

# Klinische Behandlungspfade

## *Richtschnur für Behandlungsabläufe im Krankenhaus?*

Servicezentrum DRG des Universitätsklinikums Würzburg  
Dipl. oec. med. Arno Schäfer, Internist  
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas P. Menzel

- Szenario
- Rahmenbedingungen
- Organisation
- Implementierung eines KBP
- Implementierung eines Überleitungs- und Entlassungsmanagements

- ***Vor DRG-Einführung (1990)***
- *500 Betten*
- *26 000 stationäre Patienten/Jahr*
- *mittlere Verweildauer: 6 Tage*
- *52 behandelte Patienten pro Bett pro Jahr.*
  
- ***Nach DRG-Einführung (2000)***
- *380 Betten*
- *49 800 stationäre Patienten/Jahr*
- *Mittlere Verweildauer: 3,23 Tage*
- *113 Patienten pro Bett pro Jahr*

- Mit dem gleichen oder mit weniger Personal muss mehr als früher geleistet werden, geht das überhaupt?
  - *„Wir befinden uns heute schon an der Grenze zur Überlastung, mancherorts ist diese schon überschritten.“*
  - *„Das ist ein klares Signal der Ärzte, die nicht länger bereit sind, in Kliniken unter teilweise unzumutbaren Arbeitsbedingungen zu arbeiten“*
- Wie ist unter diesen Bedingungen die Qualität der Behandlung zu gewährleisten?
- Wie kann unter solchen Bedingungen wirtschaftlich gearbeitet werden?

- Zurück zu den alten Zeiten !
- Mehr Geld für alle !
  
- **Oder**
  
- Neue Ansätze
  - *Bessere Organisation*
  - *Definierte Qualität*
  - *Schonender Umgang mit personellen und finanziellen Ressourcen*
  
- **Herausforderungen im DRG-Zeitalter**

- **Dokumentation und Kodierung**

- *Korrekt und vollständig kodieren*
- *Kodierqualität weiter verbessern*
- *Durchgängige Dokumentation sicherstellen*

„das kleine 1x1“

- **Kosten beeinflussen**

- *Kosten kennen (z.B. Kostenträgerrechnung)*
- *Patientenmanagement qualitätsgesichert und kostenbewußt modifizieren*
- *fallorientiertes Prozessmanagement*
- *Ablauforganisation optimieren*
- *Leistungskonzentration innerhalb eines Klinikums*
- *keine Mehrfachvorhaltung der gleichen Leistungen*

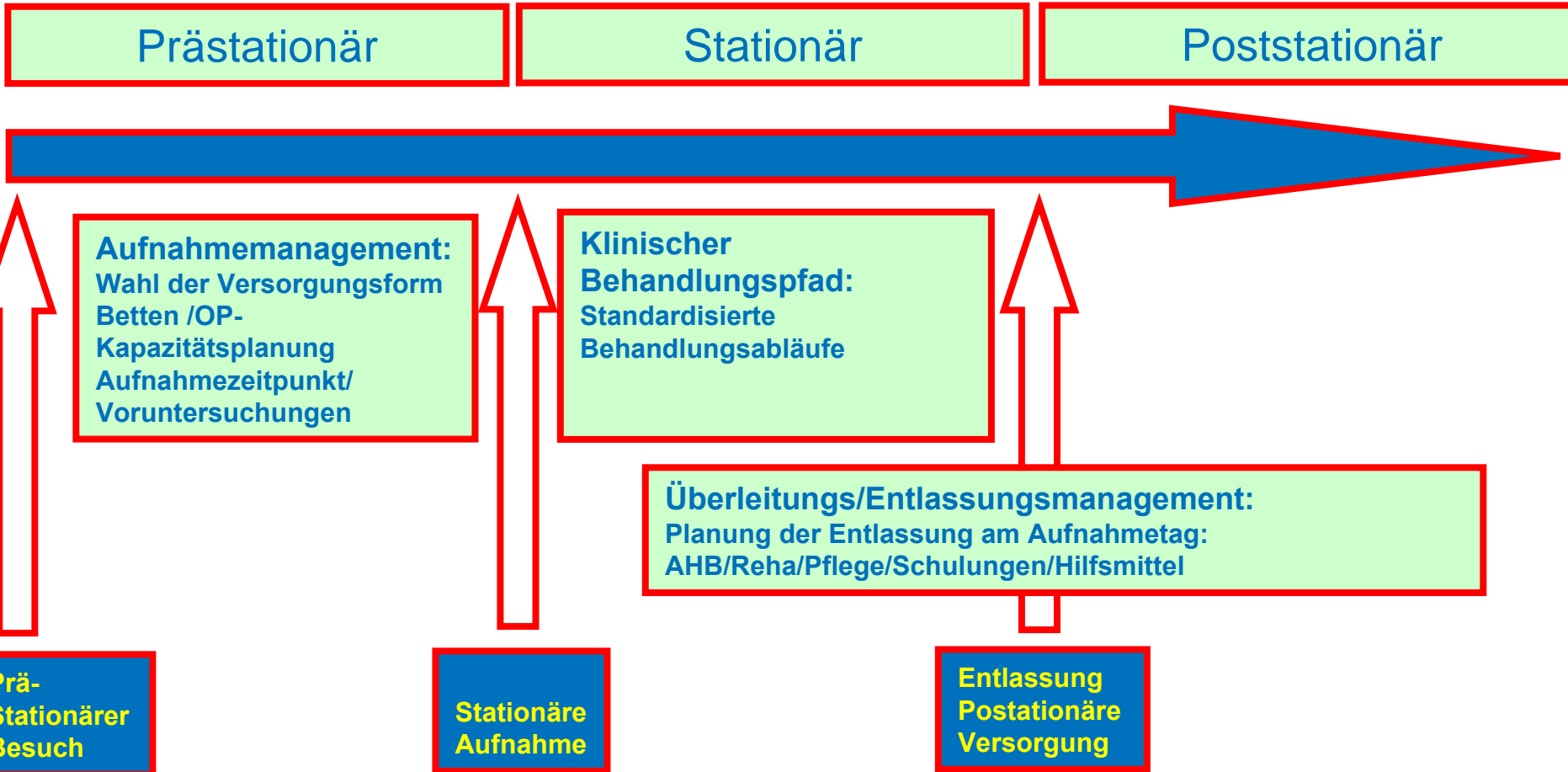
„das große 1x1“

- **Strategische Ausrichtung**

- *Stärken- und Schwächenanalyse unter Berücksichtigung des wettbewerblichen Umfeldes*
- *Ausrichtung auf Krankheitsbilder, die voraussichtlich auch zukünftig noch stationär behandelt werden (nach Bedarf, nicht DRG-Katalog)*
- *Entwicklung von Modellen zur Integrations-Versorgung (Komplexpauschalen für chronisch Kranke)*
- *Kooperationsmodelle*

„die Differentialrechnung“

- Klinische Behandlungspfade können Teil der Lösung sein
- Umsetzung im Rahmen eines schlüssigen Gesamtkonzeptes:
  - *Gefordert: „Strategisches Management“*
  - *Mehr als nur das Tagesgeschäft managen*
  - *Horizont über die jährliche Budgetverhandlungen hinaus betrachten*
  - *Mittel- und langfristige Perspektiven entwickeln*
  - *Erfahrungen aus anderen Branchen nutzen*
    - „Lean-Management“ (z. B. Automobilindustrie)
    - Arbeitsproduktivität durch die Standardisierung von Prozessen sowie die Eliminierung von Verschwendung verbessern
    - Steigerung der Qualität





- Ausgewählte Definitionen:
- „Ein KBP ist der im Behandlungsteam selbst gefundene berufsgruppen- und institutionenübergreifende Konsens für die beste Durchführung der gesamten stationären Behandlung unter Gewährleistung der festgelegter Behandlungsqualität und unter Berücksichtigung der notwendigen und verfügbaren Ressourcen bei festgelegten Durchführungs- und Ergebnisverantwortlichkeiten Arbeitsteiliges Vorgehen – (samt Ressourceneinsatz), das nach dem Stand der Erkenntnis je Krankheitsart (Diagnose) mit höchster Wahrscheinlichkeit zum besten (Behandlungs-)Ergebnis führt.
- „Klinische Pfade sind eine hausintern verbindliche Handlungsanleitung
  - *Mit dem Ziel je Behandlung im konkreten Fall die bestmöglichen (Mindest-) Ergebnisse zu erzielen*
  - *die – wenn möglich – zuvor mittels Zielvereinbarung mit den Patienten bestimmt worden sind (Entwicklungsziel)*
- Klinische Pfade führen unter vergleichbaren Ausgangsbedingungen beim Patienten dank eines optimierten gleichartigen Vorgehens bei Wiederholung zu gleichen guten Ergebnissen, die besser sind als jene bei einer ungeplanten traditionellen Behandlung
- „multidisciplinary plan of best clinical practice for specified groups of patients with a particular diagnosis“

- **Leitlinie:**

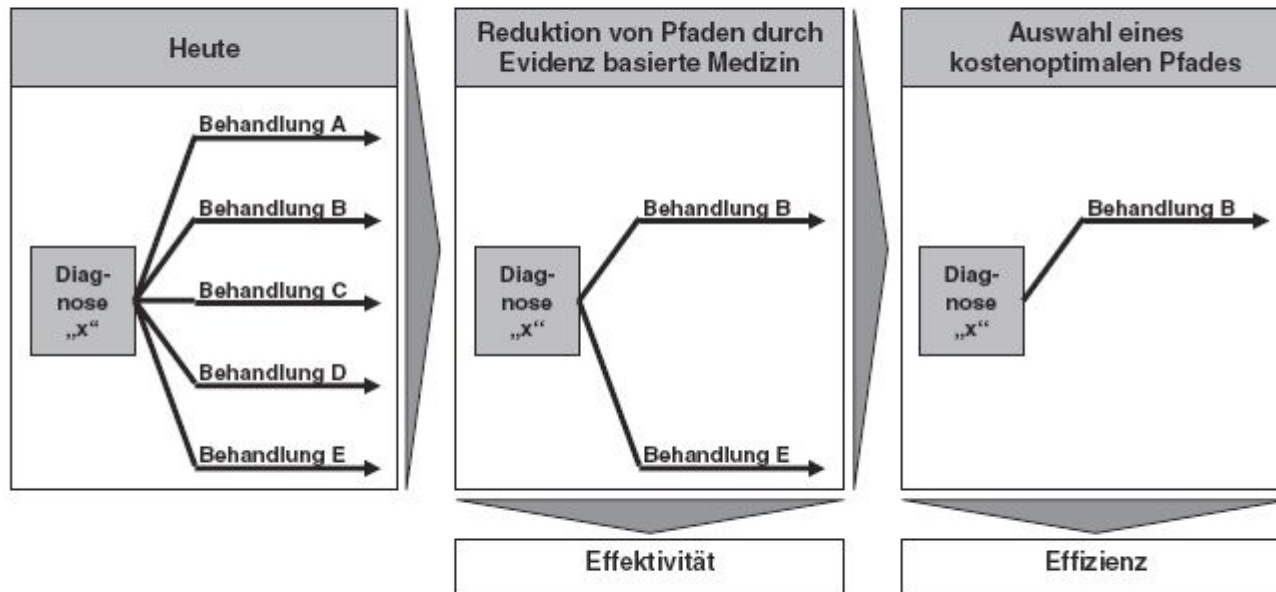
- *Konsenspapier einer medizinischen (Fach-) Gesellschaft zum Vorgehen bei einer bestimmten Erkrankung. Beinhaltet im Idealfall den aktuellen Stand des medizinischen Wissens.*

- **Klinischer Behandlungspfad**

- *Interdisziplinäre Prozessmodulation unter Integration und Anpassung von Leitlinien/EBM auf lokale Gegebenheiten.*

Schaubild 1

## „Clinical Pathways“ setzt Standards für Behandlungsprozesse



Quelle: ADMED-Analyse

ADMED

RWI  
ESSEN

- Transparenz über Abläufe und Kosten des Gesamtprozesses schaffen
- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Behandlung
  - *Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch definierte Qualitäts- und Behandlungsziele*
- Effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen
  - *Verkürzung der Verweildauer*
  - *Abbau unnötiger Leistungen*
  - *Einsparpotentiale realisieren*
- Optimierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Berücksichtigung von Patientenerwartungen durch umfassende Information und Aufklärung
- Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit steigern
- festgelegte Standards und Absprachen als wichtiger Beitrag zum Risikomanagement (Patientensicherheit!)

