerbericht: Vergleich mit Überleitungsformularen

Pflegeproblem (n=114)	gesamt	%
Pflegeproblem/e benannt	105	92%
Ätiologie/Ursache benannt	26	23%
Symptome benannt	85	75%
Ressource/n benannt	17	15%
zugehörige Maßnahmen benannt	51	45%
zugehörige Hilfsmittel benannt	50	44%



Score (n=114)	gesamt	%
Scores verwendet	44	39%
Gesamtpunktzahl angegeben	44	39%
Ätiologie angegeben	1	1%
Symptome benannt	15	13%
Ressourcen benannt	0	0%
Pflegemaßnahmen benannt	16	14%
Hilfsmittel benannt	4	4%

Maßnahmen (n=114)	gesamt	%
Maßnahmen benannt	71	62%
Ergebnisse benannt	1	1%
Hilfsmittel benannt	56	49%
Hersteller benannt	2	2%

Wohnform/Barrierefreiheit (n=114)	gesamt	%
Wohnform	34	30%
Zugang zur Wohnung	16	14%
Barrierefreiheit in der Wohnung	14	12%
Wohnraumanpassung	1	1%
Wohnumfeldberatung	1	1%

Beispiel ePflegebericht: Vergleich mit Übergabeformularen

Im ePflegebericht nicht enthaltene Informationen	
Art der Verlegung (gehend/sitzend/liegend)	Alle Informationen können entweder in (Freitext-) Felder übernommen oder als unstrukturierter Anhang beigefügt werden
Mitgegebene Dokumente	
Mitgegebene Wertsachen/Dokumente/Eigentum	
Letzter Krankenhausaufenthalt von... bis...	
Therapien (Ergo-, Physiotherapie, Logopädie)	
Verlegungsgrund	
Vitalwerte	
Infektionen (MRSA etc.): Stand der Behandlung, Abstriche	

Beispiel ePflegebericht: mögliche Oberfläche

Scores und Assessments

▶ **Norton-Skala (26)** ✎ ✕

Diesem Bericht einen neuen Score oder ein neues Assessment hinzufügen.

Aktuelle Pflegezustände

▶ **Kann nicht allein gehen (Hemiparese durch Schlaganfall)** ✎ ✕

Pflegezustand

Ursache / Ätiologie: Hemiparese durch Schlaganfall

Symptomatik: Kann nicht allein gehen

Hilfsmittel / Ressource: Rollator

Beschreibung

Typ des Pflegezustands: Pflegeproblem

Text zu Pflegezustand:

Maßnahme, Empfehlung: Aufstehen in Begleitung

Hinzufügen Abbrechen

▶ **Kann Brote nicht allein streichen (Hemiparese durch Schlaganfall)** ✎ ✕

Diesem Bericht einen aktuellen Pflegezustand hinzufügen.

Beispiel ePflegebericht: möglicher Ausdruck

IKH Klinikum Osnabrück | **Diakoniewerk Osnabrück** | **Pflegebericht in der Region Osnabrück** | **Fraunhofer** | **UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG**

Klinikum Osnabrück Am Finkenhügel 1 49076 Osnabrück

An: Küpper-Menke-Stift

Sedanstr. 66

49076 Osnabrück

Nachrichtlich

Pflegeeinrichtung

Hausarzt

Angehörige

Klinikum Osnabrück
Am Finkenhügel 1
49076 Osnabrück
0541 / 405-1180

Unterzeichner

Nachname

Vorname

Klinikum Osnabrück

Funktion

0541 / 405-1180

Bereich Durchwahl

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
wir berichten Ihnen über:

Gödöfský **Robin** **27.10.1943**

Name Vorname Geburtsdatum Geburtsort

Wir übernehmen die pflegerische Versorgung vom **18.03.2014** bis **25.03.2014**.

Angaben zur Person		
Zur Zeit wohnhaft:	Weitere Angaben:	Versicherungsangaben:
Kiarwai 18-24	Deutschland	AOK Niedersachsen
Strasse HsNr	Nationalität	Versicherungsunternehmen
25980 Sylt	deutsch	X110122759
PLZ Ort	Sprache	Versichertennummer
01234-56789	unbekannt	GKV
Vorwahl Telefon	Konfession	Status Gültigkeit

Medikation:

ASS 100 1-0-0

Bitte beachten sie, dass dieses Dokument keine ärztlichen Weisungen enthält und lediglich einen Auszug aus dem Arztbrief darstellt.

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

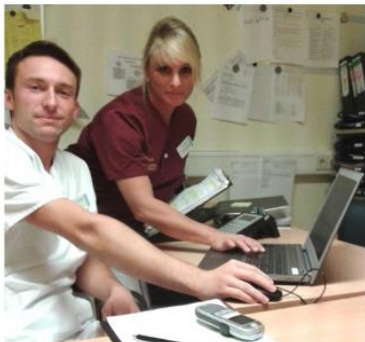
19

Beispiel ePflegebericht: praktische Erprobung

Kommunales Krankenhaus



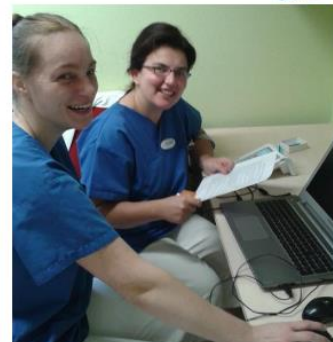
IKH Klinikum
OSNABRÜCK



Träger von Pflegeeinrichtungen



Diakoniewerk
Osnabrück gGmbH
den Menschen hilft

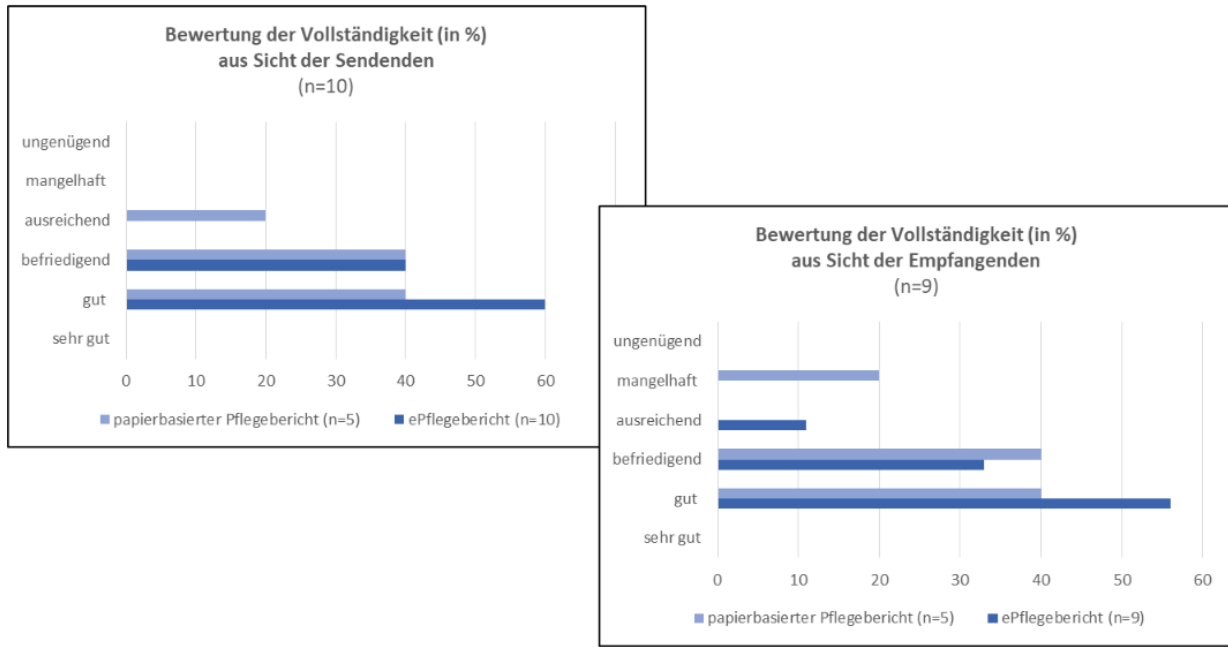


Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

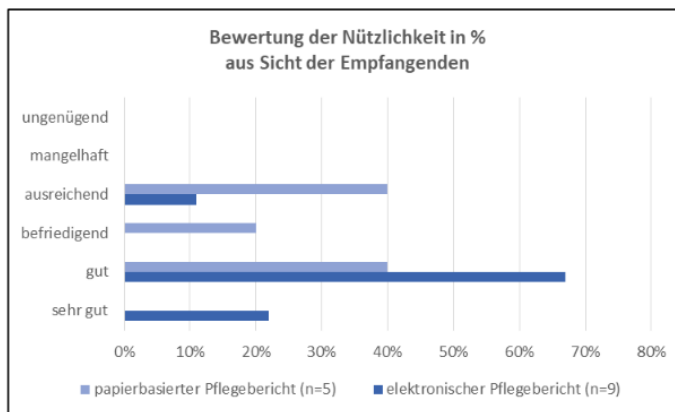
Georg Schulte

20

Beispiel ePflegerbericht: praktische Erprobung



Beispiel ePflegerbericht: praktische Erprobung



Weitere elektronische Überleitungsinstrumente

- eArztbrief
- ePhysiotherapiebericht
- eMedikationsplan
- ...

Medikationsplan		für: Rudolf Testmann		geb. am: 19.10.1959					
ausgedruckt von:		Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de							
		ausgedruckt am: 25.04.2016							
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	dosiert in mg	dosiert in ml	dosiert in I.E.	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat TA Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1	0	0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1	0	0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20	0	20	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0	0	1	Stück		Blutfette
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente									
Fentanyl	Fentanyl AbZ 75 µg/h Matrixplaster	2,375mg	Pflaster	alle drei Tage		1	Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation									
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	Stück		Stimmung

Voraussetzungen...

...für gelingende interprofessionelle und intersektorale Kommunikation:

- Gemeinsames Fallverständnis (Common Ground)
- Vereinbarung über Struktur der Informationen (syntaktische Interoperabilität)
- Vereinbarung über gemeinsame Sprache (semantische Interoperabilität)
- Passende Kommunikationsart: mündlich/schriftlich, synchron/asynchron, Hilfsmittel, Bilder, ...

