

Der patientenorientierte Aufnahmeprozess

Das Projekt

- Zahlreiche unbesetzte Ärztstellen führten 2014/2015 zur Diskussion wie Arbeitsabläufe verbessert und verschlankt werden könnten.
- Optimierungspotenzial wurden insbesondere zu folgenden Punkten geortet:
 - Reduktion von Doppel- und Dreifachgleisigkeiten (z.B. Anamnese) und
 - Verlagerung von Tätigkeiten zu nichtärztlichem Personal
- Als zentrale und in einem ersten Schritt dringlich zu bearbeitende Themen wurden die Aufnahme- und internen Zuweisungsprozesse identifiziert.
- Wir gehen davon aus, dass - wenn diese beiden Arbeitsabläufe optimiert sind - ein Großteil der weiteren Abläufe am Patienten davon ableitbar optimierbar ist.

Ein Umsetzungs-, Evaluierungs- und Kommunikationskonzept ist erstellt

Tätigkeitsverlagerungen und strukturelle Änderungen sind aufgezeigt und berechnet

Ein SOLL-Prozess zu den Aufnahme- und Zuweisungsprozessen und dem Medikationsprozess ist erstellt

Die erhobenen IST-Prozesse und Dokumente sind analysiert.

Die erarbeiteten best practice Beispiele sind analysiert

Optimierung der medizinischen Aufnahme- und internen Zuweisungsprozesse IST-Analyse & SOLL-Konzeption

Die erhobenen Zuweisungsmasken sind analysiert

SOLL-Dokumente sind erarbeitet und standardisiert

Berücksichtigung der BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement und präoperative Diagnostik

Szenarien für die Implementierung aller Themenfelder sind erarbeitet und präsentiert

Zeit- und Häufigkeitserhebungen und –analysen sind durchgeführt.

SOLL-Zuweisungsmasken sind erarbeitet und standardisiert.

Ein Business Case zur Abschätzung der Auswirkungen ist berechnet

Zufriedene Patient/innen durch patientenorientierte und reibungslose Prozesse

Es entfallen **Tätigkeiten** (Doppelgleisigkeiten etc.) ohne Qualitätsverlust für den Patienten

Zufriedene Mitarbeiter/innen, da unnötiger Mehraufwand entfällt, sich die Prozesse reibungsloser gestalten und die Zuständigkeiten klar geregelt sind.