# Qualitätsaspekte

- Sicherstellen, dass der einzelne Patient die bestmögliche Behandlung erhält
- Ärztliche Aspekte
  - *Leitlinien der Fachgesellschaften*
  - *Aktuelle wissenschaftliche Literatur*
  - *Cochrane-Recherchen*
  - *Diskussion innerhalb der Fachabteilung*
- Pflegerische Aspekte
  - *Pflegestandards*
  - *Literaturrecherche*
- Weitere Aspekte
  - *Physiotherapie*
  - *Logotherapie/Ergotherapie*

- Umfangreiche Literatur zu klinische Behandlungspfadenn
  - *Entwicklung*
  - *Implementierung*
  - *Anwendung*
  - *Kosten/Nutzen-Evaluationen*
- Die meisten Publikationen unterstreichen den Nutzen der Pfade, der die Kosten der Entwicklung und Pflege übersteigt
- Ergebnisse müssen gemessen werden (ZDF!)
- Ergebnisse müssen analysiert werden
- Aus der Analyse muss Verbesserungspotential realisiert werden (PDCA)

---

# Ökonomische Aspekte



## Externe Motivation:

Sozialgesetzbuch V ( SGB V): §12:

### **Wirtschaftlichkeitsgebot**

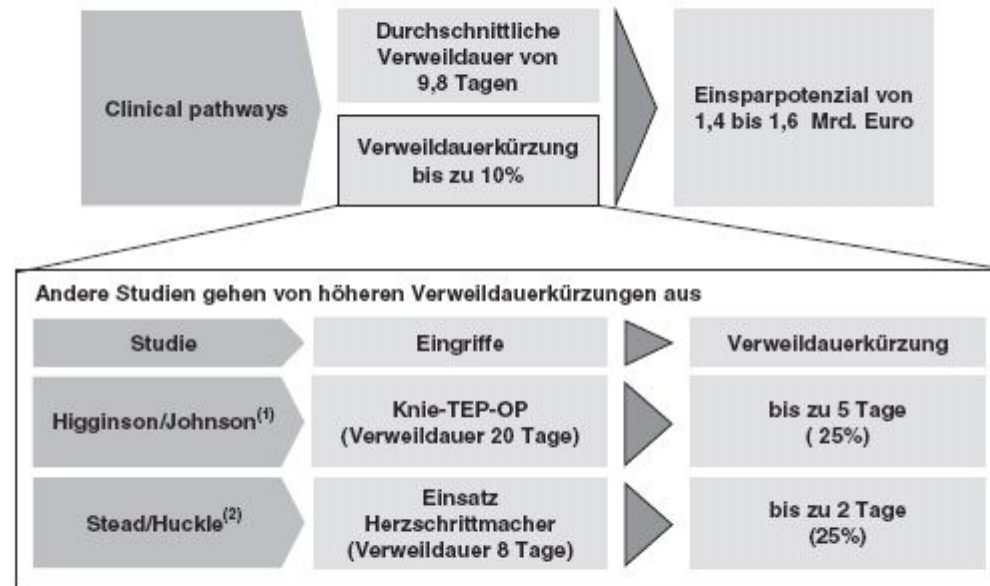
(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

- **Interne Motivation:**
- Sinkende Einnahmen (Konvergenz)
- Steigende Ausgaben (BAT, Sachmittel, Arbeitszeit-Urteile)
- Einführung der DRGs
  - *Fallpauschaliertes Abrechnungssystem im stationären Bereich:*
  - *Fixe Vergütung für Behandlung stationärer Patienten*
- Ziele
  - *Kosten sparen*
  - *Qualität sichern (steigern)*

Schaubild 2

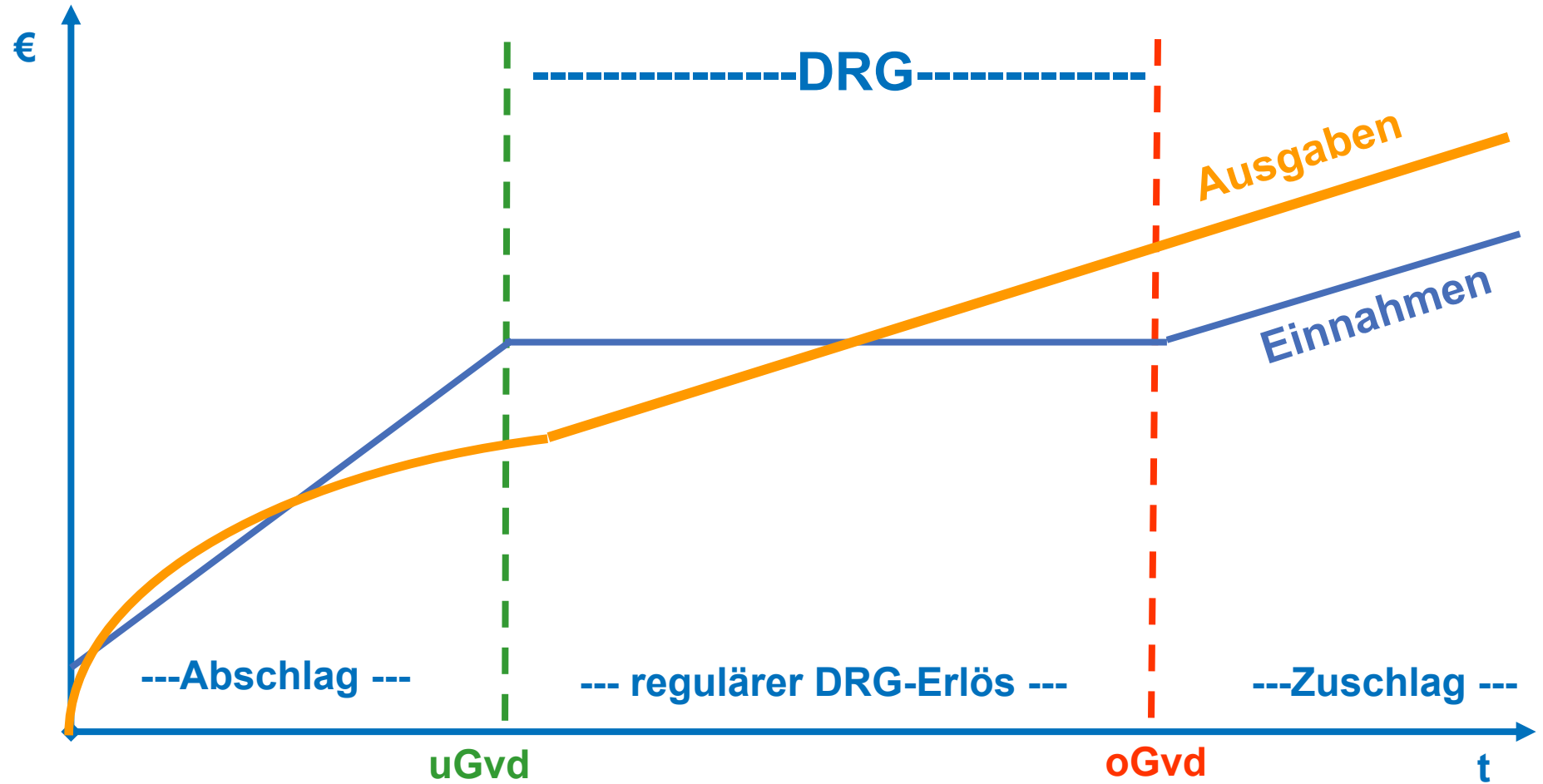
## Einsparpotenzial durch „Clinical Pathways“ beläuft sich auf 1,4 bis 1,6 Mrd. €



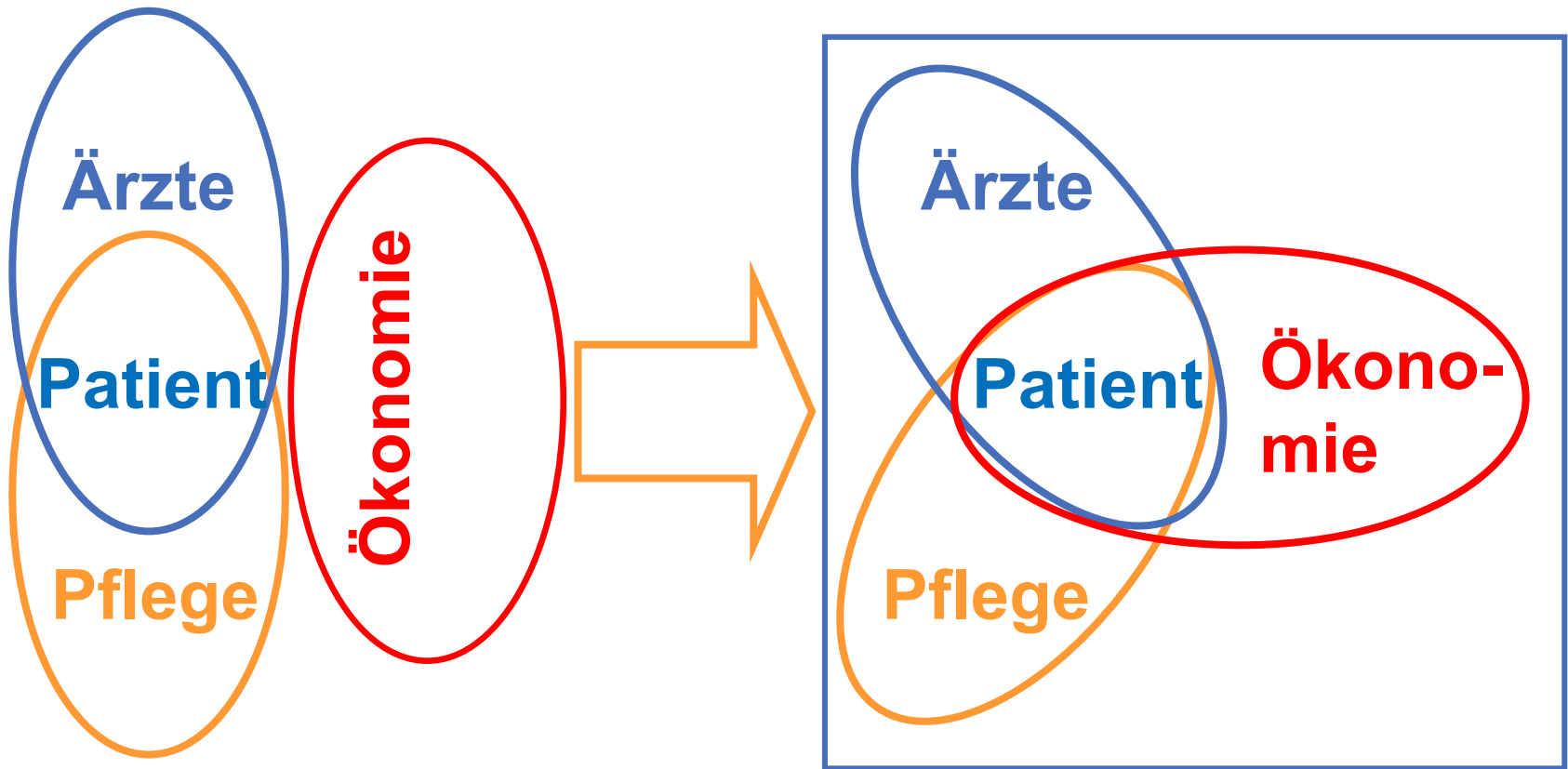
(1) Higginson/Johnson, Interdisziplinäre Versorgungspfade als Brücke zwischen Akutkrankenhaus und ambulanter Pflege. In: Johnson (Hrsg.) Interdisziplinäre Versorgungspfade - Pathway of care, Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto, 2002, S. 106-124

(2) Stead/Huckle, Interdisziplinäre Versorgungspfade in der Kardiologie. In: Johnson (Hrsg.), Interdisziplinäre Versorgungspfade -Pathways of care, Verlag Hans Huber, Bern/Göttingen/Toronto, 2002, S. 87-102

Quelle: Statistisches Bundesamt: Angabe der Verweildauer für 2001; ADMED-Analyse



- DRG wird ex post festgelegt:
  - *bei Entlassung wird DRG/Erlös festgelegt*
  - *zu diesem Zeitpunkt kein Einfluß auf Ressourcenverbrauch*
- Erstellung eines KBP
- Rückwärtskalkulation zur Bestimmung des ökonomischen Aufwands pro DRG/Behandlungspfad
- Anschließend Implementierung des KBP
- ⇒ Abschätzung des Erlöses bei Aufnahme (Behandlungsplanung) möglich
  
- **Ziel: die Kosten der Behandlung bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme abschätzen können**



**Handlungsfähige Einheit**

---

# Organisationsaspekte: Einführung klinischer Behandlungspfade

# Hochkomplexer Eingriff in Organisations- und Ablaufstruktur

A blue double-headed arrow with a yellow outline is positioned vertically, pointing both up and down, centered behind the text box.

**Erhebliches Risikopotential für Erfolg**

**Zeitlicher Druck durch Einführung der DRG**



- Schwierigkeiten bei der Implementierung von klinischen Behandlungspfaden:
  - *Umgang mit den Vorbehalten der an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter*
- Erfolgreiche Veränderungen setzen voraus, dass die Notwendigkeit erkannt wird.
  - *Problem: fehlende realistische Selbsteinschätzung der eigenen Situation:*
    - Prozessabläufe in einer Abteilung oder Klinik schon optimal organisiert
    - keine weiteren Verbesserungen möglich
    - Vorhandene Defizite und die Option, etwas zu verbessern, werden nicht erkannt, insbesondere nicht im eigenen Umfeld.