Literatur

Kuske S, Roes M, Bartholomeyczuk S: Handover between home and respite care concerning people with dementia: An online-survey. In: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2016) 112, S. 27-35

Hübner U, Schulte G, Flemming D: Der elektronische Wundbericht als Grundlage für eine interprofessionelle Kommunikation in der intersektoralen Versorgung. In: Wund-Management 2016; 10 (4), S. 196-202

Flemming D, Schulte G, Hübner U: Evaluation des deutschen HL7 CDA basierten Elektronischen Pflegeberichts. In: Ammenwerth E, Hörbst A, Hayn D, Schreyer G (Hrsg.): Proceedings of the ehealth 2013, Vienna, Austria OCG; 2013

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheits- und Medizininformatiker/-innen (KeGMI)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Zentrum für Studium und Weiterbildung (ZSW); Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

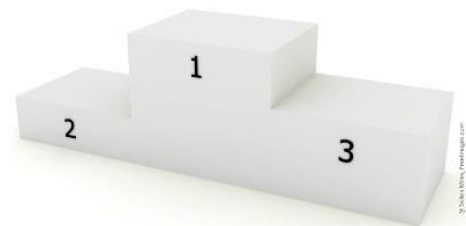
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.kompetenzentwicklung-gesundheitsberufe.de

Die nächste Veranstaltung findet statt am:

18.05.2019



Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Georg Schulte

10. Vortragsfolien: „Übergabearten und Hilfsmittel“

KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Übergabearten und Hilfsmittel

Modul Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

17.05.2019



KeGL

Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Übergaben:

- Sinn: neue oder unbekannte Informationen über einen zu versorgenden Menschen weitergeben
- Soll vollständig und umfassend sein
- Soll präzise sein
- Soll zeiteffizient sein
- Wird oft als verschwendete Zeit empfunden
- Ist in den meisten Fällen unstrukturiert
- Wird oft von Fachbegriffen beherrscht, die nicht von allen Beteiligten verstanden werden

Blank/Zittlau 2017

Formen der Übergabe

Patientennah:

- (Pflege-)Visite
- Übergabe bei Wechsel zwischen Bereichen/Stationen/Versorgenden im Beisein der PatientIn

Patientenfern:

- Schichtübergabe (im Dienstzimmer)
- „Morgenbesprechung“
- Telefonische Übergabe
- Übergabebogen, post-OP-Bogen usw.
- Laufende Dokumentation
- Übergabebuch

Blank/Zittlau 2017

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

Gedächtnisleistung

Menschen behalten durchschnittlich

- 20% von dem, was sie gehört haben
- 30% von dem, was sie gesehen haben
- 50% von dem, was sie gehört und gesehen haben

Das Anbieten von Informationen über zwei Sinneskanäle, z. B. verbale und optische Informationen, verdoppelt die Gedächtnisleistung.

Wingchen 2014

Informationen

Informationsarten:

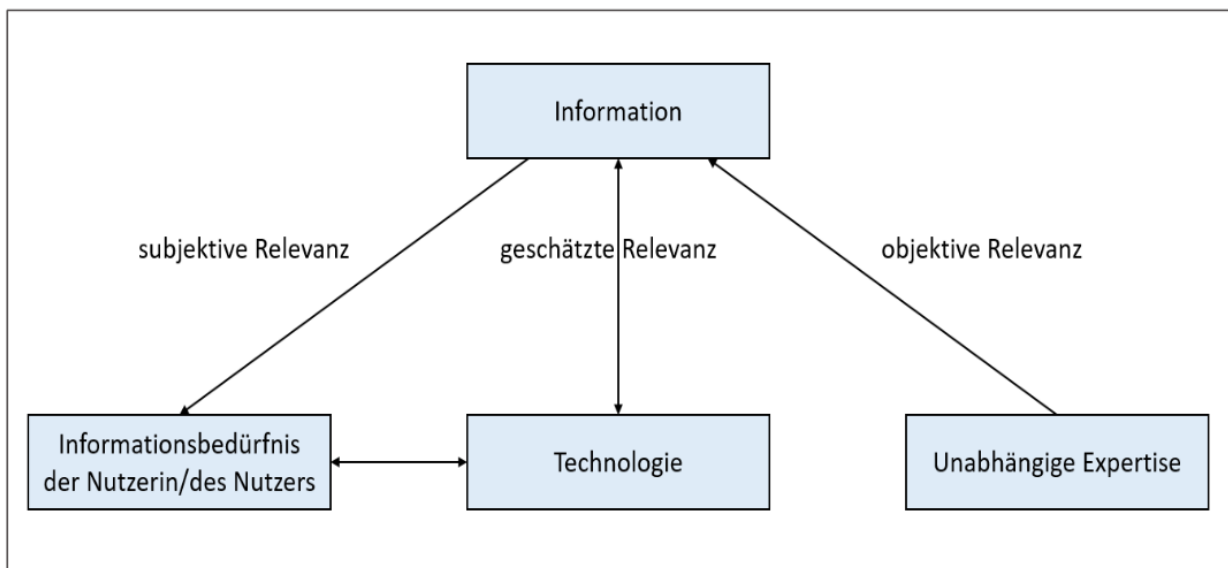
- Unbewegte Bilder, Abbildungen
- Bewegte Bilder, Filme, Bildsequenzen
- Handlungsabläufe
- Geschriebene oder gesprochene Texte, Wörter, Begriffe, Zahlen

Informationsquellen für die Übergabe:

- Direkt: die PatientIn selbst
- Indirekt: Soziales Umfeld, Arztbriefe, Akten usw.
- Objektiv: messbare Daten
- Subjektiv: Empfindungen, Vermutungen

Blank/Zittlau 2017

Relevanz von Informationen



Reichert 2013

Strukturierung von Informationen

Strukturen

- SBAR
- I-PASS
- ABCDE-Schema
- HL7-CDA-RIM

Instrumente

- Patientenakte
- Notizzettel
- Ausdruck aus elektronischer Akte
- Übergabeprotokoll
- Übergabebuch
- Übergabebericht
- Elektronische Überleitung

SBAR

Ursprung: US Navy, später Luft- und Raumfahrt, Übernahme des Prinzips in das Gesundheitswesen, von der WHO empfohlen

Ziel: Strukturierte und fokussierte Informationsweitergabe anhand festgelegter Informationsmuster, Risikominimierung und Verbesserung der Patientensicherheit in der klinischen Versorgung

Auswirkungen: Erhöhung der Patientensicherheit, signifikante Reduktion unerwarteter Todesfälle

SBAR

S	Situation Eigener Name, persönliche Daten der zu versorgenden Person Situation: Umstände, direkt anstehende Ereignisse Zustand: Bewusstsein, Vitalzeichen, Kooperationsfähigkeit, Hautzustand, ... Hinweis auf mögliche Veränderungen
B	Background Vorgeschichte, relevante Details, ggf. bekannt
A	Assessment Eigene Einschätzung, Prognose
R	Recommendation Empfehlung für die weitere Versorgung Durchzuführende Aktionen, zu vermeidende Aktionen

QMG 2015

Versorgungskontinuität, Patientenübergaben und Patientensicherheit

9

I-PASS

Entwickelt vom I-PASS Institute (Boston, MA), seit 2010 klinische Erprobung, Anwendung und Weiterentwicklung

I-PASS Studie:

- Rückgang der medizinischen Irrtümer um 23%
- Rückgang der VUEs um 30%
- Keine Zunahme der Übergabezeit

Williams et al. 2017

I-PASS

I	Illness Severity • Instabil • Überwachungsbedürftig • Stabil
P	Patient Summary Name, Alter, Vorgeschichte, vorherrschende Symptome, bekannte Diagnosen, vom Rettungsdienst durchgeführte Maßnahmen
A	Action List Dinge, die als nächstes getan werden müssen
S	Situation Awareness Was könnte passieren, und wie soll darauf reagiert werden?
S	Synthesis by the receiver Reflektion und Zusammenfassung des Falls, Planung der weiteren Vorgehensweise

Williams et al. 2017

ABCDE-Schema

In den 1970er Jahren am American College of Surgeons (Chicago, IL) als Teil des ATLS (Advanced Trauma Life Support) entwickelt

Schwerpunkte: Rettungsdienst, unfallchirurgische PatientInnen

Zur schnellen Informationserfassung, schnelle Einleitung weiterer Maßnahmen

Medizinisch ausgerichtet, weniger zur interprofessionellen Zusammenarbeit

ABCDE-Schema

A	Airway Atemwege obstruiert?
B	Breathing Atmung vorhanden? Atemfrequenz/-rhythmus? Atemgeräusche? Zyanose?
C	Circulation Puls, RR, Blutungen, ...
D	Disability Neurologischer Status: Bewusstsein, Pupillen, Lähmungen, ...
E	Exposure/Environment Inspektion des gesamten Körpers: Verletzungen, Schrittmacher, Schmerzpflaster, ...

Strukturierung von Informationen

Strukturen

- SBAR
- I-PASS
- ABCDE-Schema
- HL7-CDA-RIM

Instrumente

- Patientenakte
- Notizzettel
- Ausdruck aus elektronischer Akte
- Übergabeprotokoll
- Übergabebuch
- Übergabebericht
- Elektronische Überleitung

HL7 CDA

eArztbrief

Header

Body

eWundbericht

Header

Body

<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> Altersveränderung aktueller Status Patient psychosozialer Status soziale Lebenssituation Substanzmissbrauch Medikationsanamnese, Allergien Erkrankungsgeschichte Details über gezielte Wunden sonstige klinische Befunde Patientenwünsche sonstige besondere Befunde psychosoziale Beeinträchtigungen 	<p>Zielsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> Wundheilungs Diagnose aktuelle med. Status und Begleitprobleme Therapieziele Wundheilungsprozess Schmerzmanagement Soziale Anamnese, Ressourcen soziale- und Therapieerfolg Ergebnismaßnahmen Wund- und Wundheilungsrisiko Rezeptionsfähigkeit Entwicklungsaktivität sonstige Ergebnisse der Behandlung
---	--

ePflegebericht

Header

Body

<p>Pflegeprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegerische Scores Pflegediagnosen Pflegeziele Pflegemaßnahmen Pflegeergebnisse 	<p>Soziale Information</p> <ul style="list-style-type: none"> Biographische Informationen <p>Sozialrechtliche Informationen</p> <ul style="list-style-type: none"> Verfügungen Betreuungen Anträge 	<p>Homecare-Status</p> <ul style="list-style-type: none"> Wohnumfeld Hilfsmittel <p>Medizinische Informationen*</p> <ul style="list-style-type: none"> Medizinische Diagnosen Medikation
--	--	--

* Muss von einem Mediziner unterzeichnet sein.

