

Dr. Harald Geck

Strukturierung der Behandlungsprozesse am Beispiel Standardisierung der Aufnahme- und Zuweisungsprozesse



Ein Beispiel wie die Standardisierung im Kernleistungsbereich Platz greifen kann, ist das Projekt „**Supply Chain Krankenhaus - Standardisierung der Aufnahme- und Zuweisungsprozesse**“ in der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG.

Das Unternehmen

Die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) ist mit einem Marktanteil von rund 29 % Oberösterreichs größter Krankenhausträger und betreibt 6 Spitäler. Mit dem Salzkammergut-Klinikum und dem LKH Steyr gibt es unter den Allgemeinen Krankenhäusern zwei Schwerpunktkrankenhäuser. 2015 wurde eine strategische Allianz mit dem Ordensklinikum Linz geschlossen, an der auch die AUVA mit dem UKH Linz als assoziierter Partner beteiligt ist. Die gespag hält Beteiligungen am Therapiezentrum Gmundnerberg (40 %) und der Rehaklinik Enns (33 %). Im Bereich der Ausbildung betreibt die gespag an jedem Spitalsstandort eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten und der Möglichkeit zu einem Studium der Pflege-wissenschaften in Kooperation mit der Paracelsus Privatuniversität Salzburg. Die gespag ist zudem an der FH für Gesundheitsberufe mit 52,5 % beteiligt. In der gespag-Unternehmensgruppe sind rd. 7.000 Mitarbeiter/inn/en beschäftigt.

Ein wesentliches strategisches Ziel der gespag ist es, Prozesse und Strukturen zu standardisieren. Im Strategiedokument ist dazu folgendes festgehalten:

„In allen Bereichen des Unternehmens bekennen wir uns zur Standardisierung der Prozesse und Strukturen. Dadurch werden kontinuierlich gute Ergebnisse bei gleichzeitiger Rücksicht auf die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen erzielt.“

Autor Dr. Harald Geck

© Mai 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Strukturierung der Behandlungsprozesse

Seite 1 von 6

Das Projekt

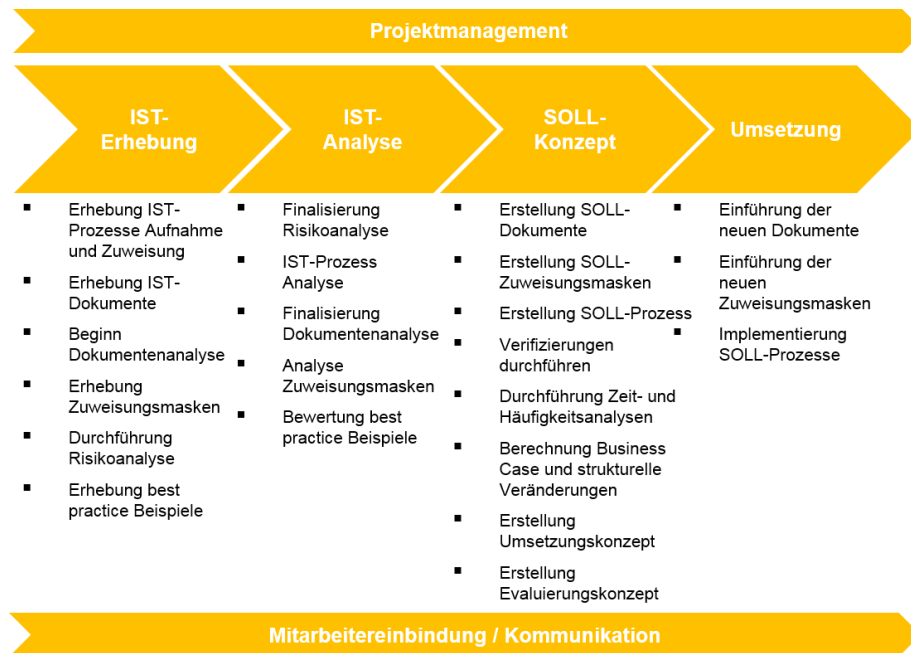
Das Projekt „Supply-Chain-Krankenhaus – Standardisierung der Aufnahme- und Zuweisungsprozesse“ startete im Jahr 2014. Zu diesem Zeitpunkt waren zahlreiche Arztstellen in der gespag unbesetzt. Dies führte zur Diskussion wie Arbeitsabläufe weiter verbessert und verschlankt werden könnten. Als zentrale Themen wurden die Aufnahme- und internen Zuweisungsprozesse identifiziert. Wir gingen davon aus, dass – wenn diese beiden Arbeitsabläufe optimiert sind – ein Großteil der weiteren Abläufe am Patienten davon ableitbar optimiert werden können. Ziel war es, wesentliche Potenziale durch die Verlagerung von Tätigkeiten zum nichtärztlichen Personal und durch Entfall von Doppelgleisigkeiten zu heben.