- Widerstand: Einige Zitate
  - *„Andere Abteilungen im Hause laufen sehr schlecht, bei mir ist alles gut organisiert“*,
  - *„Wenn es bei mir nicht läuft, liegt es an den anderen, zum Beispiel an der Radiologie oder der Intensivmedizin. Dort sind unsere eigentlichen Engpässe“*,
  - *„Meine klinische Erfahrung ist besser als jede Vorschrift, jede Leitlinie und jeder Behandlungspfad“*.
  - *„Ich lasse mir doch nicht vorschreiben, wie ich meine Patienten zu behandeln habe“*
- **Klinischen Behandlungspfad (KBP) werden als ein Instrument der Bevormundung gesehen**

- Zwei Varianten:
  1. Erstellung von vielen, anfangs wenig differenzierten Pfaden.  
Graduelle Niveau-Anhebung
    - *Vorteil:*
      - Breite und rasche Einführung
      - Mitwachsen der Organisationsstruktur
    - *Nachteil:*
      - Schnittstellen zumeist nicht integriert
  2. Erstellung von kompletten fachübergreifenden Pfaden
    - *Vorteil:*
      - Effiziente Bearbeitung von Schnittstellen
      - Differenzierte Darstellung von komplexen Abläufen
    - *Nachteil:*
      - Hohe Anforderung an Mitarbeiter & Projektmanagement

- Modularer Aufbau
  - *Module: z.B. Aufnahme/OP/ICU etc*
- Standardisierung von Teilprozessen
- Mehrfachverwendbarkeit
- Zuordnung zu Teilleistungserbringern
- Effiziente Organisation von Schnittstellen

- Einfache strukturierte Erstellung und Pflege
- Nutzerangepasste Sichtweisen möglich
- Vermittlung von Handlungssicherheit
- Einfache Auswertung der Pfadeinhaltung
- Teilprozesse standardisiert und mehrfach verwendbar

- Klinische Pfade sind nie „endgültig“. Sie brauchen ein „Verfallsdatum“
  - *kontinuierliche Verbesserung unter Federführung des Prozesseigners/Pfadverantwortlichen unter Berücksichtigung*
    - der Gegebenheiten vor Ort
    - des medizinischen Fortschritts
  - *Die fortlaufende sorgfältige Beobachtung aller erreichbaren, hinreichend soliden Veröffentlichungen und Leitlinien zum Gegenstand des Pfades unumgänglich*

- Lösungsansatz Würzburg 2003
  1. *Einrichtung einer Lenkungsgruppe*
  2. *Festlegung der Rahmenbedingungen*
  3. *Entwicklung von Musterpfaden*
  - *Ergebnisse:*
    - Protokolle der diversen Sitzungen
    - Kein einziger implementierter Pfad
  
- Lösungsansatz Würzburg 2005/6
  1. *Etablierung eines Pilotprojektes in einer motivierten Fachabteilung hoch motivierten Mitarbeitern*
  2. *Ist-Analyse*
  3. *Umsetzung eines bereits vorstrukturierten Pfades im KIS*
  - *Ergebnisse:*
    - Entwicklung eines KBP innerhalb von 3 Monaten
    - Komplette Abbildung im KIS
    - Anfragen aus anderen Fachabteilungen

---

**„The implementation of clinical guidelines within a clinical governance setting requires time, enthusiasm, and resources“**

Feder et al. BMJ 1999;318:728-730



# Pfadcontrolling

- **Patienten-Präferenzen:** Der Patient selbst wünscht eine andere/modifizierte Behandlung.
- **Einfluss der Familie oder der Freunde des Patienten:** Die Familie oder die Freunde des Patienten wünschen, dass Veränderungen in ihrem Interesse (oder nach ihrer Ansicht bezüglich der Präferenzen des Patienten) vorgenommen werden
- **Zustand des Patienten:** Der Zustand des Patienten entwickelte sich anders als zum Zeitpunkt der Aufnahme erwartet oder veränderte sich während der Behandlung.
- **Präferenz des klinischen Praktikers:** Der behandelnde Arzt entschied sich für eine Abweichung

- Entwicklung eines Klinischen Behandlungspfades „Schlaganfall“ in der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Würzburg.

- Zertifizierung der Stroke-Unit
- **Entwicklung eines Klinischen Behandlungspfades auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien für eine qualitativ hochwertige und effiziente Leistungserbringung**
- Beachtung bisheriger Behandlungskonzepte (Ist-Analyse)
- Berücksichtigung der hauseigenen Infrastruktur
- Abbildung im Klinischen Informationssystem (SAP i.s.h.med)
- Transparente Darstellung der Abläufe
- Initial keine definierte Ergebnisdefinition
- Initial keine durchgängige ökonomische Bewertung

- **Medizinische Motivation**
  - *Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Behandlung*
  - *Patientensicherheit*
  - *Was ist üblicherweise wann zu tun bei ...*
  - *Was ist im besonderen Fall "X" zu tun*
  
- **Ökonomische Motivation**
  - *Prozessoptimierung bei DRG*
  - *Transparenz des Mitteleinsatzes*
  
- **QS Motivation**
  - *Qualität muss messbar werden, Identifikation von Kriterien*
  - *Qualität orientiert sich an (Dokumentations-)Standards*
  - *Steigende Anforderungen an das Qualitätsmanagement*
  
- **Juristische Motivation**
  - *Aktuell eher im angloamerikanischen Raum*
  - *In Deutschland derzeit „Facharztstandard“*
  - *Pfade haben eher Protokollcharakter*

- Pfade sollen
  - *nicht nur lesbar, sondern auch wirksam sein*
  - *leicht pflegbar sei*
  - *mit dem System wachsen*
  - *perspektivisch auch außerhalb der Klinik fortführbar sein*
  - *den Anwender bei der Dokumentation unterstützen*
  - *Möglichkeiten zum übergreifenden Pfadcontrolling bieten*
  
- **Abbildung im Klinischen Informationssystem**

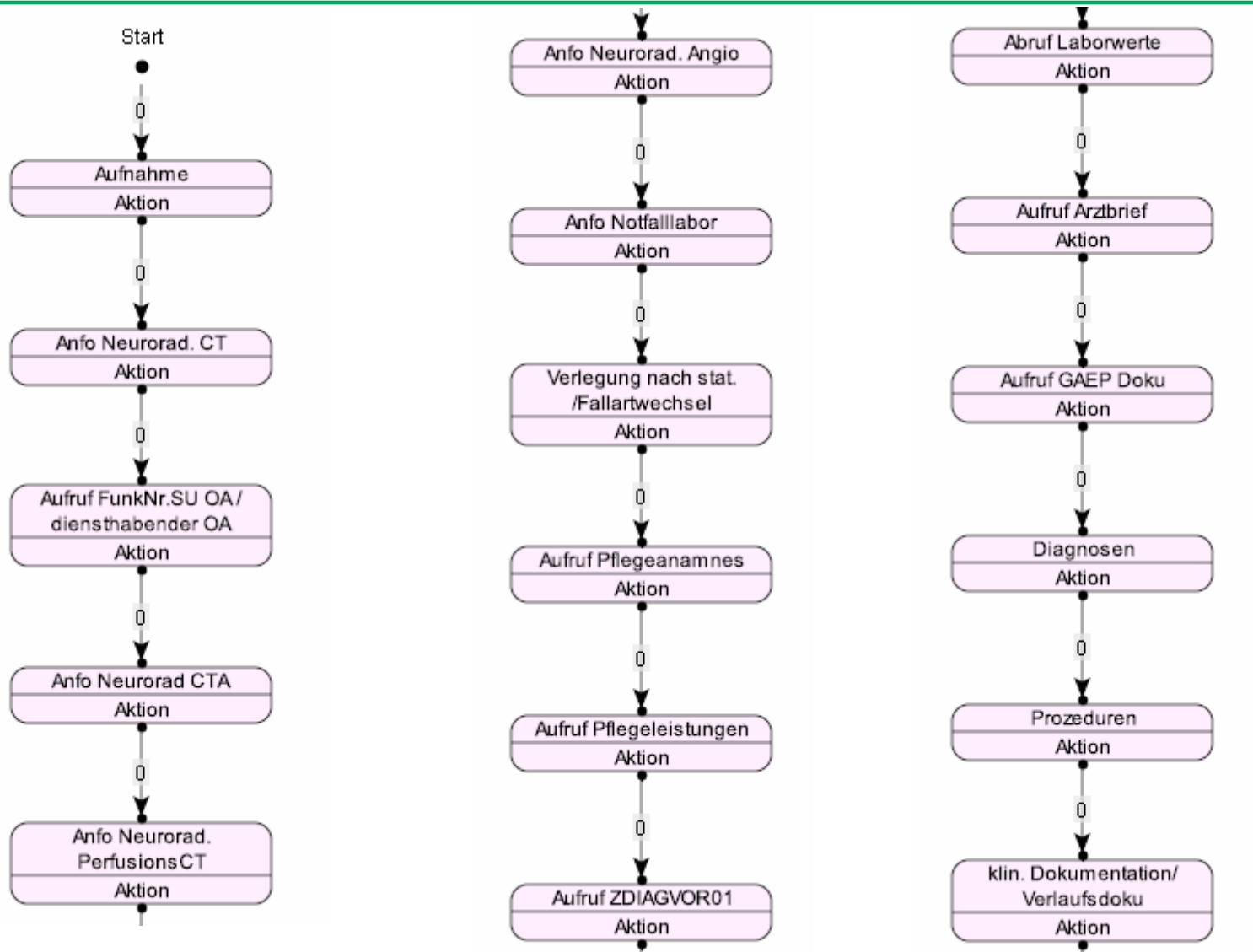
# Vorteile der Integration ins KIS

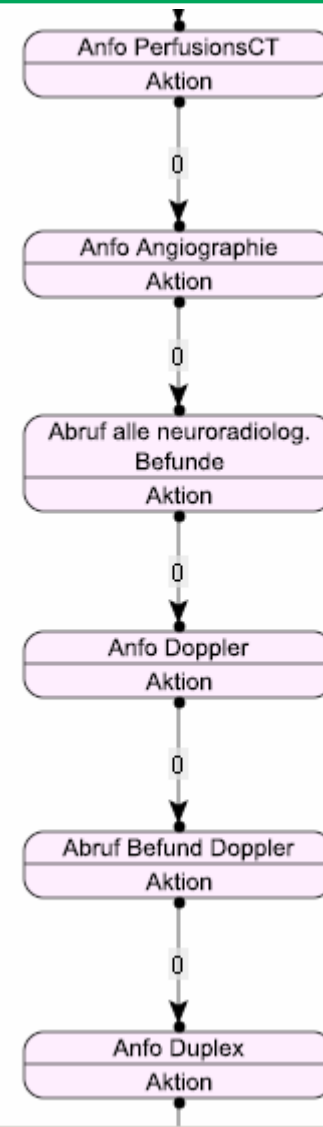
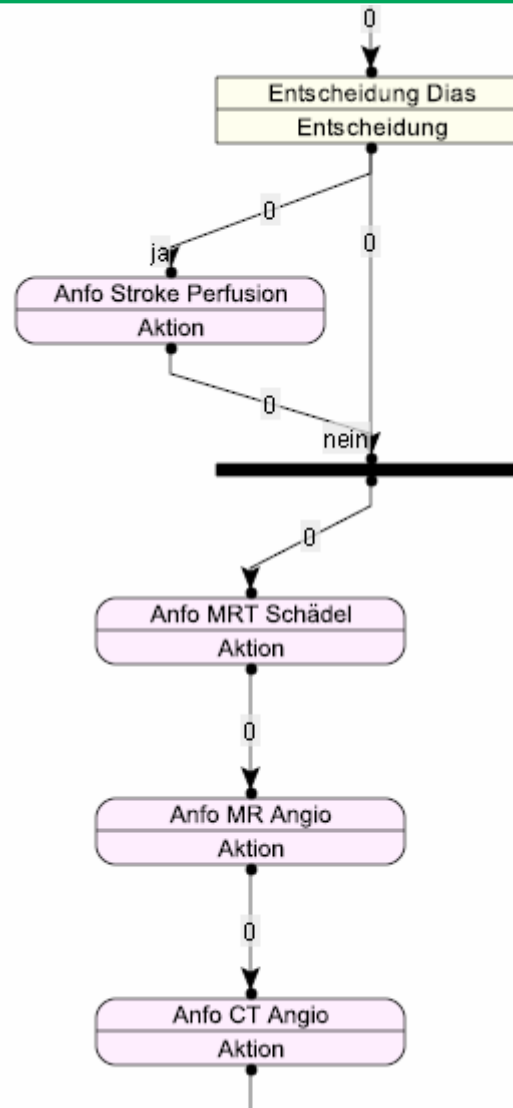
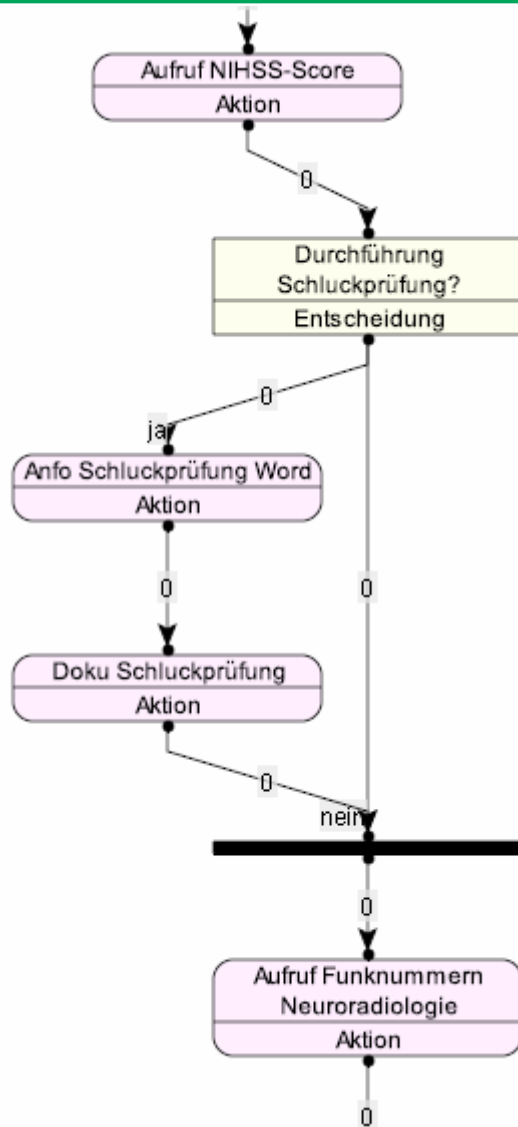
---