Pflegevisite

- Qualitätssicherungsinstrument
- Führungsinstrument
- Instrument zum Miteinbezug der PatientIn
- Dienstübergabe mit der PatientIn



Pflegevisite als Übergabegespräch

- Vorstellung der zuständigen Pflegenden und der PatientIn
- Wichtige Informationen zur medizinischen und pflegerischen Betreuung, aktuelles Befinden
- Pflegeprobleme und Anpassung der Maßnahmen
- Abschließendes Gespräch: offene Fragen, Wünsche, Anregungen, Sorgen
- Es sollten nur die zuständigen Pflegenden teilnehmen, ggf. ExpertInnen

Heering 2018

Literatur

Blank A, Zittlau N (2017): Dienstübergabe in der Pflege. Einführung und Umsetzung im Team. Berlin: Springer-Verlag

Wingchen J (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 3., aktualisierte Auflage. Köln: Brigitte Kunz Verlag

Reichert R (2017): Informatik. Informationsbeschaffung im Internet. Relevanz eines Dokuments.

http://www.swisseduc.ch/informatik/internet/internet_recherche/informationsbeschaffung_im_internet/Relevanz_Dokuments.html Zuletzt zugegriffen am 25.09.2018

GQMG (2015): Arbeitshilfe zur Kommunikationsverbesserung in der medizinischen Versorgung. Kommunikation mit SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation. www.gqmg.de/Dokumente/ Zuletzt zugegriffen 16.05.2019

DGA 2016: Empfehlung. Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Phase – Das SBAR-Konzept. In: Anästh Intensivmed 2016, S. 88-90

Williams S R, Chien J, Ribeira R (2017): ED I-PASS: A Streamlined Version of the I-PASS Patient Handoff Tool for the Emergency Department. In: JETem (o. J.) <https://jetem.org/i-pass/#?>

Kußmaul J (2011): Die modulare Pflegevisite. Ein Instrument zur Qualitätssicherung von Pflege- und Betreuungsleistungen mit statistischer Auswertung für den Pflegeprozess. Stuttgart: W. Kohlhammer

Heering C (2018) Das Pflegevisiten-Buch. Bern: Hogrefe Verlag

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheits- und Medizininformatiker*innen (KeGMI)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Zentrum für Studium und Weiterbildung (ZSW); Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

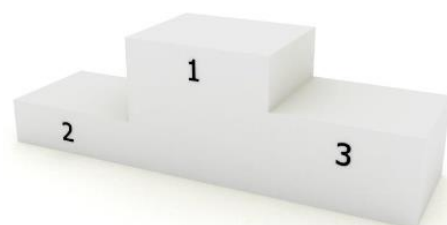
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.kompetenzentwicklung-gesundheitsberufe.de

Die nächste Veranstaltung findet statt am:

14.06.2019

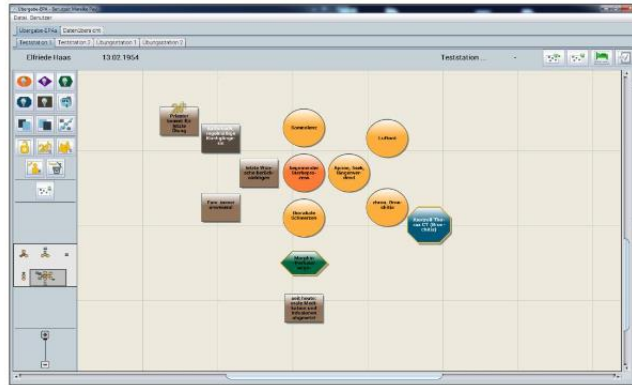


11. Vortragsfolien „IT-gestützte Übergaben und die Übergabe-EPA“

KeGL

Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



IT-gestützte Übergaben und die Übergabe-EPA entstanden im Rahmen des Projekts cognIT health

Mareike Przysucha, M. Sc.

Das Projekt cognIT health wurde gefördert vom

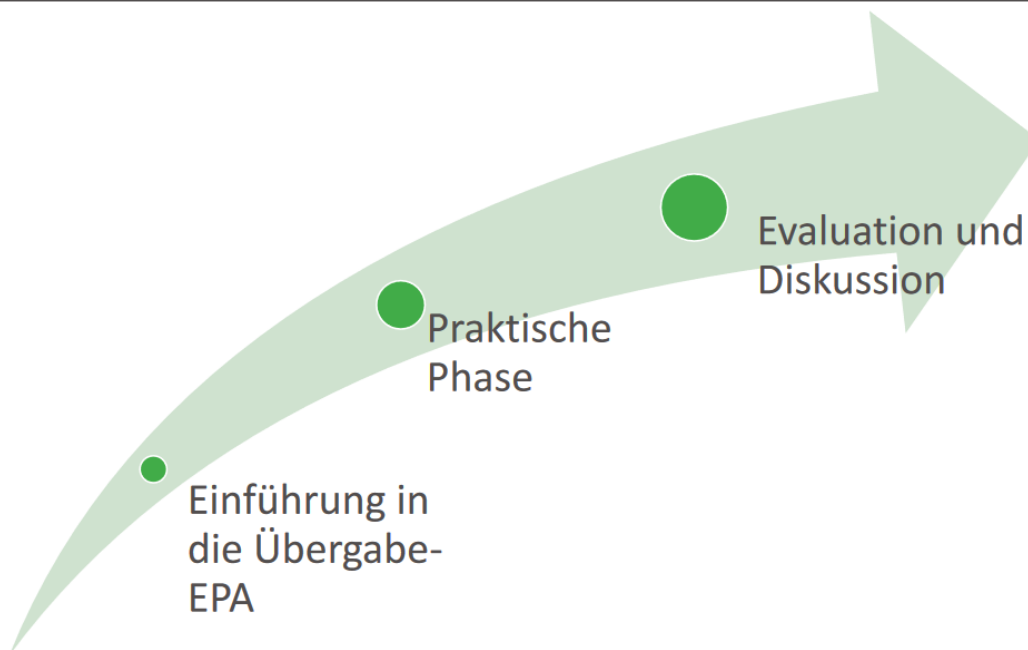


KeGL

Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Gesamtübersicht Zeitplan



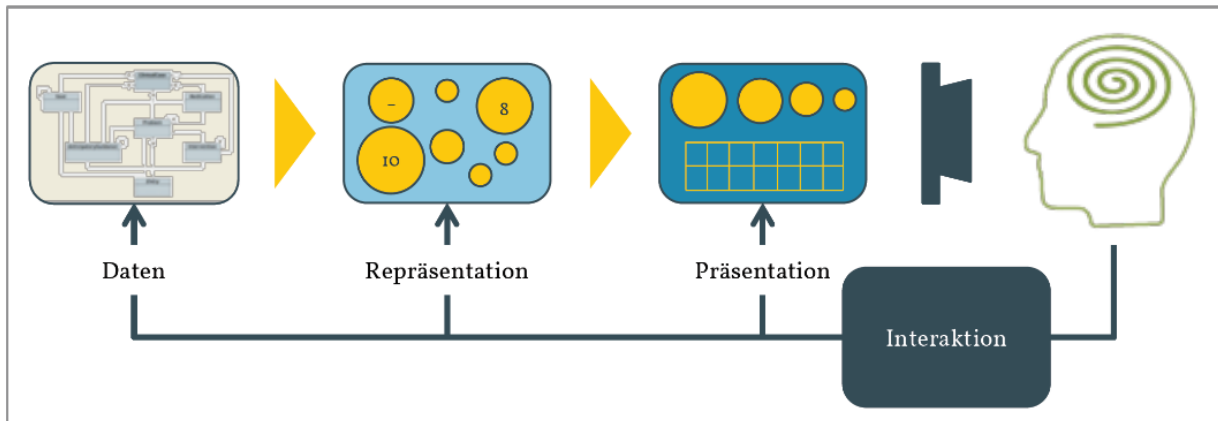
Einführung



Typische Situation der Übergabe

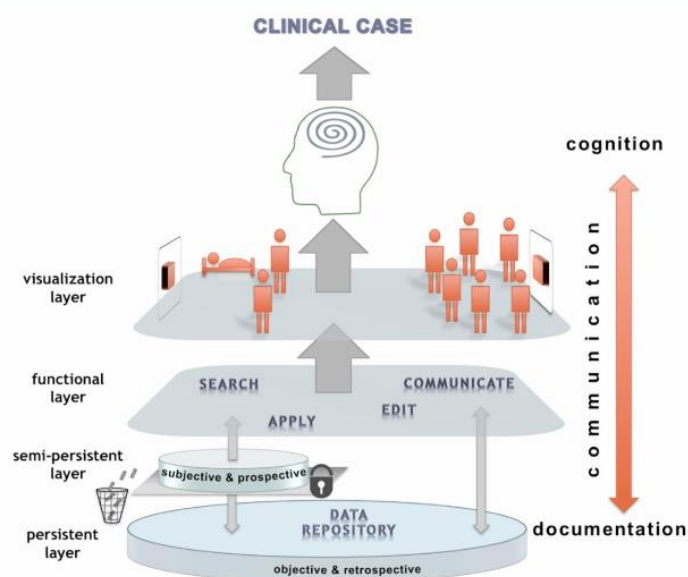


Referenzmodell der Informationsvisualisierung



Nach Spence R. 2014. *Information Visualization: An Introduction*. 3rd ed. 2014. Springer International Publishing, Cham.