Als Projektnutzen wurden definiert:

- Zufriedene Patient/inn/en durch patientenorientierte und reibungslose Prozesse.
- Es entfallen Tätigkeiten (Doppelgleisigkeiten etc.) ohne Qualitätsverlust für die Patient/inn/en.
- Zufriedene Mitarbeiter/inn/en, da unnötiger Mehraufwand entfällt, sich die Prozesse reibungsloser gestalten und die Zuständigkeiten klar geregelt sind.
- Rationeller Personaleinsatz.
- Berücksichtigung der Bundesqualitätsleitlinien zum „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ sowie zur „präoperativen Diagnostik“.
- Die Zuweisungen kommen rasch mit der richtigen Fragestellung und mit geringem personellem 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 Krankenhausinformationssystems.

Das Projekt wurde von der Leiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement und Spitalsreform II der gespag sowie von IfL-Consulting begleitet. In die Erarbeitung eingebunden waren Vertreter/inn/en aller gespag-Kliniken. Der Vorstand der gespag, die betroffenen Krankenhausleitungen, eine Vertreterin des Zentralbetriebsrates sowie die Leiterin des Kompetenzmanagement Pflege waren im Lenkungsausschuss vertreten.

Der Projektstrukturplan stellt sich wie folgt dar:



In einem ersten Schritt wurden 2014/2015 die bestehenden Aufnahme- und Zuweisungsprozesse sowie die zugehörigen Dokumente und Zuweisungsprozesse erhoben und „best practices“ aus Sicht der Krankenhausleitungen erfasst. Es folgte eine kurze Phase zur Analyse der Prozesse, Dokumente und Zuweisungsmasken sowie zur Bewertung und Ausarbeitung der 44 best practice Beispiele.

In der darauf folgenden SOLL-Konzeptionsphase wurden als erster Schritt die SOLL-Prozesse zur Patientenaufnahme und Zuweisung und der Medikationsprozess erarbeitet. Durchgeführt wurde dies in einem zweitägigen Prozessworkshop mit dem Projektteam und relevanten Projektkonsulenten (Rechtsabteilung, Pharmazeuten, IT). Die Grundlage für die SOLL-Prozesse bildete die Prozessnorm K1960.

Nachdem die SOLL-Prozesse definiert waren, wurden die Zuweisungsprozesse in Workshops mit den betroffenen Abteilungsleiter/inn/en (Fachkommissionen) standardisiert. Ziel dieser Standardisierung war es, die Masken so rasch wie möglich befüllen zu können und dem Empfänger die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Die Masken basieren auf einem Klick-System, die häufigsten Fragestellungen wurden vordefiniert, für alle weiteren Fragestellungen ist ein Freitextfeld auf allen Masken vorhanden. Der Patientenheader soll automatisch befüllt werden.

Autor Dr. Harald Geck

© Mai 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Strukturierung der Behandlungsprozesse

Seite 3 von 6

Infolge das Beispiel einer standardisierten Zuweisungsmaske der Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Frauenheilkunde & Geburtshilfe Konsil			Betreuender Arzt / Betreuende Ärztin		DW:	Suche
Anfordernde Station	Tel. Nr.:	Zi. Nr.:				
Grund des Aufenthaltes / Diagnose			Transport <input type="radio"/> gehfähig <input type="radio"/> sitzend <input type="radio"/> liegend <input type="radio"/> Stationsbesuch			
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)						
Zusatzinformation (optional auszufüllen)						

Als nächster Schritt wurde die Standardisierung der Dokumente vorgenommen. In diesem Zug wurde die Fieberkurve gespag-weit standardisiert, die allgemeine Anamnese strukturiert erarbeitet und in der Übergangsphase zum neuen KIS als Papierfragebogen für die Patienten zur Verfügung gestellt, die fachspezifische Anamnese und Status für die Fachbereiche neu erarbeitet und Schnittstellenvereinbarungen für die Schwerpunkthäuser Vöcklabruck und Steyr zwischen den Akutaufnahmen und den Fachambulanzen definiert.