- Nutzung von vorhandenen Möglichkeiten für Dokumentation und Kommunikation
  - Abbildung hausspezifischer Abläufe in einem bestehenden System
  - Trennung von Prozessen und Daten
  - Unterstützung der medizinischen Arbeitsabläufe
  - Unterstützung der medizinischen Dokumentation
  - Unterstützung der Qualitätssicherung
- 
- Alle Funktionen stehen in einer einheitlichen Umgebung zur Verfügung
  - Einfache und schnelle Implementierung von einfachen Pfaden
  - Unterstützung des sukzessiven qualitativen und quantitativen Ausbaus der Nutzung von Behandlungspfaden

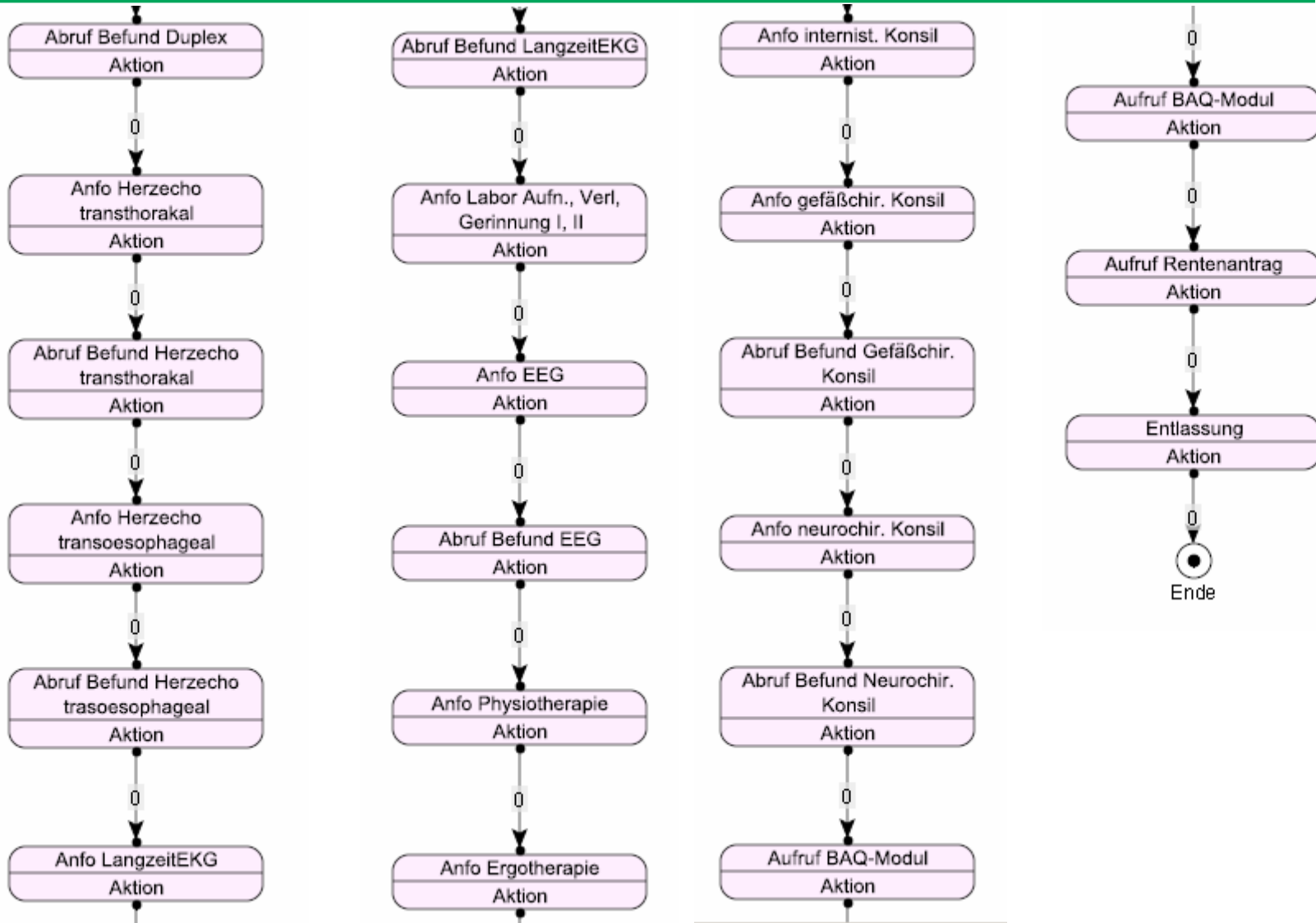
- Entwicklung und Implementierung eines Klinischen Behandlungspfades „Schlaganfall“
  - *Berufsgruppen-übergreifende Zusammenarbeit unter ärztlicher Leitung*
    - Ärzte
    - Pflege
    - Medizincontrolling
    - EDV
  - *Abbildung des derzeitigen Standards im Krankenhausinformationssystem (SAP i.s.h.med)*







# Pfad Schlaganfall: Übersicht II



- Patient trifft in der Notaufnahme ein.
- Verdachtsdiagnose „Schlaganfall“ wird gestellt.

# Sicht Notaufnahme/Zuordnung zum Pfad



**Notaufnahme Kopfkliniken**

Formulare Grundeinstellung

Arbeitsumfeld

- DE - Tagesklinik A
- ZM - MKG Tagesklinik
- ZM - MKG Konsile
- Medizincontrolling - Chirurgie II
- Krankenkassenanfragen Chir II
- Kassenanfragen Urol.
- ZAA - FK Station Geburtshilfe I
- ZAA - FK Station Gynäkologie I
- ZAA - FK Privatambulanz
- HN - Station V Ost (Pflege)
- Medizincontrolling - Chirurgie I
- Notaufnahme Kopfkliniken
  - 58001 Notaufnahme HNO
  - 59001 Notaufnahme Augen
  - NEURONOT Notaufnahme Neuro**

Navigation: <-1 Tag | +1 Tag | amb. Aufnahme | FallartWechsel (Falliste) | Patientendaten | Anforderung | **Behandlungspfad** | Patientenpfad

### NEURONOT Notaufnahme Neuro MI 08.03.06 (1 Patient)

EL	BA	Be...	Datum	Zeit	Beh. ...	Patient/Alter/Geschl.	PP	Geb.dat.	Bemerkung	Akt. Stat. Pat
		Ist	08.03.2006	14:39	NEU...	Maier Hans-Friedhelm ...		01.01.19...		

Maier, Hans-Friedhelm: Pfad zuordnen

BehPf...	Kurzkenn	Version	TechStatus	VerantwMA	Ansprechpartne	Termin	Verfügbar	MedStatus
Neuro...	NCH ALLG ...	1	●○○	Anke Tzs...	Anke Tzschope		■	●○○
Beha...	STROKE TE...	1	○○■	Anke Tzs...	Anke Tzschope		■	○○■

Behandlungspfad zuordnen

Behandlungspfad  
Behandlungspfad

Zuordnung

Startdatum

VMA

**Verantwortlicher Mitarbeiter**

Pfad zuordnen  Abbrechen

Patienten-

Maier, Han  
männlich  
01.01.1933  
aktueller Fall: 9764  
ambulant

Zugeordnete Behandlungspfade:  
Behandlung Stroke Unit Version 1

Diagnosen zum Fall:  
Keine

fallübergreifende Diagnosen:  
Keine

Prozeduren:  
Keine

**Patientenpfad bearbeiten für Maier, Hans-Friedhelm**

Klinische Information zum Schritt

Stat...	AkPlandat	Name	Zust...	Itemtyp	URL	Notiz	Antwort	Änderer
	08.03.20...	START						
▲	08.03.20...	Aufnahme	Pfleg...					
▲	08.03.20...	Anfo Neurorad. CT	Arzt					
▲	08.03.20...	Aufruf FunkNr.SU OA / diensthabe...	Pfleg...					
▲	08.03.20...	Anfo Neurorad CTA	Arzt					
▲	08.03.20...	Anfo Neurorad. PerfusionsCT	Arzt					
▲	08.03.20...	Anfo Neurorad. Angio	Arzt					
▲	08.03.20...	Anfo Notfalllabor	Arzt					
▲	08.03.20...	Verlegung nach stat./Fallartwechsel	Pfleg...					
▲	08.03.20...	Aufruf Pflegeanamnes	Pfleg...					
▲	08.03.20...	Aufruf Pflegeleistungen	Pfleg...					
▲	08.03.20...	Aufruf ZDIAGVOR01	Pfleg...					
▲	08.03.20...	Abruf Laborwerte	Arzt					

Schritt: START

*Keine Information erfasst!*

Notiz zum Schritt

Details zum Schritt

Klinische Information

## Behandlung Stroke Unit

### Definition und Klinik

Grafik (Verschieben Alt+linke Maustaste)

Dokumente des Patienten (nur Anzeige)

Behandlungsdaten des Patienten

# Bearbeitung der Einz...

## Status:



zu bearbeiten  
durchgeführt  
verworfen

Zustand

Stat...	AkPlandat	Name
	08.03.20...	START
	08.03.20...	Aufnahme
	08.03.20...	Anfo Neurorad. CT

Schritt Aufnahme	
Schritt	
Pfad	Behandlung Stroke Unit
Name	Aufnahme
Durchgeführt	
am	08.03.2006
um	17:52:12
VMA	<input checked="" type="checkbox"/>
Notiz erfassen	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein

<input checked="" type="checkbox"/> Schritt durchgeführt	<input type="checkbox"/> Schritt verworfen
--	--

**Maier, Hans-Friedhelm, 01.01.1933**

Geschl. männlich      1. Bes.      08.03.2006      F.. FA Ne

Fall 9764204

---

Name/Anschrift      Versicherung

Name

Nachname Maier      Anrede Herr

Vorname Hans-Friedhelm      Titel

Geburtsname Maier      Namenszusatz

Geburtsdatum 01.01.1933      Namensvorsatz

Geschlecht männlich

Pseudonym      Staatsangeh. DE deutsch

---

Anschrift

Straße/Nr.      Weit. Anschrift

Land DE Deutschland

PLZ/Ort

Ortsteil

Region      Einzugsgebiet

Telefon

E-Mail

---

Externe Ärzte

Überw. Arzt

Hausarzt

---

Besuchsdaten

Fallart Ambulant      AufnStelle 33099      33/Amb.PAMP      Notfall

Besuchsart

BesGrund

Datum 08.03.2006      Zeit 14:39:39      Status Ist

Datum bis 08.03.2006      Zeit b. 14:39:39

BehKategorie

Geplante Dauer      Stunde(n)

ÜberweisArt      Überw. KH

Bemerkung







Bestätigen+Drucken **Bestätigen** Doku

Name **Maier, Hans-Friedhelm** M GebDatum 01.01.1933 Fall 9764204

AnfOE fachl 6628 Erbr.Orgeinh 629151 Anford.typ ANCT1 Sta UB  
 AnfOE pfleg NEURONOT Verantw.MA ARZTBRIEF Anf.Nummer  
 Wunschdatum 08.03.2006 Anfor.Id 0 Ifg   
 Raumwunsch

Mögliche Kontraindikationen

Metallimplantate

Nicht erhoben/nicht bekannt  
 Nein  
 Ja

Schrittmacher

Nicht erhoben/nicht bekannt  
 Nein  
 Ja

Allergie auf Kontrastmittel

Nicht erhoben/nicht bekannt  
 Nein  
 Ja  jodhaltige  andere

Daten zur Anforderung

Kurzanamnese **Insult**   
 Fragestellung **Ischämie?**

Diagnose  Katalog   
 Schwanger  Ja  Nein  Unbek Schw.Woche 0 Zusatzinfo  
 Transport   Rückruf  Risikof.anl.