IT und Übergaben



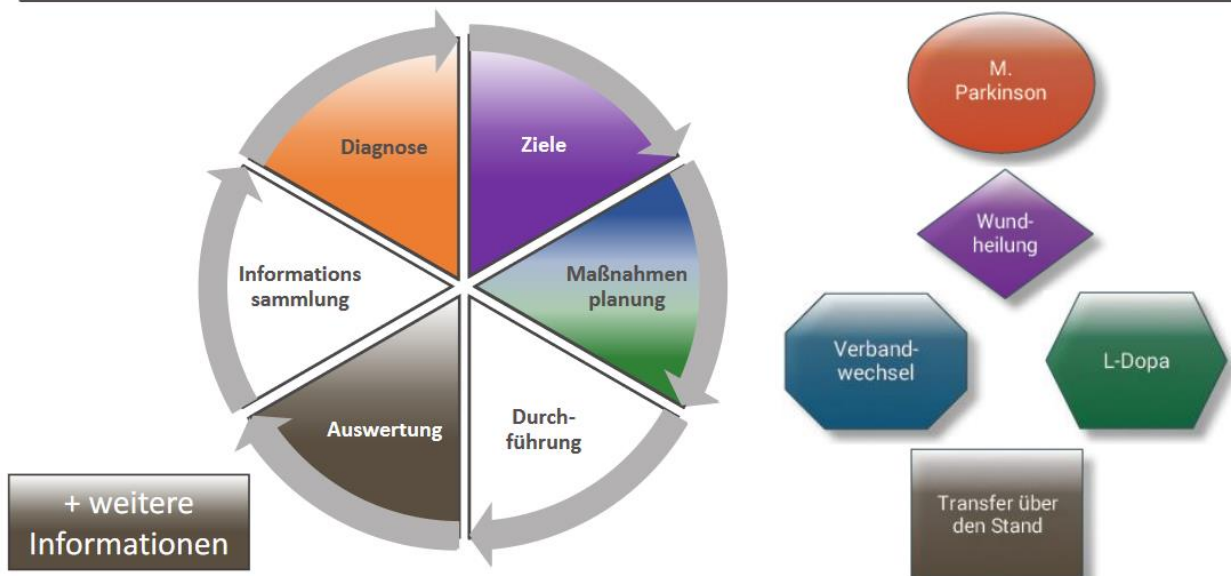
Flemming D, Paul M, Hübner U. *Building a Common Ground on the Clinical Case: Design, Implementation and Evaluation of an Information Model for a Handover EHR*. *Stud Health Technol Inform*. 2014;201:167–74

Die Übergabe-EPA - Gesamtüberblick

Paul M, Flemming D, Hübner U. Das handoverBoard - Ein Instrument zur Darstellung des klinischen Falls in Dienstübergaben. Tagungsband der 59. GMDS Jahrestagung Göttingen 2014

Die Übergabe-EPA

Pflegeprozess und Übergabe-EPA



Fiechter V, Meier M. 1981. Pflegeplanung: eine Anleitung für die Praxis. 2nd ed. ed. H.-R. Wyss. ROCOM, Ed. Roche, Basel.
Paul M, Flemming D, Hübner U. Das handoverBoard - Ein Instrument zur Darstellung des klinischen Falls in Dienstübergaben. Tagungsband der 59. GMDS Jahrestagung Göttingen 2014

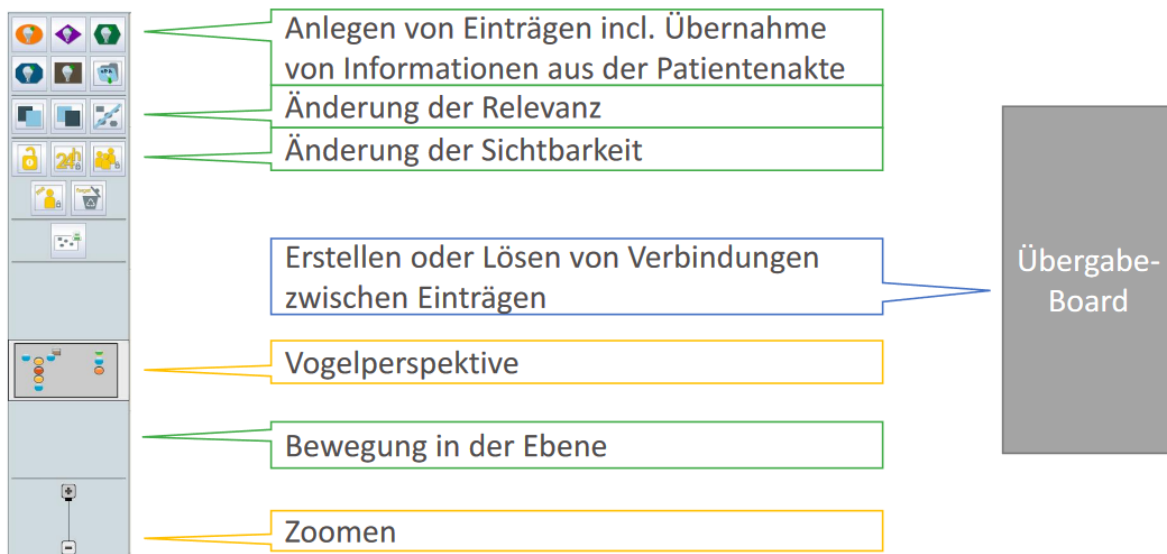
Übergabe-EPA – Beispiel cognitiveMap auf Übergabe-Board



Flemming D. Entwicklung und Evaluation eines elektronischen Systems zur Unterstützung der Informationsverarbeitung in pflegerischen Dienstübergaben. Osnabrück: Universität Osnabrück (2015)

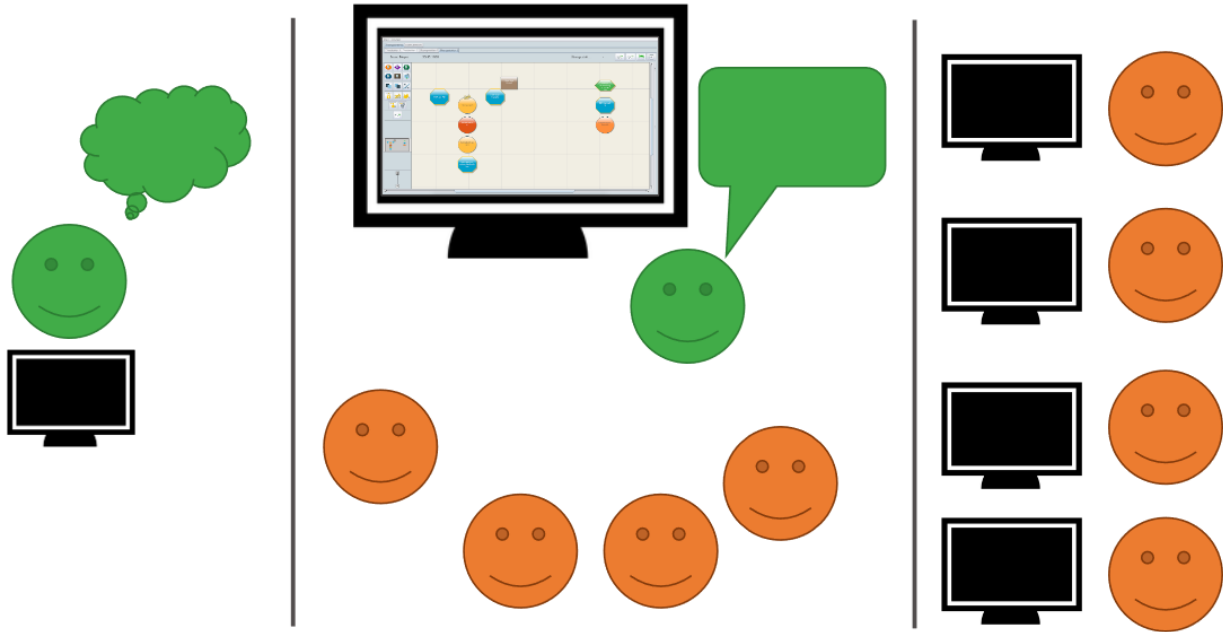
Die Übergabe-EPA

Funktionen des Übergabe-Boards



Paul M, Flemming D, Hübner U. Das handoverBoard - Ein Instrument zur Darstellung des klinischen Falls in Dienstübergaben. Tagungsband der 59. GMDJ Jahrestagung Göttingen 2014

Neue Situation der Übergabe (?)



Die Übergabe-EPA

Mareike Przysucha

11



Praktische Phase

Ihre Arbeiten

Liebe Teilnehmenden,

da wir vergessen haben, die von Ihnen erstellten kognitiven Landkarten (cognitiveMaps) zu speichern, habe ich nach bestem Wissen versucht, diese zu rekonstruieren. Dadurch kann es natürlich zu gewissen Abweichungen kommen. Ich bitte Sie, dies zu entschuldigen.