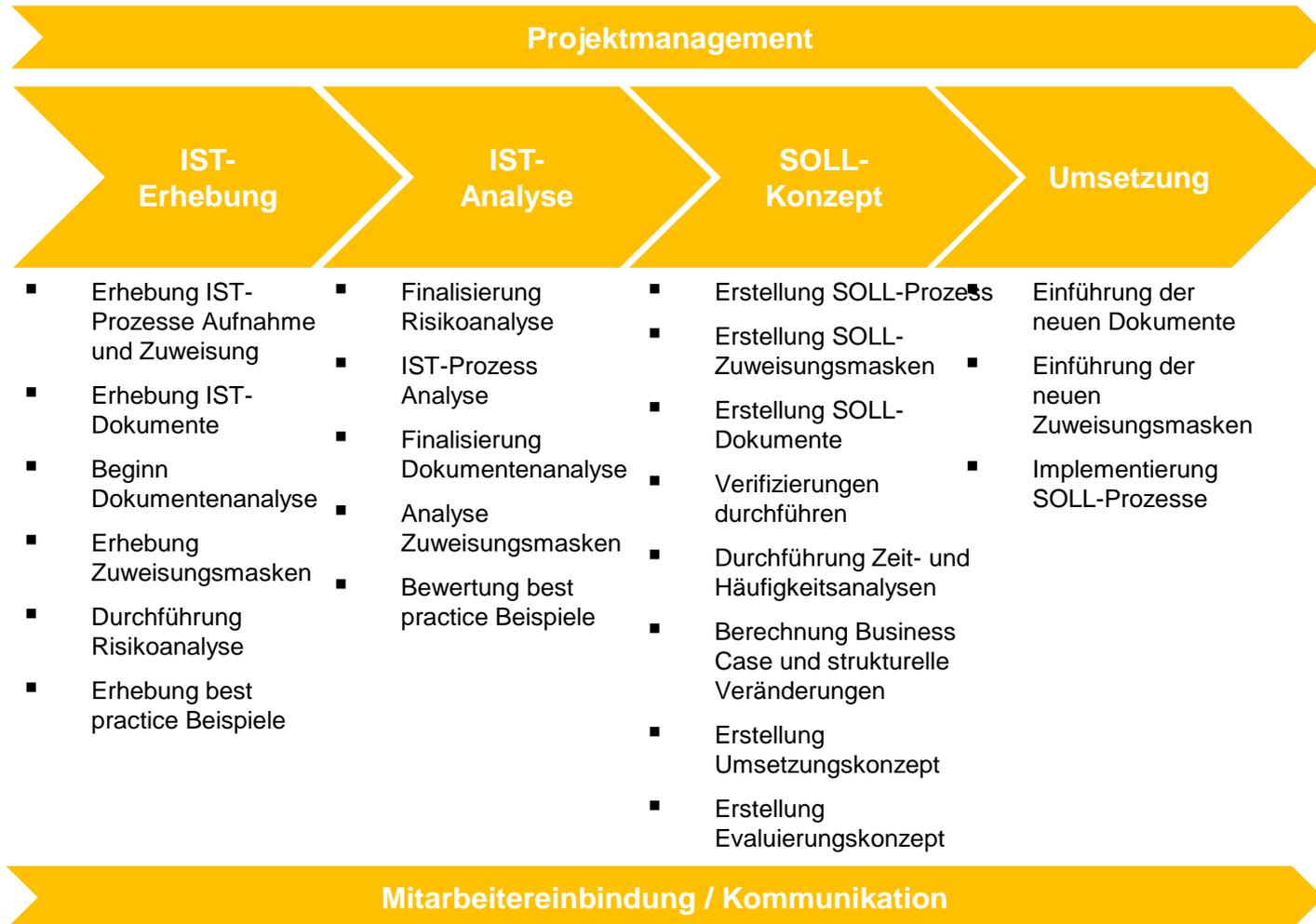
Rationeller Personaleinsatz

Berücksichtigung der **Bundessqualitätsleitlinien** zum „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ sowie zur „präoperativen Diagnostik“

Die **Zuweisungen** kommen **rasch** mit der **richtigen Fragestellung** und mit **geringem personellen Aufwand** an den Zielort.

Reduktion der für die Aufnahme- und Zuweisungsprozesse **gebundenen ärztlichen Ressource** (Stunden).

Die erarbeiteten Prozesse, Dokumente und Zuweisungsmasken bilden den ersten Schritt zur **Standardisierung** vor Beschaffung eines neuen KIS.



Der neue Prozess

(einige wesentliche Punkte)

- **Administrative Aufnahme**

- rund um die Uhr durch administratives Personal

Freie Ressourcen für Patientenbetreuung

- Patientenidentifikationsarmband wird bei administrativer Aufnahme angelegt

Patientensicherheit

- Alle Patienten zuerst ambulant administrieren, Fallartwechsel bei stationärer Aufnahme

Vorbefunde unter einer Aufnahmezahl

- Administration von Planaufnahmen

Keine Wartezeit am Tag der Aufnahme

- Ungeplanten Patient/inn/en (ohne Überweisung und mit Überweisung vom Allgemeinmediziner) gehen über eine zentrale Akutaufnahme

Erstversorgung und Abklärung an einer Stelle

- Einsatz eines elektronischen Manchester-Triage-Tools

Patientensicherheit

- Anamneseerhebungsblatt

- Ausgabe als Papierformat bei der administrativen Aufnahme
- Download auf gespag-Homepage für geplante PatientInnen
- Neues KIS: Tablets bzw. Onlineeingabe

Mehrfacherhebung entfällt

13) Haben Sie bereits einen Hausarzt oder einen niedergelassenen Facharzt zu Ihrem Leiden aufgesucht? Ja Nein

14) Frühere Operationen/Krankenhausaufenthalte

Operation/Krankenhausaufenthalt	Krankenhaus	Jahr

15) Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? Ja Nein

Wenn ja, wieviel pro Tag? _____

Wenn ja, seit wann bzw. wie lange? _____

Sonstige Anmerkungen

Unterschrift der Patientin / des Patienten _____

ANAMNESEBOGEN FÜR PATIENTEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bitte füllen Sie diesen Bogen **vollständig** aus. Dieser Fragebogen gibt uns die Möglichkeit, Sie optimal zu betreuen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Allgemeine Patientendaten

Beruf:

Größe: Gewicht:

Patientenetikett

1) Welche Beschwerden haben Sie?