Leistung	Leistungsbezeichnung	St...	L...	N...	Ergänzender Text	T...	Me...	N...	K...	A...
NCTHS6	CT Schädel	UAN					1			

**Stammdaten  
 Anamnese  
 Fragestellung  
 Angeforderte Leistung  
 sind vordefiniert**

Besonderheiten  Größe   
 Gewicht in kg

Röntgenpass

nicht erhoben/nicht bekannt  
 nein  
 ja

Stat...	Ak
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	
08	

Lfd	neu..
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Stat...	AkPlandat	Name	Zust...	Itemtyp	URL	Notiz	Antwort	Änderer	VMA	BearbDat...	BearbZeit	Fall	Kurzkenn	Lfd neu..
	08.03.20...	START		▼							00:00:00	976...	STROK...	1
	08.03.20...	Aufnahme	Pfleg...	☰				TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	17:52:12	976...	STROK...	2
	08.03.20...	Anfo Neurorad. CT	Arzt	☰				TZSC...			00:00:00	976...	STROK...	3
	08.03.20...	Schritt Anfo Neurorad. CT									00:00:00	976...	STROK...	4
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	5
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	6
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	7
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	8
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	9
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	10
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	11
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	12
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	13
	08.03.20...										00:00:00	976...	STROK...	14

Schritt

Pfad

Name

---

Durchgeführt

am




























um

VMA

Notiz erfassen  Ja  Nein optional

Schritt durchgeführt
  Schritt verworfen
  Abbrechen



Stat...	AkPlandat	Name	Zust...	Itemtyp	URL	Notiz	Antwort	Änderer	VMA	BearbDat...	BearbZeit	Fall	Kurzkenn	Lfd	neu..
	08.03.20...	<u>START</u>		▼							00:00:00	976...	STROK...	1	
	08.03.20...	<u>Aufnahme</u>	Pfleg...					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	17:52:12	976...	STROK...	2	
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. CT</u>	Arzt					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	18:25:23	976...	STROK...	3	
	08.03.20...	<u>Aufruf FunkNr.SU OA / diensthab...</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	STROK...	4	
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad CTA</u>	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	5	
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. PerfusionsCT</u>	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	6	
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. Angio</u>	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	7	
	08.03.20...	<u>Anfo Notfalllabor</u>	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	8	
	08.03.20...	<u>Verlegung nach stat./Fallartwechsel</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	STROK...	9	
	08.03.20...	<u>Aufruf Pflegeanamnes</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	STROK...	10	
	08.03.20...	<u>Aufruf Pflegeleistungen</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	STROK...	11	
	08.03.20...	<u>Aufruf ZDIAGVOR01</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	STROK...	12	
	08.03.20...	<u>Abruf Laborwerte</u>	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	13	
	08.03.20...	<u>Aufruf Arztbrief</u>	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	14	

# Bearbeitung der Einzelschritte

Klinische Information zum Schritt

Schritt: Aufruf FunkNr SU OA / diensthabend

Labor-Antragssystem - [Antragserfassung]

Programm Ansicht Modul Extras Hilfe

Station  Patient

Patient | Formulare | Bestimmungen | Vorwerte | Vademecum

Formulare: Antrag:

Bestimmung	Vorwert	vom	Referenzbereich	Einheit
Leeres Antragsformular.				

**Antragsformulare**

- +
- +
- +
- - Leerer Routine-Antrag
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +

Als Vorlage speichern | Vorlage löschen | Zurücksetzen | Neuen Antrag in die Ablage speichern | Gehe zur Ablage

F1 | F2 | F3: Suchen | F4: Abmelden | F5 | F6: Antrag | F7: Ablage | F8: Befunde | F9 | F10

# Bearbeitung der Einzelschritte



**Pflegeanamnese anlegen: H.Maier, Status: IA**

Daten holen Folgestatus

Patientendaten  
Name, Maier, Hans-Friedhelm Geschl. M GebDa 01.01.1933 Aufn. 08.03.2006  
fa.OE pf.OE dok.OE 66110  
Alter 073 J Notfall  
Fa11 9764204 2 ambulant Beh.Kat. Pat-ID 2002478652 Entl.  
AufArt E Verl. von P. kommt

Diagnosen

zu benachrichtigende Person  
Name

### Kurzaufnahme Station: Fallliste

Aufn. **Fallartwechsel** Auswählen Stornierte Storn. nicht anz.

Name Maier, Hans-Friedhelm Geschl. M Eindr. Univ.-Klinikum  
Geb. 01.01.1933  
AufPatient 2002478652

S Fall	R Fallart	Aufnahmeart	1. Kont.	L. Kont.	Fachl.OE	BKat.	A WS	WS	Führ. Fall
S Bewegungstyp	Ar Datum	Zeit	P Fachl.OE	Pfl./Beh.OE	Zimmer, Bett/beh.Arzt	BKat.	B		

9764204 Ambulant 01.01.06 31.03.06  
Amb. Besuch 08.03.06 14:39 FA Neurolog. Notaufn.Neur

**Ausscheidung**  
 Bitte ankreuzen  inkontinent  
 unselbstständig  
 mit Hilfe  
 mit Anleitung  
 selbstständig  
Inkontinenzartikel  
sonstiges

unselbstständig  
 Gebrauch von Rausch-/Suchtmittel  
sonstiges

**soziales Umfeld/eigene Sicherheit**  
 Bitte ankreuzen  über Wertgegenstände aufgeklärt  
 unselbstständig  Effektenliste  
 mit Hilfe  Informationen über Konfession  
 mit Anleitung  
 selbstständig  
sonstiges

**Nahrungsaufnahme**  
 Bitte ankreuzen Körpergröße Körpergewicht  
 unselbstständig Kostform  
 mit Hilfe Wunschkost  
 mit Anleitung Unverträglichkeiten  
 selbstständig  
sonstiges

# Bearbeitung der Einzelschritte



Daten holen Folgestatus

08.03.20...	START
08.03.20...	Aufnahme
08.03.20...	Anfo Neurorad. CT
08.03.20...	Aufruf FunkNr.SU OA / dienstl
08.03.20...	Anfo Neurorad CTA
08.03.20...	Anfo Neurorad. PerfusionsCT
08.03.20...	Anfo Neurorad. Angio
08.03.20...	Anfo Notfalllabor
08.03.20...	Verlegung nach stat./Fallartwe
08.03.20...	Aufruf Pflegeanamnes
08.03.20...	Aufruf Pflegeleistungen
08.03.20...	Aufruf ZDIAGVOR01
08.03.20...	Abruf Laborwerte
08.03.20...	Aufruf Arztbrief
08.03.20...	Aufruf GAEP Doku
08.03.20...	Diagnosen
08.03.20...	Prozeduren
08.03.20...	klin. Dokumentation/ Verlaufsc
08.03.20...	Aufruf NIHSS-Score
08.03.20...	Durchführung Schluckprüfung

**Patientendaten**

Name: Maier, Hans-Friedhelm    Geb.: 01.01.1933    Alter: 073    Ges.: M    Aufn.: 08.03.2006    fa.OE:

Fa11: 9764204    Fallart: stationär    Beh.Kat: NP    Pat-ID: 2002478652    Entl.:     pfl.OE:     dok.OE: 66110

**Druckauswahl**

nur aktuelle Untersuchung   
  + letzte Untersuchungen   
  + frühere Untersuchungen

Untersucher:

Aktuelle Untersuchung

aktuelle und früher gestellte Diagnosen

08.03.2006	schlaganfa11
------------	--------------

letzte Untersuchungen

Frühere Untersuchungen

Untersuchungen bis zum:

	&O
	&O
	&O
	&O
	&O
	&O

# Bearbeitung der Einzelschritte



	08.03.20...	START	
	08.03.20...	Aufnahme	Pfl
	08.03.20...	Anfo Neurorad. CT	Arz
	08.03.20...	Aufruf FunkNr.SU OA / diensthabende	Pfl
	08.03.20...	Anfo Neurorad CTA	Arz
	08.03.20...	Anfo Neurorad. PerfusionsCT	Arz
	08.03.20...	Anfo Neurorad. Angio	Arz
	08.03.20...	Anfo Notfalllabor	Arz
	08.03.20...	Verlegung nach stat./Fallartwechsel	Pfl
	08.03.20...	Aufruf Pflegeanamnes	Pfl
	08.03.20...	Aufruf Pflegeleistungen	Pfl
	08.03.20...	Aufruf ZDIAGVOR01	Pfl
	08.03.20...	Abruf Laborwerte	Arz
	08.03.20...	Aufruf Arztbrief	Arz
	08.03.20...	Aufruf GAEP Doku	Arz
	08.03.20...	Diagnosen	Arz
	08.03.20...	Prozeduren	Arz
	08.03.20...	klin. Dokumentation/ Verlaufsdoku	Arz
	08.03.20...	Aufruf NIHSS-Score	Arz
	08.03.20...	Durchführung Schluckprüfung?	Arz

**Patientendaten**

Name: Maier, Hans-Friedhelm    Geb.: 01.01.1933    Alter:    Ges.: M    Aufn.: 08.03.2006    fa.OE:   

Fall: 9764204    Fallart:    Beh.Kat.: NP    Pat-ID: 2002478652    pfl.OE:    dok.OE: 66110

---

**Bewußtseinszustand:**

wach  k.A.    0

benommen  1

stuporös  2

Koma  3

**Blickbewegungen:**

Blick folgt dem Finger des Untersuchers  k.A.    0

normal  0

Partielle Blickparese  1

Forcierte Blickdeviation o. kompl.-parese  2

**Fragen Bewußtseinszustand (Mon., Alter Pat.):**  k.A.     k.A.

**Gesichtsfelder:** Visuelle Gesten oder Finger zählen  k.A.     k.A.

---

**Extremitäten Ataxie:**

Finger-Nase-Finger bzw. Ferse-Hacke-Versuch  k.A.    falls vorhanden Ataxie in:  k.A.     k.A.     k.A.     k.A.

in zwei Extremitäten vorhanden  0    nein  1     1     1     1

in einer Extremität vorhanden  1    ja  2     2     2     2

fehlend  2    Amputation/Gelenkversteif.  9     9     9     9

---

**Sensibilität:**

Nadel-, Schmerzreize bei Armen, Beinen, Körper, Gesicht  k.A.     k.A.

normal; kein Sensibilitätsverlust  0    keine Aphasie  0

leichter bis mittelschwerer Sensibilitätsverlust  1    leichte bis mittelschwere Aphasie  1

schwerer bis vollständiger Sensibilitätsverlust  2    schwere Aphasie  2

globale Aphasie  3

---

**Dysarthrie:**

Vorlesen der Wortliste  k.A.     k.A.

normal  0    keine Abnormität  0

leicht bis mittelschwer  1    geringe Abnormität  1

schwer  2    schwere Abnormität  2

Intubation o. andere mech. Behinderung  9

---

**Auslöschung und Nichtbeachtung:**

Verwendung der vorangegangenen Untersuchung:  k.A.     k.A.

keine Abnormität  0

geringe Abnormität  1

schwere Abnormität  2

Gesamtpunktzahl: 30

	08.03.20...	START								00:00:00	976...	STROK...	1	
	08.03.20...	Aufnahme	Pfleg...					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	17:52:12	976...	STROK...	2
	08.03.20...	Anfo Neurorad. CT	Arzt					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	18:25:23	976...	STROK...	3
	08.03.20...	Aufruf FunkNr.SU OA / diensthabende	Pfleg...								00:00:00	976...	STROK...	4
	08.03.20...	Anfo Neurorad CTA	Arzt								00:00:00	976...	STROK...	5
	08.03.20...	Anfo Neurorad. PerfusionsCT	Arzt									976...	STROK...	6
	08.03.20...	Anfo Neurorad. Angio	Arzt									976...	STROK...	7
	08.03.20...	Anfo Notfalllabor	Arzt									976...	STROK...	8
	08.03.20...	Verlegung nach stat./Fallartwechsel	Pfleg...									976...	STROK...	9
	08.03.20...	Aufruf Pflegeanamnes	Pfleg...									976...	STROK...	10
	08.03.20...	Aufruf Pflegeleistungen	Pfleg...									976...	STROK...	11
	08.03.20...	Aufruf ZDIAGVOR01	Pfleg...									976...	STROK...	12
	08.03.20...	Abruf Laborwerte	Arzt									976...	STROK...	13
	08.03.20...	Aufruf Arztbrief	Arzt									976...	STROK...	14
	08.03.20...	Aufruf GAEP Doku	Arzt									976...	STROK...	15
	08.03.20...	Diagnosen	Arzt									976...	STROK...	16
	08.03.20...	Prozeduren	Arzt									976...	STROK...	17
	08.03.20...	klin. Dokumentation/ Verlaufs-doku	Arzt									976...	STROK...	18
	08.03.20...	Aufruf NIHSS-Score	Arzt									976...	STROK...	19
	08.03.20...	Durchführung Schluckprüfung?	Arzt									976...	STROK...	20



Entscheidung

### Durchführung Schluckprüfung?

ja  
 nein

---

Entschieden

am 08.03.2006

um 19:02:52

VMA ARZTBRIEF Arztbrief

Notiz erfassen  Ja  Nein



Patientendaten	
Name	Maier, Hans-Friedhelm
Geb.	01.01.1933
Alter	
Ges.	M
Aufn.	08.03.2006
fa.OE	
Fall	9764204
Fallart	
Beh.Kat.	NP
Pat-ID	2002478652
pf.OE	
dok.OE	66110

Vorbereitung des Patienten:

- wacher kommunikativer Patient
- Patient in aufrechte Sitzposition bringen
- Nur bei Bettruhe Patienten im Bett belassen
- Pflegekraft sitzt vor Patienten
- Zahnprothese einsetzen

Datum: 08.03.2006

Pflegekraft:

Durchführung trocken:

Inspektion der Mundhöhle

k. A.

o. B.