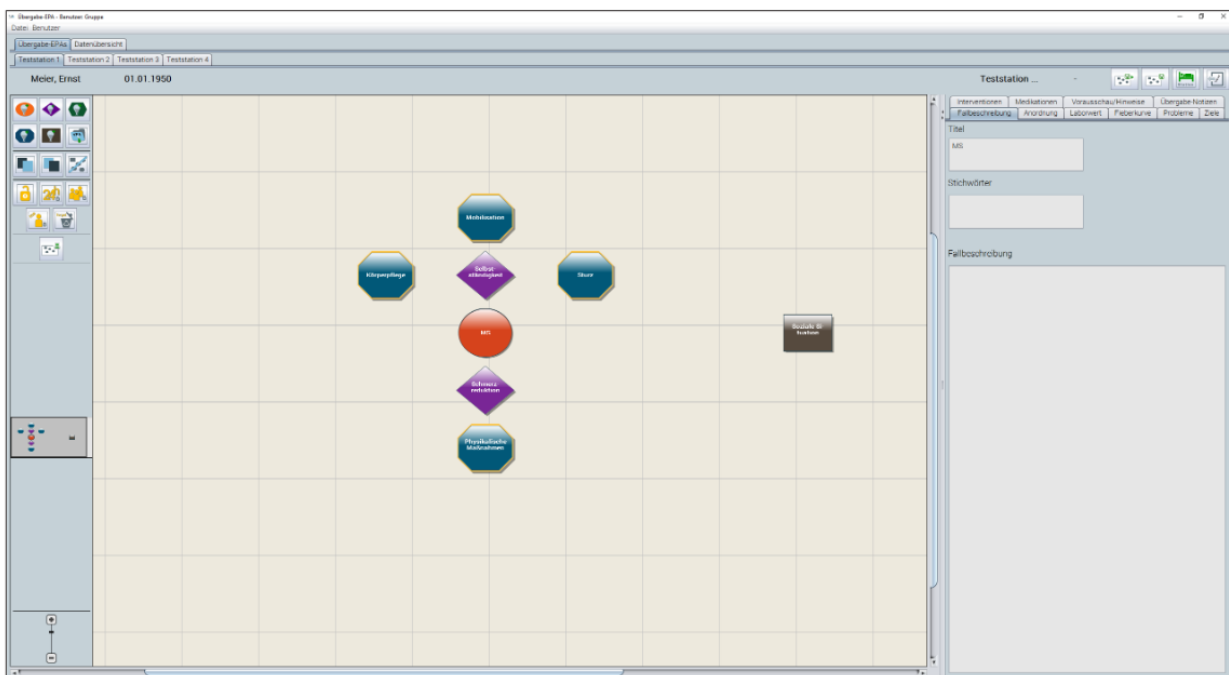
Auf den folgenden Folien finden Sie die Ergebnisse Ihrer Arbeit.

Die deutschsprachige Dissertation, der die Übergabe-EPA entstammt, finden Sie unter <https://repositorium.ub.uni-osnabrueck.de/handle/urn:nbn:de:gbv:700-2015121613719> (unten ist ein Abschnitt „Dateien zu dieser Ressource“ und dort die Datei „thesis_flemming.pdf“).

Mit freundlichen Grüßen

Mareike Przysucha

Die Übergabe-EPA



Die Übergabe-EPA

Die Übergabe-EPA

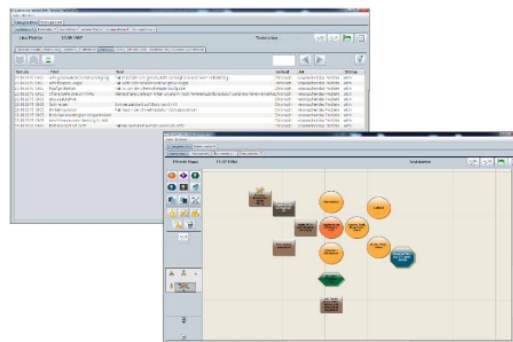
Evaluation und Diskussion

Forschungsfragen

Ergeben sich Unterschiede hinsichtlich

1. der Anzahl und der Korrektheit der erinnerten (=dokumentierten) Probleme eines klinischen Falls im Vergleich zum klinischen Fall (**Gedächtnis**) und
2. der Erfassung potentieller Probleme des klinischen Falls und der Korrektheit der geplanten Interventionen (**Planen & Entscheiden**) gegenüber dem gold standard in Abgrenzung zum impliziten Wissen der Probanden

zwischen konventionellen Übergaben, Übergaben mit Listen und Übergaben mit der Übergabe-EPA?



Methode

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Randomisierte Zuordnung	Keine IT		
			Keine IT
		Keine IT	

3-phases Crossover-RCT

Methode



Ablauf einer Phase in einer Gruppe

Ergebnisse – Teilnehmende

- 36 auszubildende Pflegekräfte, rekrutiert über den Studiengang Pflege dual
- 32 der 36 Probanden haben an allen drei Phasen teilgenommen
 - 23 weiblich, 9 männlich
 - Alter: 22,04 ($\pm 2,69$) Jahre
 - Berufserfahrung: 2,88 ($\pm 0,53$) Jahre
- Zuordnung zu Gruppen annähernd gleichverteilt (10/11/11)

Die Übergabe-EPA

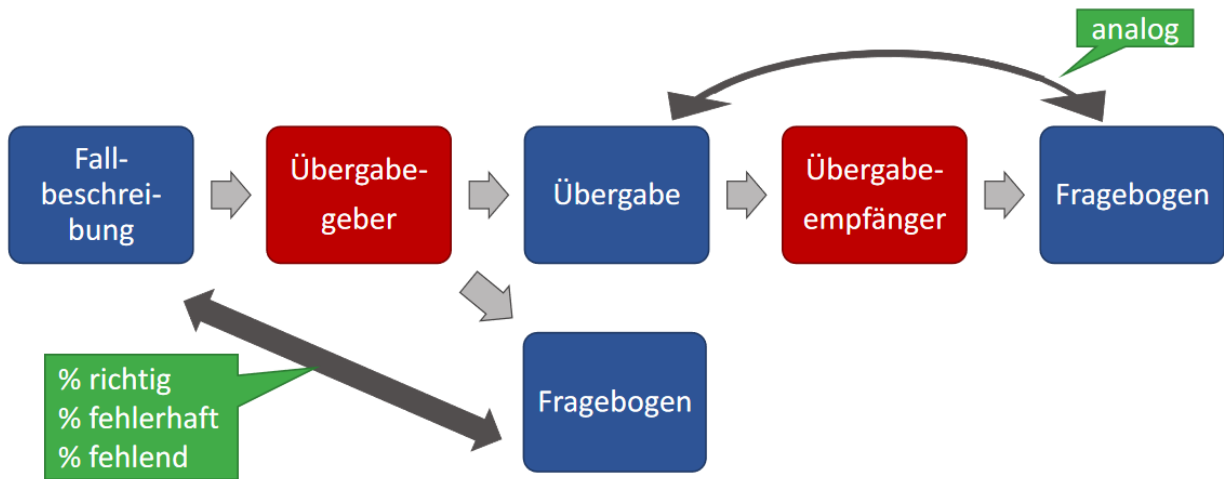
Erinnern und Planen

Ergeben sich Unterschiede hinsichtlich der Anzahl und der Korrektheit der erinnerten (=dokumentierten) Probleme eines klinischen Falls im Vergleich zum klinischen Fall (**Gedächtnis**) und der Erfassung potentieller Probleme des klinischen Falls und der Korrektheit der geplanten Interventionen (**Planen & Entscheiden**) gegenüber dem gold standard in Abgrenzung zum impliziten Wissen der Probanden zwischen konventionellen Übergaben, Übergaben mit Listen und Übergaben mit der Übergabe-EPA?

Ergebnisse aus:

Przysucha M, Flemming D, Schulte G, Hübner U. Cognitive Performance of Users Is Affected by Electronic Handovers Depending on Role, Task and Human Factors. Stud Health Technol Inform. 2017;243:117-121.

Operationalisierung – Erinnern



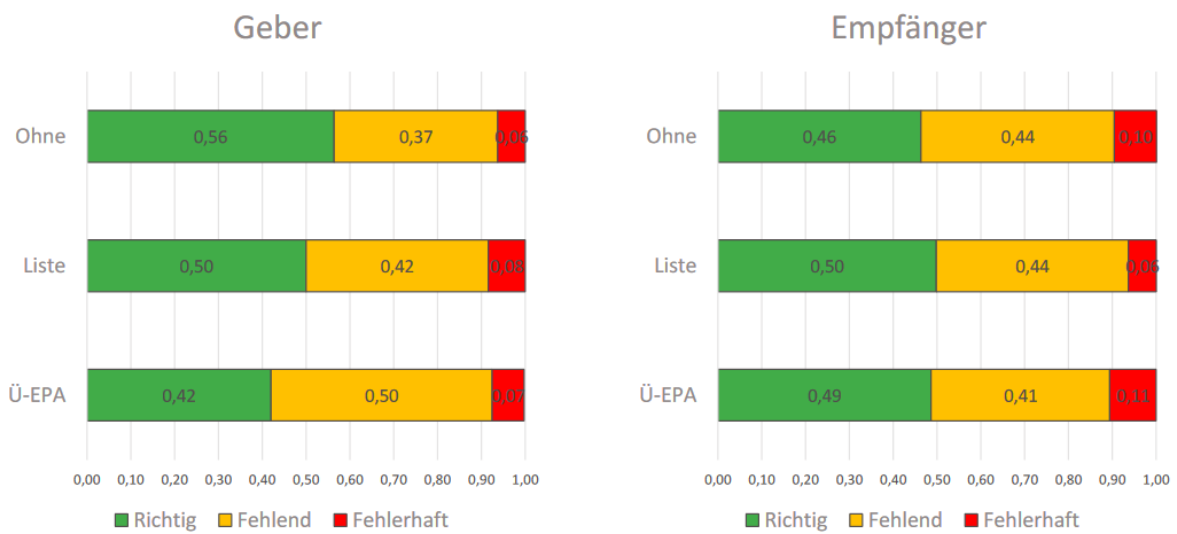
Erinnern – was wurde verglichen?