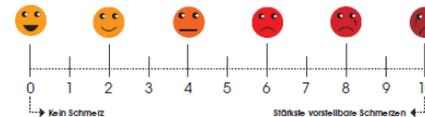
2) Wann haben die Beschwerden begonnen?

3) Gab es ein auslösendes Ereignis für diese Beschwerden? Ja Nein

Wenn ja, welches?

4) Wenn Sie unter Schmerzen leiden, zeichnen Sie Ihre Schmerzintensität auf der nebenstehenden Skala von 1 bis 10 ein.

Welches Gesicht entspricht am ehesten Ihren Schmerzen?



5) Haben Sie bereits Maßnahmen zur Schmerzlinderung eingeleitet? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Dokumentation in der gemeinsamen Fieberkurve beginnt in der Akutaufnahme bzw. in der Ambulanz

- Medikation
- Anamnese
- Allergien/Unverträglichkeiten etc.

Patientensicherheit

Weiterverwendung der Fieberkurve bei Verlegung der Patient/inn/en

Patientensicherheit

AUSFÜLLVORGABE FIEBERKURVE



Inhalt

1. Einleitung	2
2. Fieberkurvenkopf	4
3. Dekurs/ Diagnosen	8
4. Fieberkurve	10
5. Medikation	12
6. Sonstiges	20
7. Operationen und Untersuchungen	22
8. Einzelverordnungen	23
9. Anamnese	24

- Weiterleiten der Patienten zu Fachambulanzen möglich →
Rückschleifen sind ausgeschlossen **Patientenorientierung**
 - Ergänzung der Anamnese / Fachanamnese / des Status (tlw. standardisiert)
- Schnittstellenvereinbarungen zw. Akutaufnahme und
Fachabteilung wurden verfasst **Patientenorientierung**
- Prozess zur Umsetzung der BQLL präoperative Diagnostik wurde
für geplante Patient/inn/en erarbeitet **Patientensicherheit**
- Zuweisungsprozess: einstufig, Anordnung von Untersuchung und
Fragestellung **Patientensicherheit**

Frauenheilkunde & Geburtshilfe Konsil

Anfordernde Station

Tel. Nr.:

Zi. Nr.:

Betreuender Arzt / Betreuende Ärztin

DW:

Suche

Transport

gehfähig sitzend liegend Stationsbesuch

Grund des Aufenthaltes / Diagnose

Fragestellung / Zuweisungsgrund

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Bildgebung Zyste/Myom/Raumforderung | <input type="radio"/> Anämieabklärung | <input type="radio"/> SSW |
| <input type="radio"/> Fluor Vaginalis | <input type="radio"/> Schwangerschaftskontrolle | <input type="radio"/> Mamma |
| <input type="radio"/> Kontrolle nach OP | <input type="radio"/> Unterbauchschmerzen | <input type="radio"/> Pessarwechsel |
| <input type="radio"/> Onkologie | <input type="radio"/> Inkontinenz | <input type="radio"/> Verdacht auf sexuellen Missbrauch |
| <input type="radio"/> Onkologie / Primsuche | <input type="radio"/> Prolaps / Senkung | <input type="radio"/> Brust-Mastitis |
| <input type="radio"/> Vaginale Blutung | <input type="radio"/> OAK | |

Auswahl aufheben

Spezielle Fragestellung (bei fehlender Auswahlmöglichkeit auszufüllen)

Zusatzinfor

Reduktion von 490 auf 151 Zuweisungsmasken

- Patientenzufriedenheit
- Prozessaudits
- Interne Audits
- Patientendokumentation vollständig und rechtskonform
- Entwicklung der Kennzahlen zur Manchester Triage
- Anteil Planaufnahmen
- Anteil Fallartwechsel

- KIS
- Zentrale Aufnahmeeinheiten lt. ÖSG
- Eine Anlaufstelle für alle ungeplante Patient/inn/en mithilfe von Verschränkungsmodellen bestehend aus Primärversorgungseinheit (PVE), Zentraler Aufnahmeeinheit (ZAE), NEF und Hausärztlicher Notdienst (HÄND)