Speichelsee / - fluss

Zungenbewegung raus/ seitwärts

k. A.

o. B.

keine Zungenbewegung

zum Husten auffordern

k. A.

o. B.

kein ausreichender Hustenstoß

Patient soll "Aaaaaaaa" sagen

k. A.

o. B.

"gurgelige" Stimme

Patient zum Trockenschlucken aufford

k. A.

o. B.

keine Kehlkopfbewegung

Verabreichung von breiiger Konsistenz:

mit einem Teelöffel Götterspeise oder Thickened Drink®

Kann der Patient schlucken?

k. A.

o. B.

keine Kehlkopfbewegung

Kommt es zum Husten / Räuspern?

k. A.

o. B.

direkt nach dem Schlucken

später

Ist das Schlucken verlangsamt?

k. A.

o. B.

ja

Laufen Speisereste aus dem Mund?

k. A.

o. B.

ja

Patient soll "Aaaa" sagen

k. A.

o. B.

"gurgelige" Stimme

Inspektion der Mundhöhle

k. A.

o. B.

Speisereste vorhanden

Verabreichung von Flüssigkeit:

Stat...	AkPlandat	Name
	08.03.20...	<u>START</u>
	08.03.20...	<u>Aufnahme</u>
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. C</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf FunkNr. SU</u>
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad CT</u>
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. P</u>
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. A</u>
	08.03.20...	<u>Anfo Notfalllabor</u>
	08.03.20...	<u>Verlegung nach s</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf Pflegeanar</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf Pflegeleist</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf ZDIAGVOR</u>
	08.03.20...	<u>Abruf Laborwerte</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf Arztbrief</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf GAEP Dok</u>
	08.03.20...	<u>Diagnosen</u>
	08.03.20...	<u>Prozeduren</u>
	08.03.20...	<u>klin. Dokumentat</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf NIHSS-Sc</u>
	08.03.20...	<u>Durchführung Sc</u>
	08.03.20...	<u>Anfo Schluckprüf</u>
	08.03.20...	<u>Doku Schluckprü</u>
	08.03.20...	<u>Aufruf Funknumm</u>
	08.03.20...	<u>Entscheidung Dia</u>

# Pfadübersicht in der Bearbeitungssicht (Pfadabarbeitung)



Stat...	AkPlandat	Name	Zust...	Itemtyp	URL	Notiz	Antwort	Änderer	VMA	BearbDat...	BearbZeit	Fall	Ku...	Lfd
	08.03.20...	<b>START</b>		▼							00:00:00	976...	ST...	1
	08.03.20...	<u>Aufnahme</u>	Pfleg...					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	17:52:12	976...	ST...	2
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. CT</u>	Arzt					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	18:25:23	976...	ST...	3
	08.03.20...	<u>Aufruf FunkNr.SU OA / diensthabe...</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	ST...	4
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad CTA</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	5
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. PerfusionsCT</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	6
	08.03.20...	<u>Anfo Neurorad. Angio</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	7
	08.03.20...	<u>Anfo Notfalllabor</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	8
	08.03.20...	<u>Verlegung nach stat./Fallartwechsel</u>	Pfleg...					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	9
	08.03.20...	<u>Aufruf Pflegeanamnes</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	ST...	10
	08.03.20...	<u>Aufruf Pflegeleistungen</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	ST...	11
	08.03.20...	<u>Aufruf ZDIAGVOR01</u>	Pfleg...								00:00:00	976...	ST...	12
	08.03.20...	<u>Abruf Laborwerte</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	13
	08.03.20...	<u>Aufruf Arztbrief</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	14
	08.03.20...	<u>Aufruf GAEP Doku</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	15
	08.03.20...	<u>Diagnosen</u>	Arzt					TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	17:56:37	976...	ST...	16
	08.03.20...	<u>Prozeduren</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	17
	08.03.20...	<u>klin. Dokumentation/ Verlaufsdoku</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	18
	08.03.20...	<u>Aufruf NIHSS-Score</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	19
	08.03.20...	<u>Durchführung Schluckprüfung?</u>	Arzt				ja	TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	19:02:52	976...	ST...	20
	08.03.20...	<u>Anfo Schluckprüfung Word</u>	Arzt								00:00:00	976...	ST...	21
	08.03.20...	<u>Doku Schluckprüfung</u>									00:00:00	976...	ST...	22
	08.03.20...	<u>Aufruf Funknummern Neuroradiolo...</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	24
	08.03.20...	<u>Entscheidung Dias</u>	Arzt				nein	TZSC...	ARZTBRIEF	08.03.2006	19:35:59	976...	ST...	25
	08.03.20...	<u>Anfo MRT Schädel</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	27
	08.03.20...	<u>Anfo MR Angio</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	28
	08.03.20...	<u>Anfo CT Angio</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	29
	08.03.20...	<u>Anfo PerfusionsCT</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	30
	08.03.20...	<u>Anfo Angiographie</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	31
	08.03.20...	<u>Abruf alle neuroradiolog. Befunde</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	32
	08.03.20...	<u>Anfo Doppler</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	33
	08.03.20...	<u>Abruf Befund Doppler</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	34
	08.03.20...	<u>Anfo Duplex</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	35

# Pfadübersicht in der Bearbeitungssicht (Pfadabarbeitung)



▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund Duplex</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	36
▲	08.03.20...	<u>Anfo Herzecho transthorakal</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	37
▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund Herzecho transthorakal</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	38
▲	08.03.20...	<u>Anfo Herzecho transoesophageal</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	39
▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund Herzecho trasoesop...</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	40
▲	08.03.20...	<u>Anfo LangzeitEKG</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	41
▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund LangzeitEKG</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	42
▲	08.03.20...	<u>Anfo Labor Aufn., Verl, Gerinnung I, II</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	43
▲	08.03.20...	<u>Anfo EEG</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	44
▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund EEG</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	45
▲	08.03.20...	<u>Anfo Physiotherapie</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	46
▲	08.03.20...	<u>Anfo Ergotherapie</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	47
▲	08.03.20...	<u>Anfo internist. Konsil</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	48
▲	08.03.20...	<u>Anfo gefäßchir. Konsil</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	49
▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund Gefäßchir. Konsil</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	50
▲	08.03.20...	<u>Anfo neurochir. Konsil</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	51
▲	08.03.20...	<u>Abruf Befund Neurochir. Konsil</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	52
▲	08.03.20...	<u>Aufruf BAQ-Modul</u>	Arzt					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	53
▲	08.03.20...	<u>Aufruf Rentenantrag</u>	Pfleg...					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	54
▲	08.03.20...	<u>Entlassung</u>	Pfleg...					TZSC...			00:00:00	976...	ST...	55
▲	08.03.20...							TZSC...			00:00:00	976...	ST...	56

- Vorteil:
  - *Grundfunktionalitäten von i.s.h.med waren bereits flächendeckend im Einsatz (Basis-, OP,- Ambulanzmodul)*
  - *Workflow für den Behandlungsablauf, die mit i.s.h.med Pfad abgebildet werden sollen, waren bereits erarbeitet/spezifiziert*
  - *Berufsgruppen-übergreifende Arbeitsgruppe für die Planung und Implementierung des Behandlungspfades steht zur Verfügung*

- Behandlungspfad entspricht dem Standardvorgehen
- Verdachtsdiagnose sollte vorhanden sein
- Pfad bedeutet Sollbehandlung; Orientierung am Optimum
- Option zum Verlassen des Pfades
- **Schrittweises Vorgehen führt zum Erfolg**

- Weitere Erfahrungen sammeln
- Praktikabilität evaluieren
  - *Benutzerfreundlichkeit hinterfragen*
  - „*Schnittstelle*“ *Computer-Mensch*
    - Einsatz mobiler Hardware-Lösungen
- Pfadcontrolling implementieren
- Weitere Pfade entwickeln
- Überlegungen zur Entwicklung „indikationsfreier“ Pfade



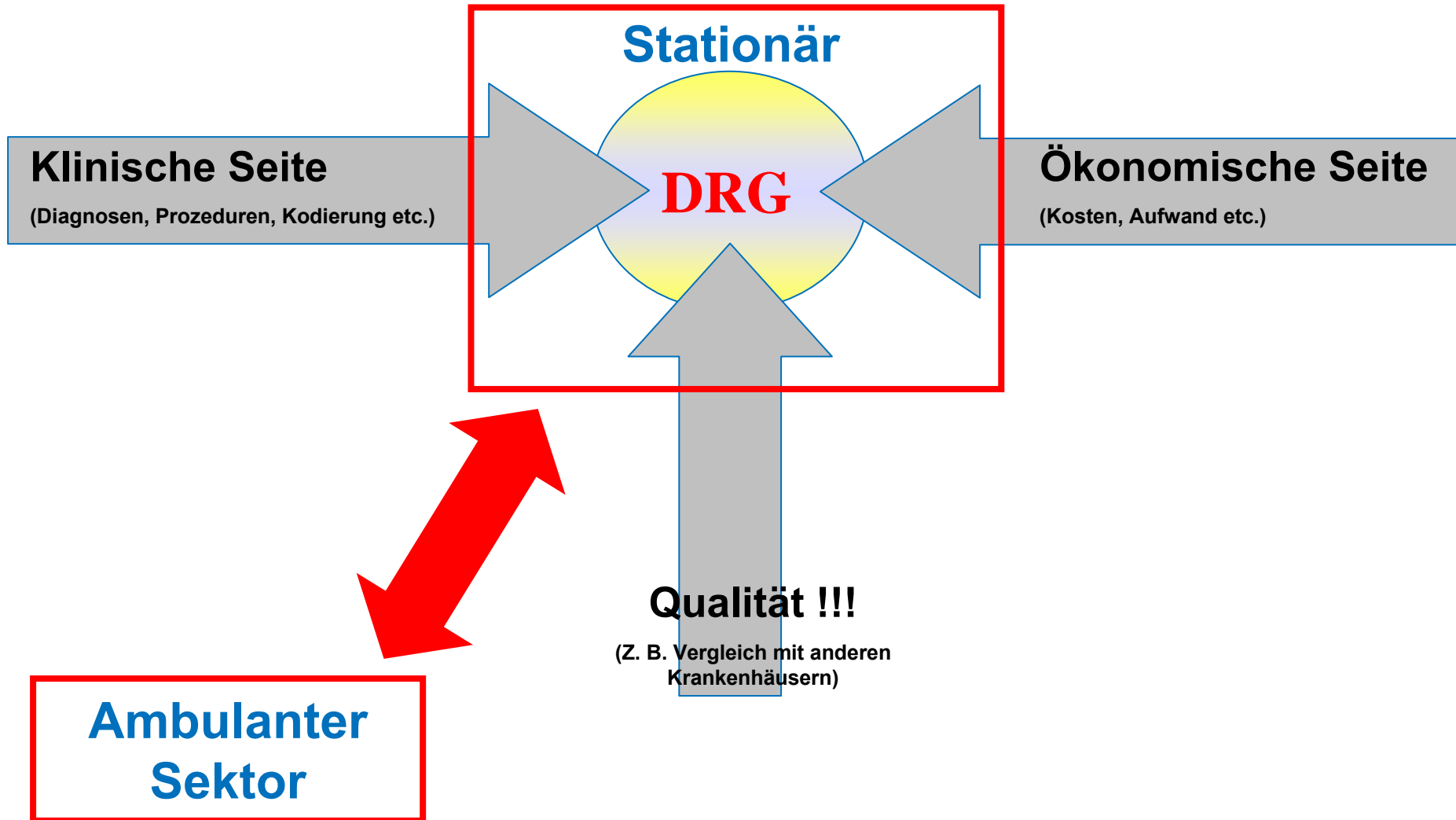
- **Modulare Konzepte umsetzen:**
  
- **Einführung Entlassungs- und Überleitungsmanagement**  
 -Beispiel für ein multiprofessionelles Projekt-
  