Die Übergabe-EPA

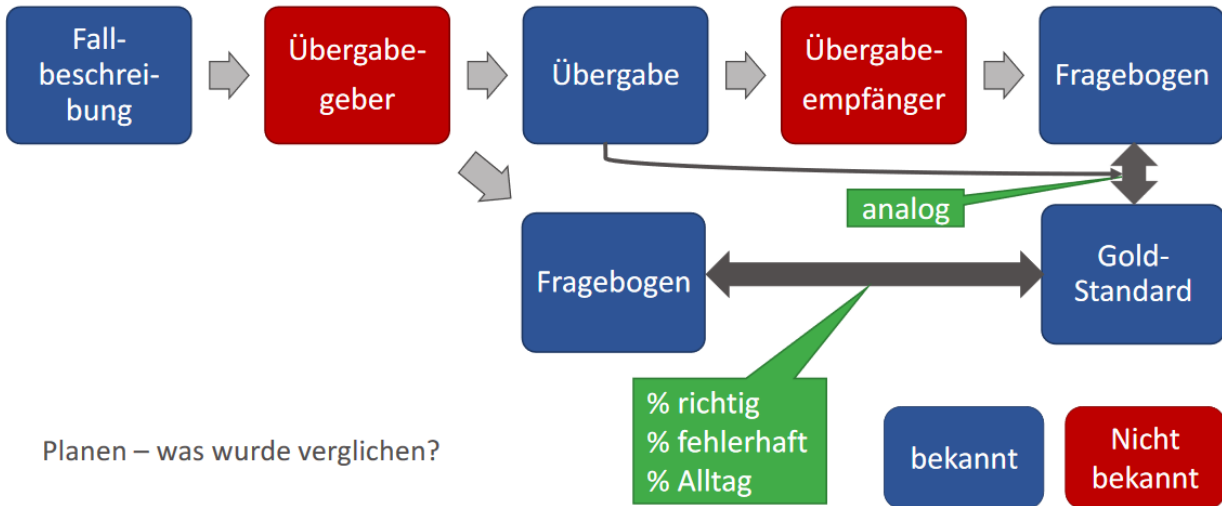
Mareike Przysucha 23

Ergebnisse – Erinnern



Erinnern – Ergebnisse

Operationalisierung – Planen

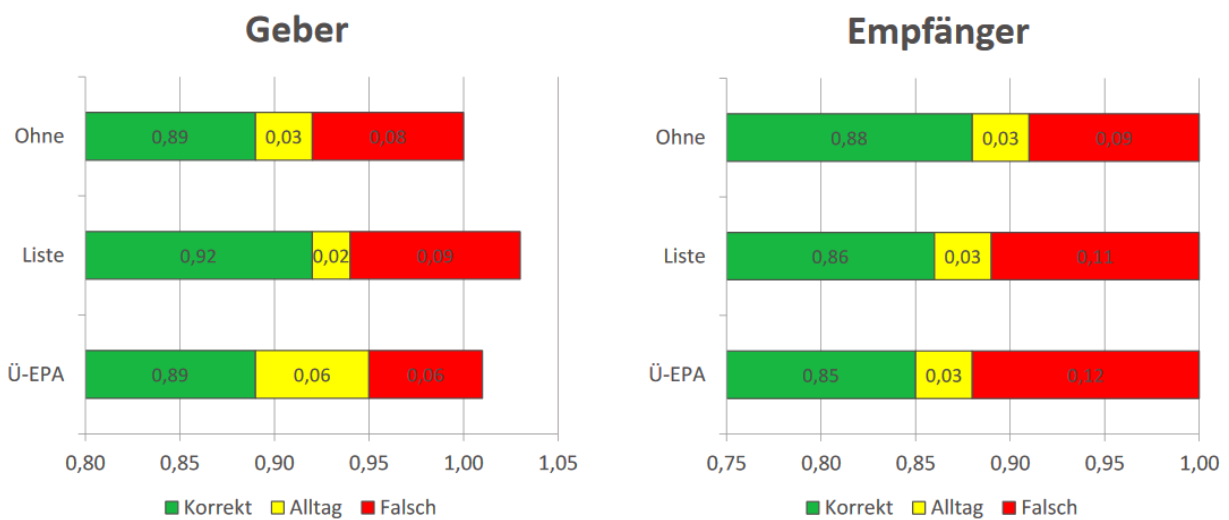


Die Übergabe-EPA

Mareike Przysucha

25

Ergebnisse – Planen



Ergebnisse nach Rolle, keine signifikanter Einfluss von Übergabeart oder Rolle

Die Übergabe-EPA

Mareike Przysucha

26

Weitere Ergebnisse – Erinnern und Planen

Erinnern:

- Mit **zunehmender Komplexität und Neuheit** der IT-Unterstützung **lässt** Fähigkeit der **Geber nach**, sich an Items zu **erinnern**, bei Empfängern bleibt sie gleich. Es werden nicht mehr Items falsch erinnert.

Planen:

- Insgesamt kaum Unterschiede.
- Von einer bekannten **Listendarstellung profitieren** die Teilnehmenden bei der Rate richtiger Items **primär als Geber, weniger als Empfänger**.

Diskussion

- Mentale Anforderung konnte durch IT, v.a. die Übergabe-EPA gesenkt werden, aber Frustration durch Übergabe-EPA gestiegen,
 - Kann durch **professionelle Umsetzung, Einbindung in bestehende IT und Gewöhnung** die **Frustration** vielleicht **gesenkt** werden, und somit die Gesamtbelastung gemindert?
- Veränderung des Erinnerns konnte bei Gebern gezeigt werden, hier **sank das Erinnern** mit **zunehmender Komplexität und Neuheit** der Software
- Beim Planen hingegen **konnten** Geber von der **Listendarstellung profitieren**, die Empfänger verschlechterten sich hingegen leicht und nicht signifikant

Diskussion

- Limitation: homogene Gruppe: insgesamt nur eine Berufsgruppe, relativ unerfahren, Gruppe kannte sich menschlich, aber nicht unbedingt beruflich
 - Wie sieht es aus bei anderen Berufsgruppen?
 - Wie sieht es aus bei unterschiedlichen Erfahrungsständen?
 - Wie sieht es aus bei eingespielteren Teams?
- Wenig Gewöhnungszeit
 - Wie sieht es bei einer längerfristigen Anwendung aus?
- Common ground von Gebern und Empfängern wichtig, aber hier nicht behandelt
 - Wie sieht es aus mit dem Vergleich der Planungen zwischen Geber und Empfänger?

GESAMTFAZIT

Zusammen mit anderen Studien (vgl. Przysucha et al. 2016) zeigt sich: Die Übergabe-EPA ist ein benutzerfreundlicher und nützlicher Software-Prototyp, der aber noch weiter aus seinen Nutzen hin evaluiert werden müsste.

Die Übergabe-EPA

Bei weiteren Fragen

Mareike Przysucha, M. Sc.
Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen
Hochschule Osnabrück
Albrechtstraße 30
49076 Osnabrück

Tel: 0541 / 969-3354
Mail: m.przysucha@hs-osnabrueck.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektmitarbeiter*innen

Zertifikatsangebot Gesundheitsinformatik

Prof. Dr. Ursula Hübner

Dipl.-Pfleger*in (FH) Georg Schulte

Homepage: www.kegl.hs-osnabrueck.de

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheits- und Medizininformatiker/-innen (KeGMI)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Zentrum für Studium und Weiterbildung (ZSW); Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

12. Link: „Entwicklung und Evaluation eines elektronischen Systems zur Unterstützung der Informationsverarbeitung in pflegerischen Dienstübergaben“

<https://repositorium.ub.uni-osnabrueck.de/handle/urn:nbn:de:gbv:700-2015121613719>

13. Aufgabe: „Inhaltsleere Übergabe“

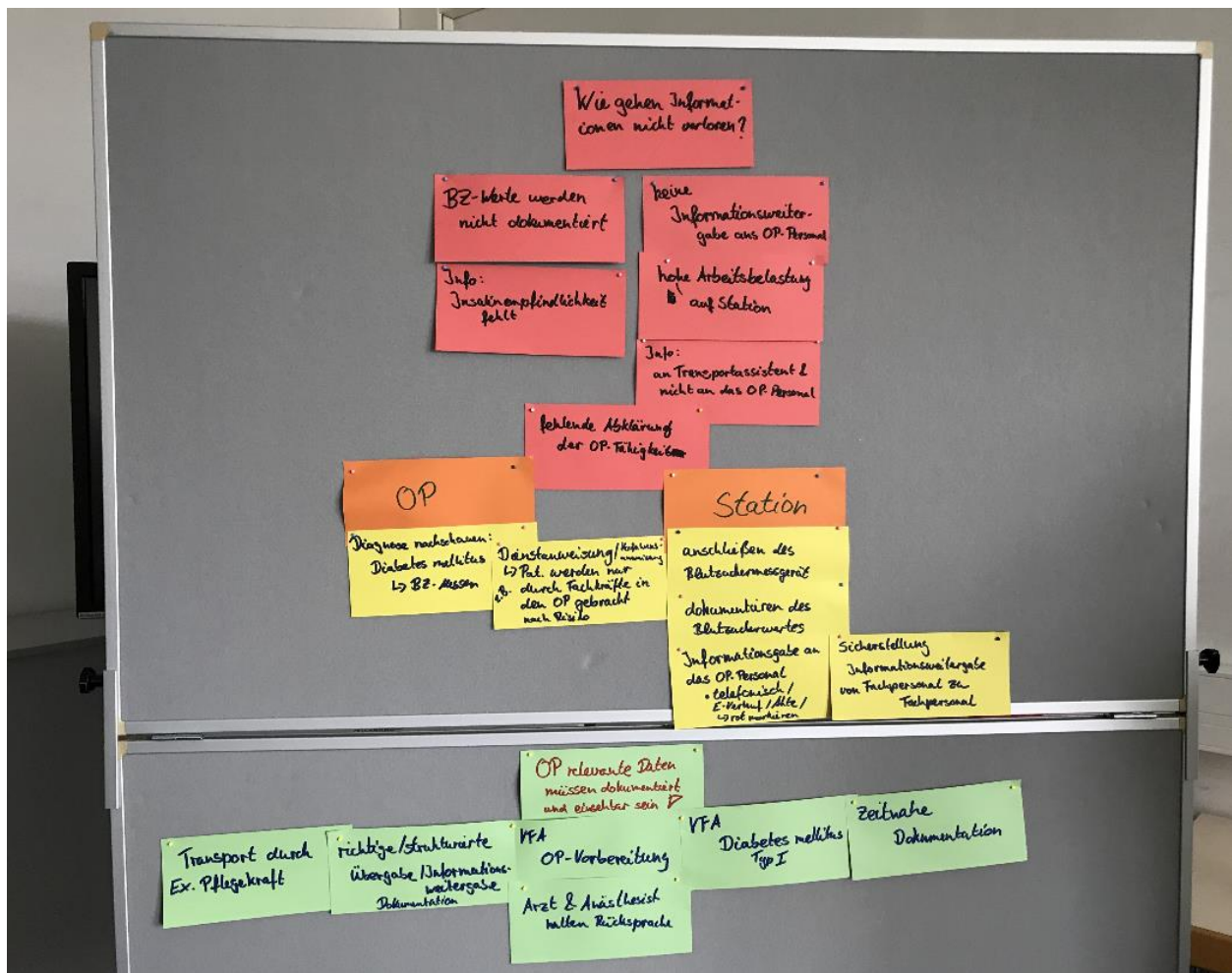
Inhaltsleere Übergabe

Ein 29-jähriger Mann mit Diabetes mellitus Typ I und starken Blutzuckerschwankungen wurde auf eine chirurgische Abteilung zur Inzision und Drainage einer Beinwunde aufgenommen. Vor der Operation, als er noch auf der Station war, sank der Blutzuckerspiegel des Patienten rapide ab, nachdem er Insulin verabreicht bekommen hatte, sodass mehrere Gaben Glukose erforderlich waren. Aus Gründen der hohen Arbeitsbelastung durch ungewöhnlich viele postoperative Patienten hat die Pflegekraft den Patienten nicht wie üblich persönlich in den Operationssaal gebracht. Stattdessen informiert die Pflegekraft den Transportassistenten über die extreme Empfindlichkeit gegenüber Insulin.