Im nächsten Schritt wurde ein Umsetzungsplan je gespag-Klinik sowie das Kommunikations- und Evaluierungskonzept erarbeitet.

Der neue Prozess

Der Aufnahmeprozess wird künftig – vereinfacht dargestellt - wie folgt ablaufen:

Die administrative Aufnahme wird rund um die Uhr durch administratives Personal abgewickelt, das Patientenidentifikationsarmband bei der administrativen Aufnahme angelegt. Der Grund: Datenqualität und Patientensicherheit steigern, das Pflegepersonal wird entlastet.

Autor Dr. Harald Geck

© Mai 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Strukturierung der Behandlungsprozesse

Seite 4 von 6

Alle ungeplanten Patientinnen und Patienten werden ambulant in einer zentralen Aufnahmeeinheit erstbegutachtet, wobei im ersten Schritt zur Erhöhung der Patientensicherheit eine Manchester Triage durchgeführt wird. Das zugehörige elektronische Tool soll bis Ende 2017 auf alle gespag-Spitäler ausgerollt werden.

Die Anamnese wird mittels eines standardisierten Anamneseblattes (14 Fragen) in der Akutaufnahme erhoben, indem die Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige Ihre Angaben auf dem Blatt vermerken. Im Falle einer stationären Aufnahme wird ein „Fallartwechsel“ durchgeführt. Das heißt, die ambulant vergebene Aufnahmezahl wird in eine stationäre Aufnahmezahl umgewandelt. Alle Etiketten und das Patientenarmband können weiterverwendet werden, der administrative Aufwand sinkt.

Die erhobenen Anamnesedaten werden im Falle einer stationären Aufnahme noch in der Akutaufnahme vom Arzt in der standardisierten und gespag-weit einheitlichen Fieberkurve vermerkt. Die erforderliche Medikation wird ebenfalls zu diesem Zeitpunkt verordnet. So ist gewährleistet, dass Daten nur einmal erhoben und dokumentiert werden und allen klinischen Ansprechpartnern zur Verfügung stehen. Die Fieberkurve kann auch im Falle von Verlegungen weiter genutzt werden und bringt eine deutliche Vereinfachung für die vielen interdisziplinär geführten Stationen.

Mit Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems ist die Abbildung dieser Prozesse in elektronischer Form geplant. Dazu sollen die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige Tablets zum Erfassen ihrer Anamnesedaten erhalten, das medizinische Personal dokumentiert bzw. übernimmt die Ergebnisse direkt in die elektronische Patientendokumentation/Fieberkurve.

Anhand definierter Schnittstellenvereinbarungen weiß der Aufnahmearzt/die Aufnahmeärztin welche diagnostischen Maßnahmen zu treffen sind, bevor Patient/inn/en ggf. einer Fachabteilung zugewiesen werden.

Als großer Erfolg kann die Reduktion der Zuweisungsmasken von 490 auf 151 Masken bezeichnet werden. Dies senkt u.a. den IT-Aufwand bei Implementierung und Wartung des neuen Krankenhausinformationssystems.

Zur Umsetzung des Projektes werden ab Mai 2017 Umsetzungsteams je gespag-Klinik eingesetzt, die den je Haus definierten Umsetzungsplan gemeinsam mit IfL-Consulting begleiten.

Über den Autor:

Dr. Harald Geck

Seit 2001 als Mitglied des Vorstandes der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) verantwortlich für QM, Recht, PR sowie Personal (bis 2008),
Bau/Beschaffung/ Technik ab 2008 bzw.
Interne Revision ab 2016;

zuvor HR-Direktor verschiedener, international tätiger Unternehmen der produzierenden Industrie (u.a. SKF_Schweden u. Swarovski_Österreich);

Rechtsstudium JKU Linz.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor Dr. Harald Geck

© Mai 2017 · NÖ PPA · Laut gedacht · Strukturierung der Behandlungsprozesse

Seite 6 von 6