- **Bestandteil jedes Behandlungspfades**



# G-DRG: Konsequenzen für die KH



**...Verschmelzung von bisher getrennten Bereichen...**



- **Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer**  
*1980: 7,6 Tage - 1996: 6,2 Tage*
- **Abnahme der durchschnittlichen stationären Belegungsquote von**  
*1983: 75 - 80 % auf 1996: 61 %*
- **Reduktion der Aufwendungen für stationäre Behandlungen (bezogen auf die Gesamtausgaben) von**  
*1980: 67 % auf 1995: 49 %*
- **Zunehmende Kooperationsbildung im KH-Bereich**  
*1985: 27 % der KH in Kooperationsverträgen, 1995: >45 % der KH in Kooperationsverträgen*
- **Deutliche Zunahme ambulanter Operationen:**  
*1980-1993 +211 % ambulante OP's*  
*1980-1993 - 7 % stationäre Eingriffe*
- **Zunehmende Verlagerung der Leistung aus dem traditionellen Krankenhausbereich z. B. in Pflegeeinrichtungen:**  
*1990: 1,9 Mio Fälle mit Heimpflege (5.718 Anbieter)*  
*1995: 3,4 Mio Fälle mit Heimpflege (9.147 Anbieter)*

## Patienten erwarten:

- fachliche und menschliche Kompetenz
- Behandlungstransparenz
- patientenorientierte Servicezeiten

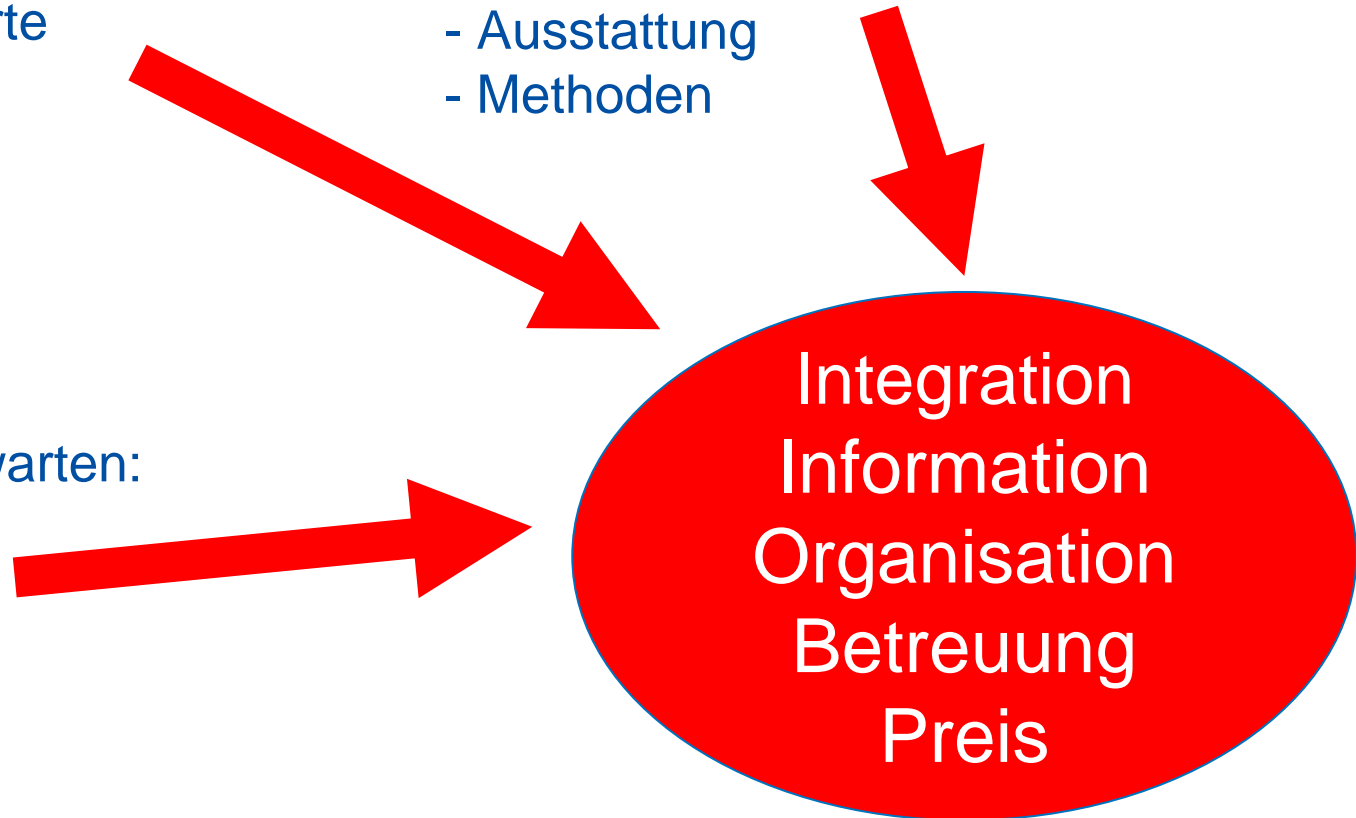
## Pflegedienste und

## niedergelassene Ärzte erwarten:

- Kooperation
- fachliche Kompetenz
- Ausstattung
- Methoden

## Krankenkassen erwarten:

- Wirtschaftlichkeit
- Qualität
- Transparenz



# Überleitungsmanagement im G-DRG Kontext

Warum müssen wir uns mit diesem Thema beschäftigen?



- Berlin  
Schlagzeile „Tagesspiegel“

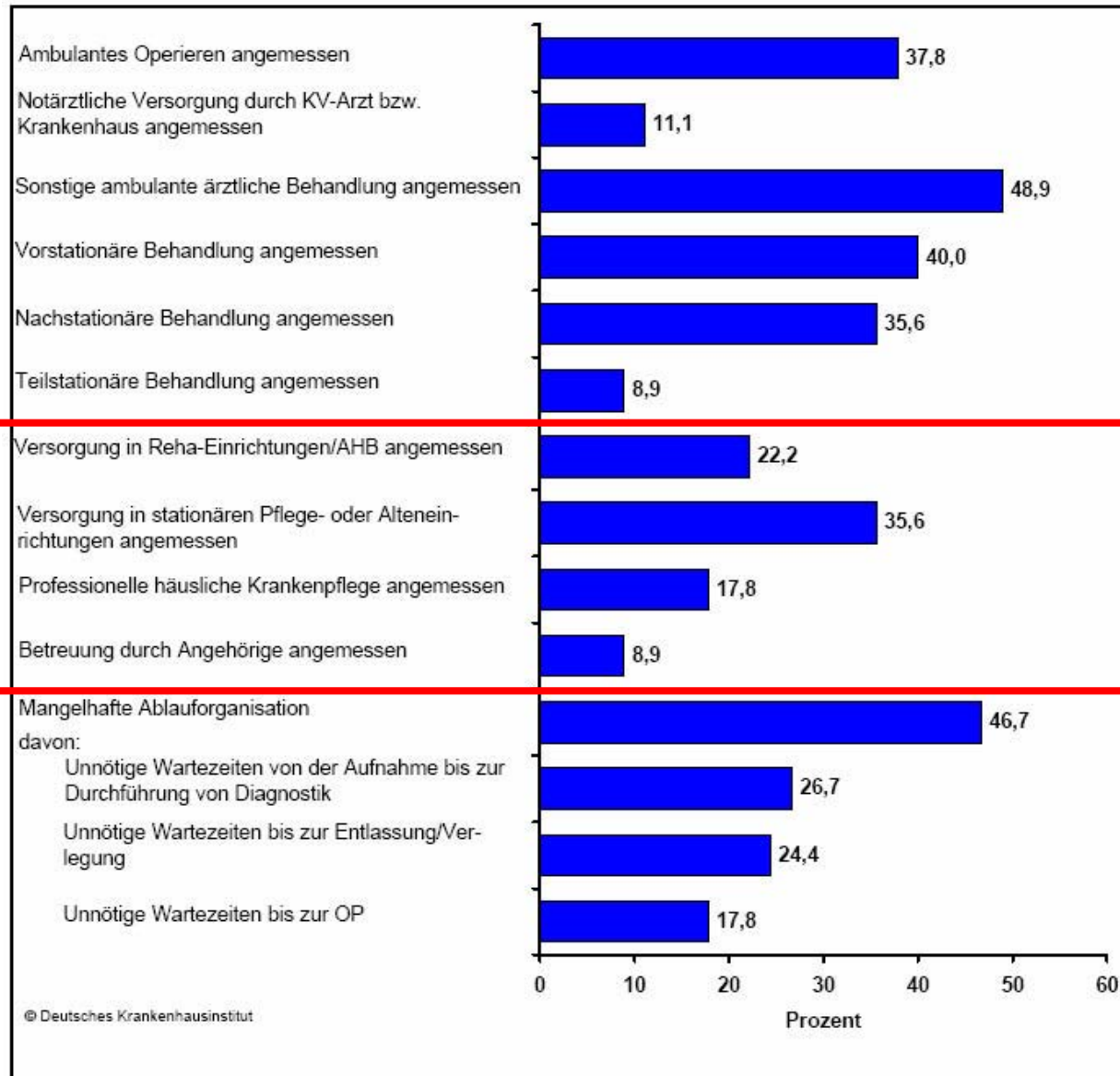
Nach dem Tod einer 66 Jahre alten schwer behinderten Frau aus Köpenick fordern Verbände und Politiker nun Konsequenzen, ...

**„...die Senatsgesundheitsverwaltung muss spätestens jetzt klare Qualitätsmaßstäbe, insbesondere für das Entlassungsmanagement festlegen...“**

# Warum Überleitungsmanagement?

---

- Die Krankenhäuser müssen der Verdichtung der Arbeitsabläufe entsprechen:
  - *institutionsübergreifende Programme (stationär/ambulant) für eine Prozessoptimierung und nahtlose Pat.-Überleitung in den ambulanten Sektor, bei gleichzeitiger Sicherung der Versorgungsqualität*
- Verpflichtung der **Leistungsanbieter zu mehr Vernetzung untereinander:**
  - *Aufgabe der Politik: die bestehende sektorale Trennung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung muss durch geeignete Reformen überwunden werden*
- **Zwingende Notwendigkeit zu sektorübergreifenden Kooperationsformen**, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren





## Geheilt aus dem Krankenhaus, unselbständig in die weitere Betreuung:

- jeder 3. Patient über 70 Jahre und jeder 2. Pat. über 85 Jahre verliert seine Selbständigkeit im Rahmen seiner Erkrankung
- davon sind 23% schon vor dem Krankenhausaufenthalt (innerhalb 2 Wochen) und ca. 12% im KH bei den 70 Jährigen hilfsbedürftig
- bei den über 90 Jährigen beträgt der Gesamtanteil 63%

- *Covinsky, J.Am.Geriatr.Soc. 51 (2003) 451, n= 22.293*

# Projekt Entlassungsmanagement Medizinische Klinik I

Projektvorbereitung und erste Daten



- **Unsere Ziele:**
  - *Erhöhung der Patientenzufriedenheit*
  - *Kontinuität in der Versorgung sicherstellen*
  - *die bedarfsgerechte Entlassung frühzeitig organisieren*
  - *„Drehtüreffekte“ vermeiden*