Der Transportassistent interpretiert die Insulinempfindlichkeit als nicht relevant für die bevorstehende Operation und gibt diese Information daher nicht an die OP-Pflegekraft oder den Anästhesisten im Operationssaal weiter. Die elektronische Gesundheitsakte gibt die Blutzuckerwerte nicht an, da das Blutzuckermessgerät am Bett nicht angeschlossen ist, somit wird diese Information nicht in die elektronische Gesundheitsakte hochgeladen und steht dem OP-Team nicht zur Verfügung.

Fallbearbeitung

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung in der Gruppe vor.
2. Klärung von Verständnisfragen: Sind Begriffe unklar?
3. Problemdefinition: Definieren Sie die Problemaspekte bzw. die zentralen Fragestellungen des Falls. Dokumentieren Sie die Ergebnisse auf dem Flipchart oder Moderationskarten.
4. Ideensammlung: Sammeln Sie Ideen zur Lösung der identifizierten Probleme (Aktivierung von Vorkenntnissen, Erfahrungen aus dem Berufsalltag, Thesen, Ideen, Vermutungen). Visualisieren Sie Ihre Ideen auf dem Flipchart bzw. Moderationskarten.
5. Erarbeitung von Lösungsstrategien: Wie können die identifizierten Probleme behoben werden? Visualisieren Sie Ihre Lösungsstrategien auf dem Flipchart bzw. Moderationskarten.
6. Präsentation: Präsentieren Sie die Fallbearbeitung in Plenum.



14. Aufgabe: „Ohne Struktur“

Ohne Struktur

Freitag, 09.03.2018, Allgemeinchirurgie Station 2B, 13.10 Uhr - Dienstübergabe an den Spätdienst. Die Pflegekraft berichtet den Kollegen, die im Spätdienst ihre Patienten übernehmen sollen, über den Patienten Herrn Maus.

Katja:

„Herr Maus hatte heute Morgen seine Gallen-OP. Danach hatte er sehr starke Schmerzen, Daniela hat ihm dann Novalgin gegeben, obwohl er eine Allergie dagegen hat. Sie hat mal wieder nicht in die Akte geschaut. Angeblich hat es dort nicht gestanden und die Info ist auch nicht an sie übergeben worden. Zum Glück hat er nur Ausschlag bekommen, hätte auch schlimmer ausgehen können.“

Sven:

„Wer weiß, vielleicht stimmt das ja. Die Daten in der elektronischen Akte sind auch nicht immer auf dem aktuellsten Stand und die Übergabe gestern war eine Katastrophe, wie immer ohne Vorbereitung und irgendeine Struktur. Ständig hat jemand geklingelt und das Telefon ging auch ständig. Kann sein, dass die Info da untergegangen ist.“

Katja:

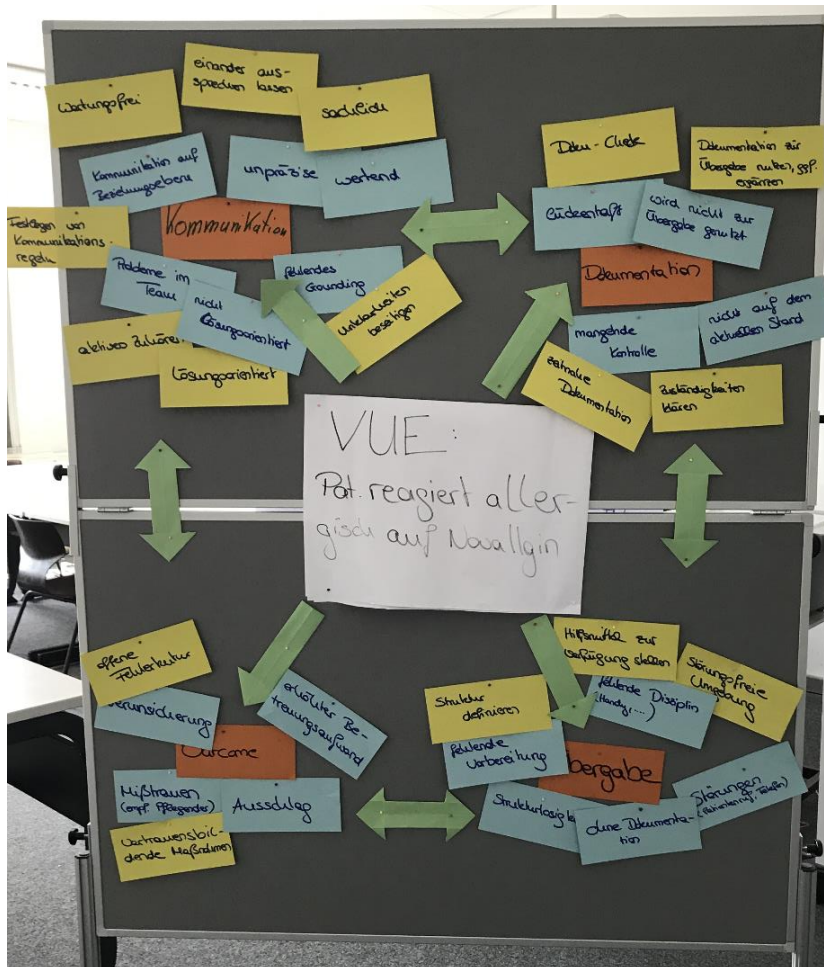
„Klar, dass du sie wieder verteidigst. Wie dem auch sein, jetzt klingelt der Maus bei jeder Kleinigkeit. Da brauchst du gar nicht hingehen. Der ist total nervig. Soll sich doch seine Frau kümmern, die sitzt dort den ganzen Tag rum und beobachtet genau, was wir tun.“

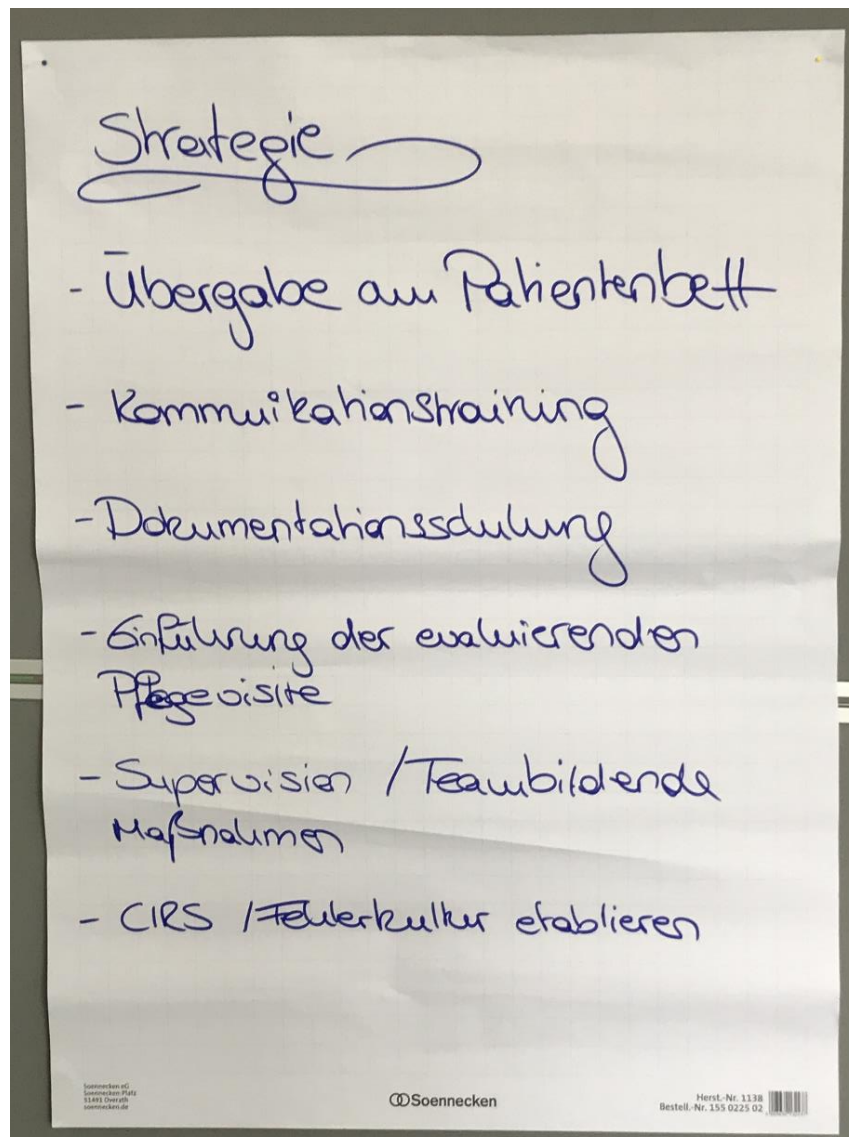
Tanja schaut von ihrem Handy hoch:

„Wer ist denn Herr Maus? Den kenne ich gar nicht...“

Fallbearbeitung

1. Lesen Sie die Fallbeschreibung in der Gruppe vor.
2. Klärung von Verständnisfragen: Sind Begriffe unklar?
3. Problemdefinition: Definieren Sie die Problemaspekte bzw. die zentralen Fragestellungen des Falls. Dokumentieren Sie die Ergebnisse auf dem Flipchart oder Moderationskarten.
4. Ideensammlung: Sammeln Sie Ideen zur Lösung der identifizierten Probleme (Aktivierung von Vorkenntnissen, Erfahrungen aus dem Berufsalltag, Thesen, Ideen, Vermutungen). Visualisieren Sie Ihre Ideen auf dem Flipchart bzw. Moderationskarten.
5. Erarbeitung von Lösungsstrategien: Wie können die identifizierten Probleme behoben werden? Visualisieren Sie Ihre Lösungsstrategien auf dem Flipchart bzw. Moderationskarten.
6. Präsentation: Präsentieren Sie die Fallbearbeitung in Plenum.





15. Beispiel: Fallbearbeitung

Fallbearbeitung (Beispiel)

1 Einleitung

1.1 Fallbeschreibung

Im Krankenhaus wird ein multimorbider und pflegebedürftiger Patient nach einer Operation aus dem OP-Aufwachraum abgeholt. Es wurde eine Herniotomie nach einem Leistenbruch durchgeführt. Der Patient leidet zudem unter einem Morbus Parkinson, einem Diabetes mellitus Typ II und einer Depression. Er war schon vor dem Krankenhausaufenthalt in seiner Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt und in allen Belangen von pflegerischer Unterstützung abhängig. Die Abholung erfolgt durch einen Krankenpfleger der weiterversorgenden Station. Die Übergabe findet am Krankenbett statt. Die übergebende Pflegekraft orientiert sich bei ihrer Informationsweitergabe an OP- und Anästhesieprotokollen sowie postoperativen Verordnungen, jedoch nicht an schon vor der OP vorhandenen Befunden, Diagnosen und Dokumentationen. Die empfangende Pflegekraft gibt die Informationen, die sie im Falle des genannten Patienten für relevant hält, bei der folgenden Schichtübergabe an die betreuenden Kolleginnen und Kollegen der nächsten Schicht weiter. Dabei stehen ihr die Patientenkurve und die Dokumentation der pflegerischen Maßnahmen und

Beobachtungen zur Verfügung, jedoch nicht die komplette Akte, in der sich z. B. OP- und Anästhesieprotokoll und postoperative Verordnungen befinden.

1.2 Hintergrund

Auf ihrem Weg von der Station durch den OP und den Aufwachraum, ggf. eine Intensiv- oder Überwachungsstation und zurück zur Normalstation werden Patientinnen und Patienten von ihrer Krankenakte begleitet, aus der Informationen über laufende und vorbestehende Diagnosen, Befunde, Maßnahmen und Beobachtungen bei Bedarf entnommen werden können. Das Personal in OP und Aufwachraum konzentriert sich aber auf Informationen im Zusammenhang mit der durchzuführenden Operation, sowie auf die zu überwachenden Vitalparameter (Literatur xy). Dabei bleiben andere wichtige Informationen, wie z. B. besondere ernährungsspezifische Bedarfe bei Vorliegen einer Diabetes-Erkrankung oder vorliegende Bewegungseinschränkungen, unberücksichtigt (Literatur xy). Bei der Übergabe an die weiterversorgende Station stehen die erfolgte Operation und Überwachung sowie die Verordnung der postoperativen Maßnahmen im Vordergrund. Es wird vorausgesetzt, dass die Patientin bzw. der Patient auf der Station bekannt ist und Informationen über die medizinische, pflegerische und soziale Situation zudem aus der Akte entnommen werden können (Literatur xy). Die Patientin bzw. der Patient ist aber der abholenden Pflegekraft nicht immer bekannt, ebenso wie den Pflegenden der folgenden Dienstsichten. Bei der Schichtübergabe, die nicht im Stationszimmer stattfindet, besteht kein direkter Zugriff auf die Akte und damit auf den postoperativen Verordnungsbogen, so dass die Weitergabe von Informationen über Bedarfsmedikation, Mobilisation oder therapeutische Maßnahmen nicht gewährleistet ist. In Diskussionen über diese Thematik wird die Möglichkeit erwogen, einen Begleitbogen mit für Übergaben relevanten Informationen zu entwerfen.

1.3 Fragestellung

Ist es möglich, einen Vordruck als Begleitbogen für zu operierende Patientinnen und Patienten zu erstellen und einzusetzen, in den die für die beteiligten Personen relevanten Informationen zum Zweck der vollständigen Übergabe eingetragen werden können?

2 Methode

Nach Einholen der Einwilligung durch die Pflegedirektion werden die an der Betreuung chirurgischer Patientinnen und Patienten beteiligten Pflegenden aus OP, Anästhesie, Intensiv- und Normalstation befragt, welche Arten von Informationen für sie jeweils übergaberelevant sind. Diese sollen in einem Begleitbogen gegliedert aufgeführt werden, mit der Möglichkeit, den aktuellen Informationsstand einzutragen.

3 Ergebnis

Es konnten x Pflegenden aus Anästhesie und OP, y von einer Normal- und z von einer Intensivstation befragt werden. Die Befragung ergab, nach der Zusammenfassung mehrfacher oder ähnlicher Aussagen, eine Anzahl von x Informationen, die in y Informationsbereiche gegliedert werden konnten.

Tab. 1: Aussagen nach Befragung der Pflegenden

Aussagen über zu übergebende Informationen					
Info-Bereich	Information	OP	Anästhesie	Intensiv	Normalstation
Zustand Post-OP	Bewusstseinszustand	./.	3x	4x	5x
	OP-Wunde	3x	1x	4x	5x
	Wundverband	3x	1x	4x	5x
Verordnungen post-OP	Schmerzmedikation				
	Antibiose				
	Mobilisation				
	Verbandwechsel				
Zustand prä-OP	Med. Diagnosen				
	Medikation				

	Bewusstseinszustand				
	Mobilität				
usw.					

Es ist also möglich, die Informationen, die für die an der perioperativen Versorgung von Patientinnen und Patienten beteiligten Pflegepersonen übergaberelevant sind, in einem Begleitbogen zusammenzufassen. Der Bogen wurde von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus x Pflegenden der betroffenen Bereiche, entwickelt und ist als Anhang beigelegt. *Oder es wird in der Diskussion darauf hingewiesen, dass eine AG eingerichtet wird, um den Bogen zu entwickeln.*

4 Diskussion und Ausblick

Die Zusammenstellung der Informationen ermöglicht es dem Personal aus OP, Anästhesie und den beteiligten Stationen, die aus ihrer Sicht relevanten Informationen zu übergeben bzw. dem Begleitbogen zu entnehmen, auch wenn die betreffende Krankenakte nicht verfügbar ist. Ebenso kann die empfangende Stelle für sie wichtige Informationen erhalten, auch wenn die übergebende Stelle diese nicht für relevant erachtet hat. Damit ist ein Zuwachs an Sicherheit und Kontinuität für die Versorgung chirurgischer Patientinnen und Patienten zu erwarten (Literatur xy). Als nächster Schritt sollte der entwickelte Bogen z. B. auf einer Teststation eingesetzt werden, um ihn nach dem Testbetrieb und ggf. Überarbeitung in den Regelbetrieb des Krankenhauses zu integrieren. Fernziel muss die Überführung in ein elektronisches Informationsinstrument innerhalb der elektronischen Patientenakte sein, um eine zeitlich und örtlich unabhängige Verfügbarkeit zu gewährleisten (Literatur xy).

5 Literaturverzeichnis

Xxx

16. Vorlage: Poster



Kompetenzentwicklung von
Gesundheitsfachpersonal
im Kontext des
Lebenslangen Lernens



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Das ist eine Beispielsseite für Anschauungstafeln mit viel Text und kleinem Bild

Fügen Sie hier Ihren Text ein und entfernen, vergrößern, verkleinern oder verschieben das Bild. Bei letzterem halten Sie sich bitte an die Zeilenspaltenbreite, damit die Gesamtwirkung harmonisch ist. Gerne können Sie auch ein zweites Bild einfügen. Auch hier gilt: die Ausrichtung bitte an den Zeilenspalten orientieren. Den Text setzen Sie durch einfügen von leeren Zeilen herum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.

Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et justo odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit augue duis dolore te feugait nulla facilisi. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat.

Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel

illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et justo odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit augue duis dolore te feugait nulla facilisi. Nam liber tempor cum soluta nobis eleifend option congue nihil imperdiet doming id quod mazim placerat facer possim assum. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim.



At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr. At accusam aliquyam diam diam dolore dolores duo eirmod eos erat, et nonummy sed tempor et et invidunt justo labore Stet clita ea et gubergren, kasd magna no.

Text durch Klicken hinzufügen

Verbundpartner



Gefördert von





Das ist eine Beispielsseite für Anschauungstafeln mit viel Text und mittlerem Bild

Fügen Sie hier Ihren Text ein und entfernen, vergrößern, verkleinern oder verschieben das Bild. Bei letzterem halten Sie sich bitte an die Zeilenspaltenbreite, damit die Gesamtwirkung harmonisch ist. Gerne können Sie auch ein zweites Bild einfügen. Auch hier gilt: die Ausrichtung bitte an den Zeilenspalten orientieren. Den Text setzen Sie durch einfügen von leeren Zeilen herum.

Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.



Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum.

Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit augue duis dolore te feugait nulla facilisi. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur adipiscing elit, sed diam nonumy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat.

Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel

Text durch Klicken hinzufügen



17. Vorlage: Präsentation



Text 1

Text durch Klicken hinzufügen



Text durch Klicken hinzufügen

– Text durch Klicken hinzufügen

Text durch Klicken hinzufügen

2

Text durch Klicken hinzufügen

– Text durch Klicken hinzufügen

Text durch Klicken hinzufügen

2