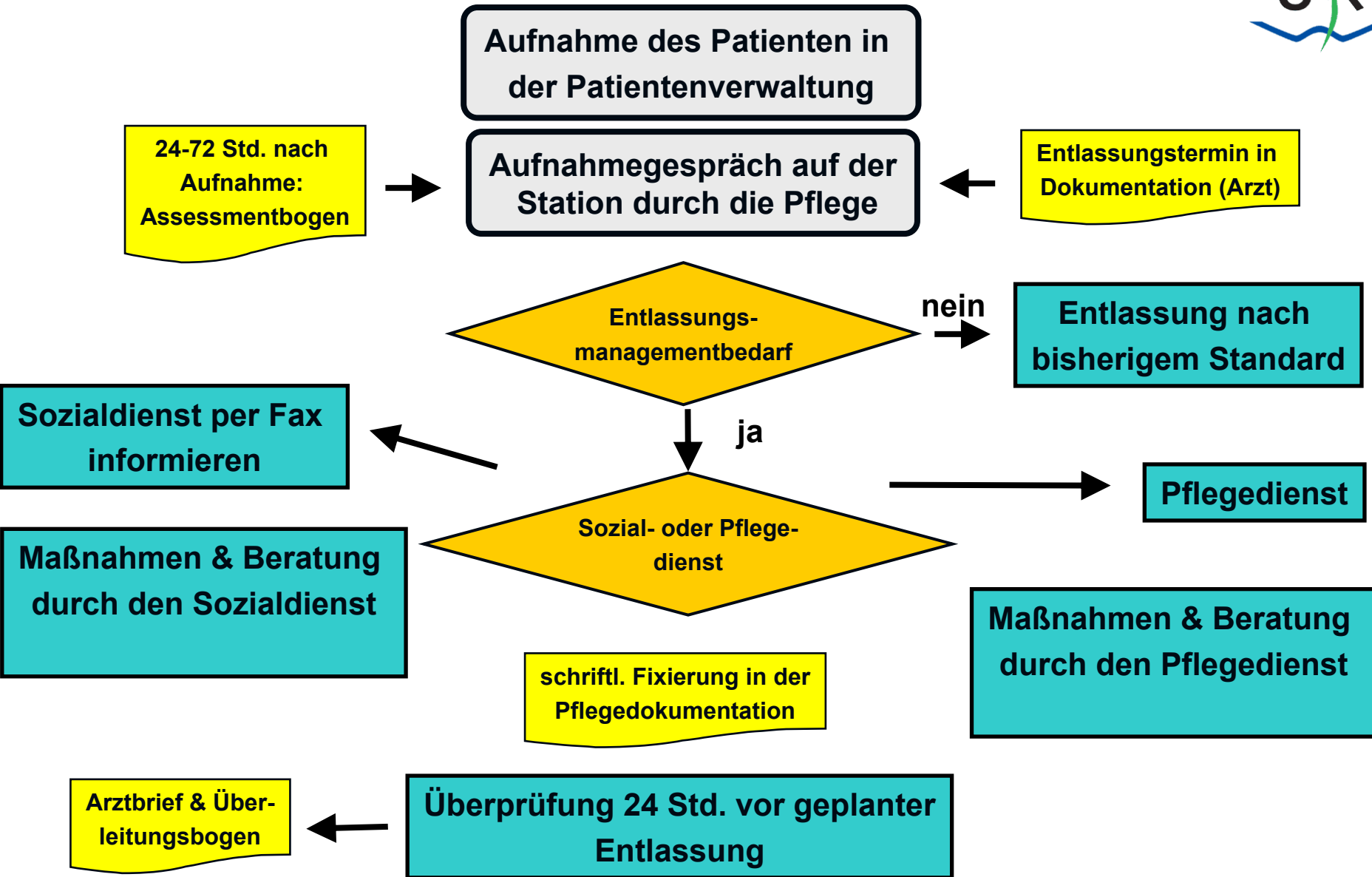
**Projektgruppe mit Vertretern aus:  
Pflege, Ärzte, Sozialdienst, Controlling/QM**

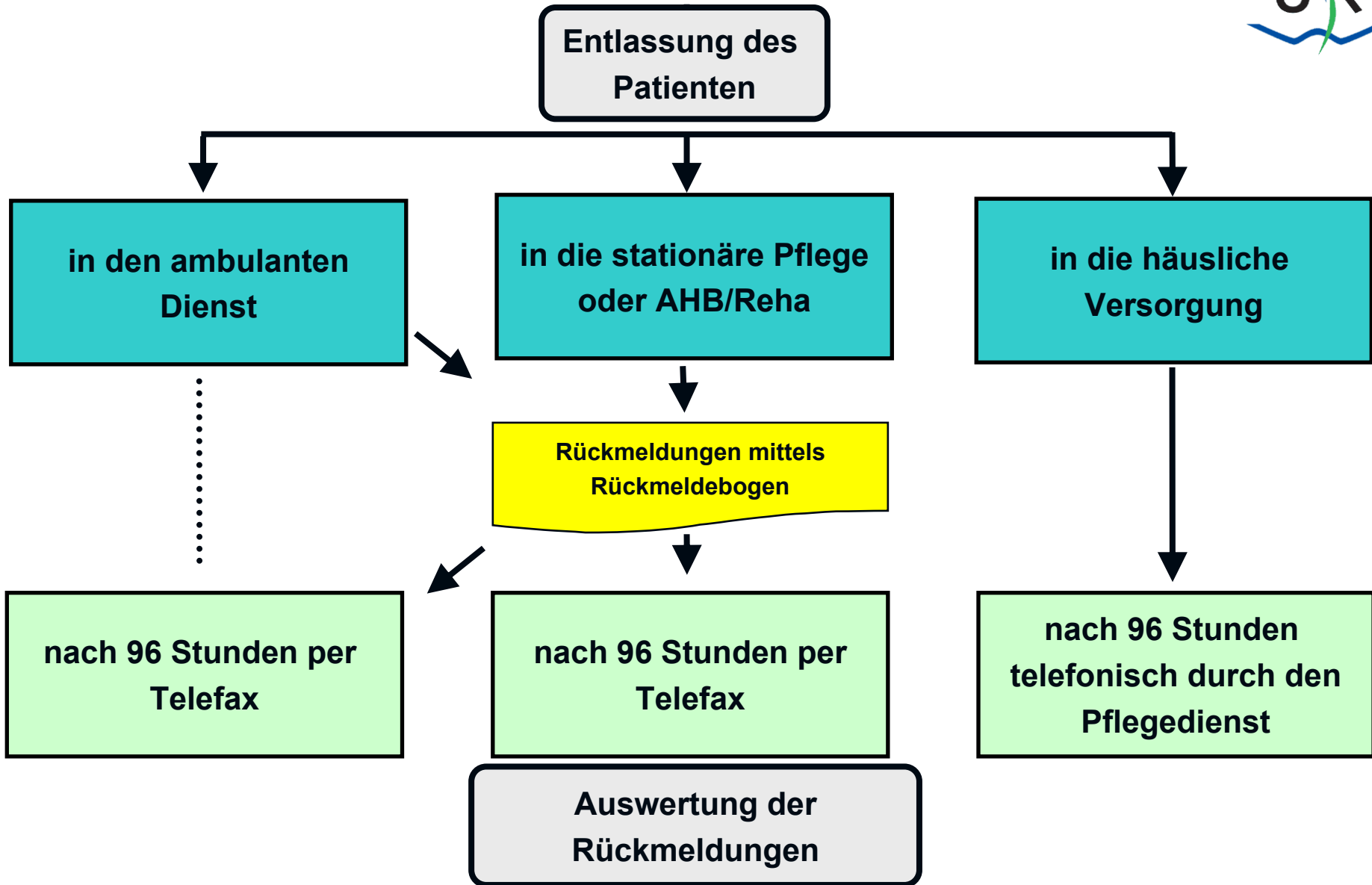
**Von der Projektgruppe wurde erarbeitet:**

- **eine schriftliche Verfahrensanweisung**
- **ein Einschätzungs-/Assessmentbogen**
- **ein Überleitungsbogen**
- **Rückmeldebögen zur Evaluation**

**Zur Vereinheitlichung der Kommunikation und  
Dokumentation:**

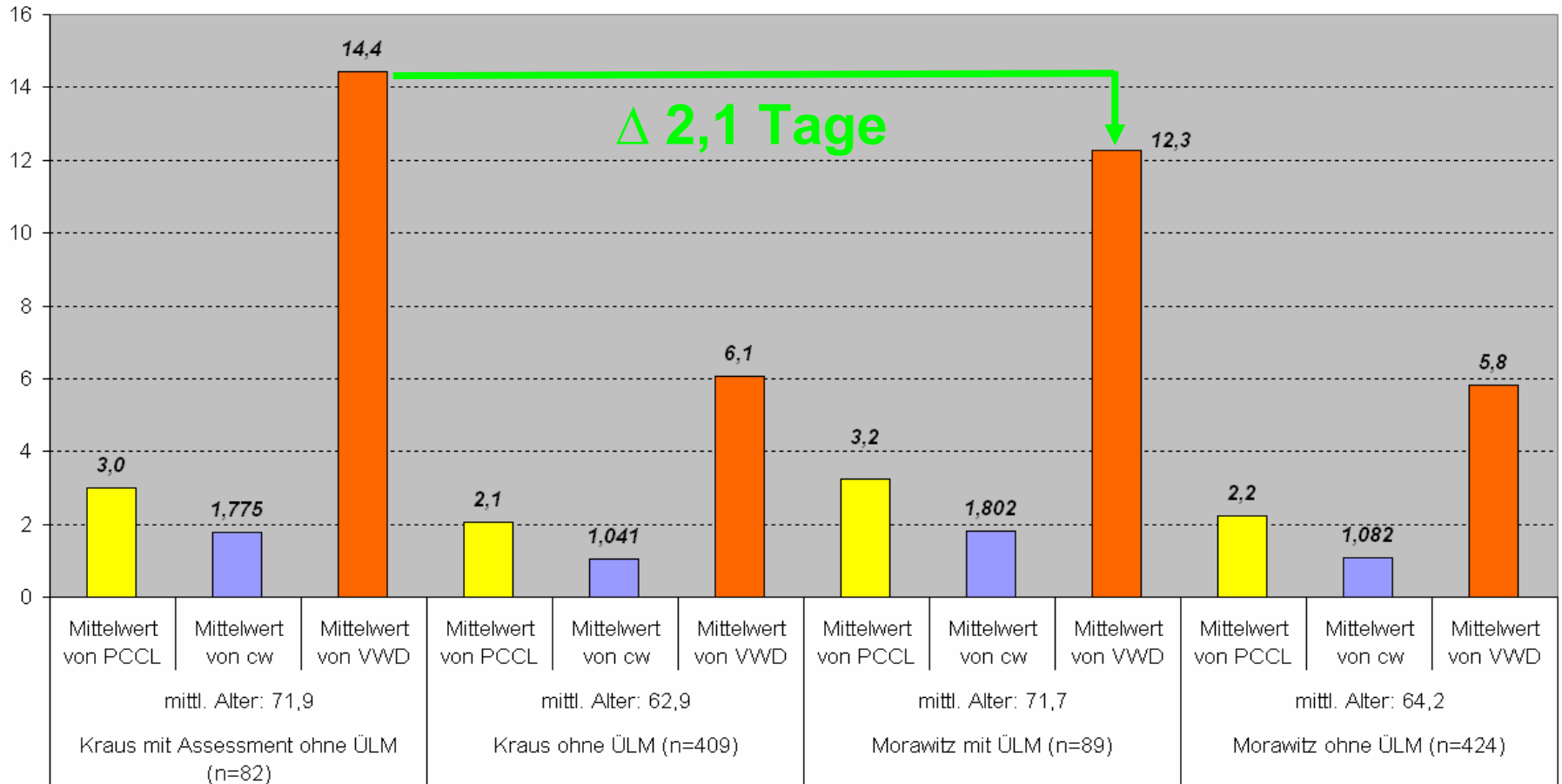
- **Hinzuziehung von MDK und externen  
Leistungsanbietern (Pflegeheime, Sozialstationen etc.)**





- **VWD: Verweildauer**
- **PCCL: Patient Clinical Complexity Level**
  - *durchschnittliche Anzahl von den Schweregrad steigernden Nebendiagnosen*
- **CW: Cost Weight**
  - *Punktwert zur Festlegung des ökonomischen Schweregrades einer erzielten Fallpauschale (DRG)*

## Erste Auswertung der Projektdaten ELM





- **Die Auswertung zeigt, dass.....**
  1. *der entwickelte Assessmentbogen ein valides Werkzeug zur Identifikation von Patienten mit nachstationären Unterstützungsbedarf darstellt*
  2. *der Anteil der Patienten mit notwendiger poststationärer Unterstützung auf unseren Projektstationen bei ca. 17% liegt*
  3. *durch ein ÜLM ließ sich bei multimorbiden Patienten die Verweildauer - bei gleichzeitiger Optimierung der Behandlungsqualität - um 2,1 Tage reduzieren lässt*
- **In welchem Ausmaß der „Drehtüreffekt“ vermieden wird, bedarf einer detaillierteren Analyse und einer längeren Laufzeit des Projektes**
- **Ein strukturiertes Entlassmanagement kann als Einstieg in das erforderliche Case Management/Klinischer Behandlungspfad benutzt werden**

1. Die Einführung eines Entlassungsmanagements ist interdisziplinär zeitnah praktisch umsetzbar
2. Der zusätzlich erforderliche Dokumentationsaufwand unterstützt die Informationsverdichtung am Patienten und wird durch positive Rückmeldungen von den Beteiligten aufgewogen
  - *hohe Patientenzufriedenheit*
  - *hohe Zufriedenheit der vor- und nachgeordneten ambulanten Bereiche und damit*
  - *hohe Mitarbeiterzufriedenheit (Ärzte, Pflege, Sozialdienst)*
3. Die schnittstellenübergreifende Kommunikation wird in jeder Hinsicht optimiert (intern/extern)

***“ Wenn wir bewahren wollen, was wir haben, werden wir vieles verändern müssen.”***

*J. W. von Goethe*



***„Zusammenkunft ist ein Anfang.  
Zusammenhalt ist ein Fortschritt.  
Zusammenarbeit ist der Erfolg.“***

*Henry Ford (1863 –1947)*