

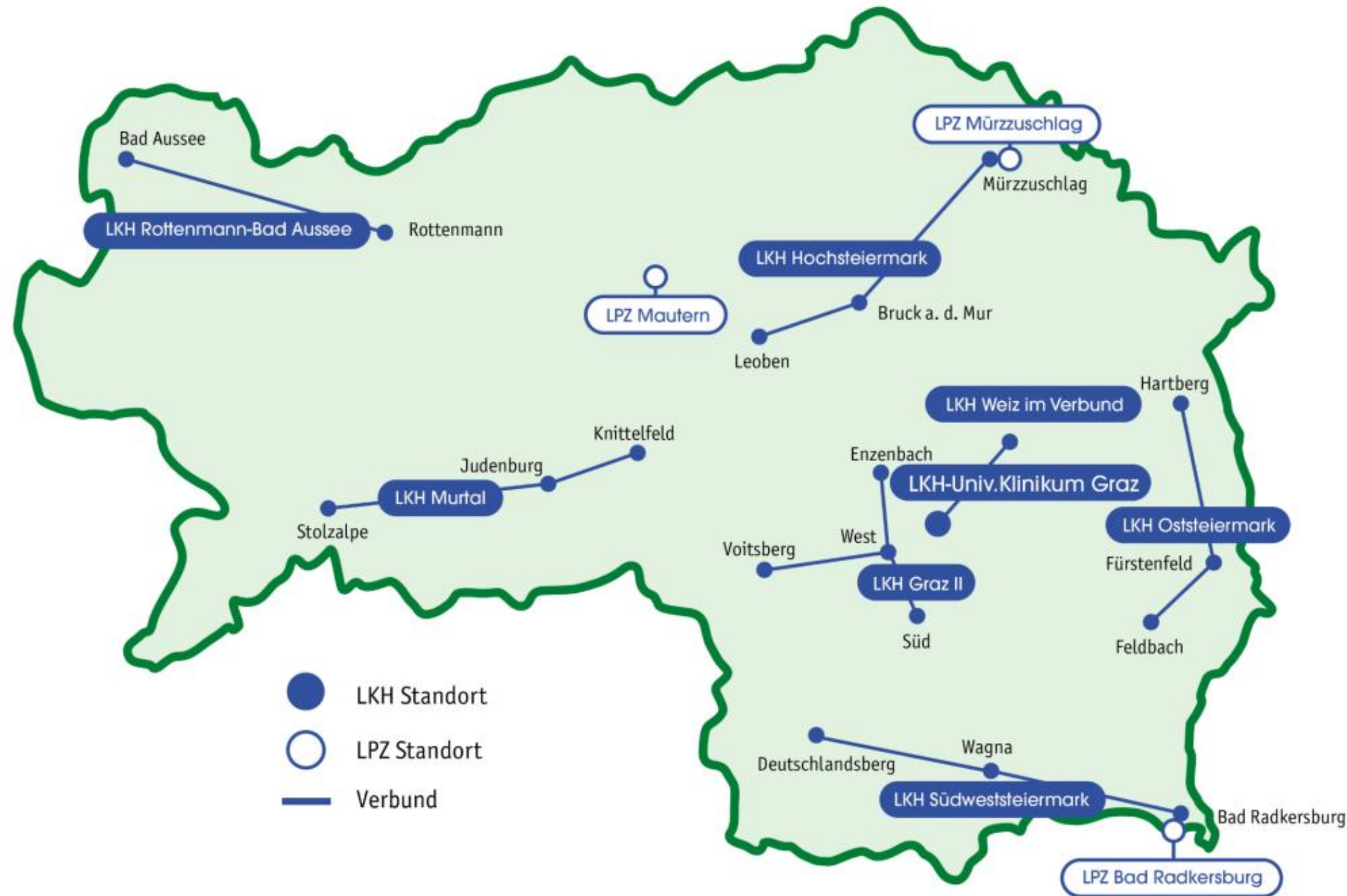
NEUORGANISATION DER PRÄOPERATIVEN AMBULANZ UND DER AUFNAHMESTRASSE

LKH MURTAL, STANDORT STOLZALPE

PDire. DGKP Harald Tockner, MBA
DI Gabriele Tommasi, BSc

Verbünde, Standorte und Landespflegezentren

KAGes LKH mit Standorten 2025



LKH MURTAL

Standort Judenburg



Standort Stolzalpe



Standort Knittelfeld

Factsheet

LKH Murtal

Standort

Stolzalpe

- **204 Betten**
- **5.491 stationäre Patient*innen**
- **ca. 47.000 ambulante Fälle pro Jahr**
- **ca. 2.345 Operationen pro Jahr**
- **555 Mitarbeiter*innen**

Abteilungen – Standort Stolzalpe

Orthopädie & Orthopädische Chirurgie:

- **Department 1:** Endoprothetik,
- **Department 2:** Wirbelsäulenchirurgie und der Fußchirurgie,
- **Department 3:** konservative orthopädische und chronische Schmerzpatienten,
- **Department 4:** komplexe Fehlbildungen und kindliche neuroorthopädische Probleme,
- *Anästhesiologie & Intensivmedizin,*
- *Physikalische Medizin & Rehabilitation,*
- *Akutgeriatrie & Remobilisation,*
- *Dislozierte Ambulanz für Kinder- und Jugendheilkunde,*
- *Internistische Ambulanz.*

Projekt - Aufnahmestraße

- Ausgangslage,
- Ziele,
- Methodik,
- Ergebnisse,
- Dokument,
- Verbesserungen.

AUSGANGSLAGE

Evidenter Personalmangel im ärztlichen Bereich

**Auftrag Neuaufstellung der bestehenden
Aufnahmeprozesse (elektiv)**

Im chirurgisch-orthopädischen und im anästhesiologischen Bereich

**Prüfung aller möglichen interdisziplinären
Substitutions- bzw. Unterstützungsmöglichkeiten**

IST ANALYSE der bestehenden Abläufe und Verantwortlichkeiten



Klare Definition von Verantwortlichkeiten



Kompetenzentsprechende Einbindung der DGKPs des Ambulanzbereiches.

Entlastung von Ärzt*innen von komplexer Aufnahmearbeit.



Ressourcengewinn für Ärzt*innen für primäre Aufgaben (stationärer Bereich, OP, Ambulanztätigkeiten).

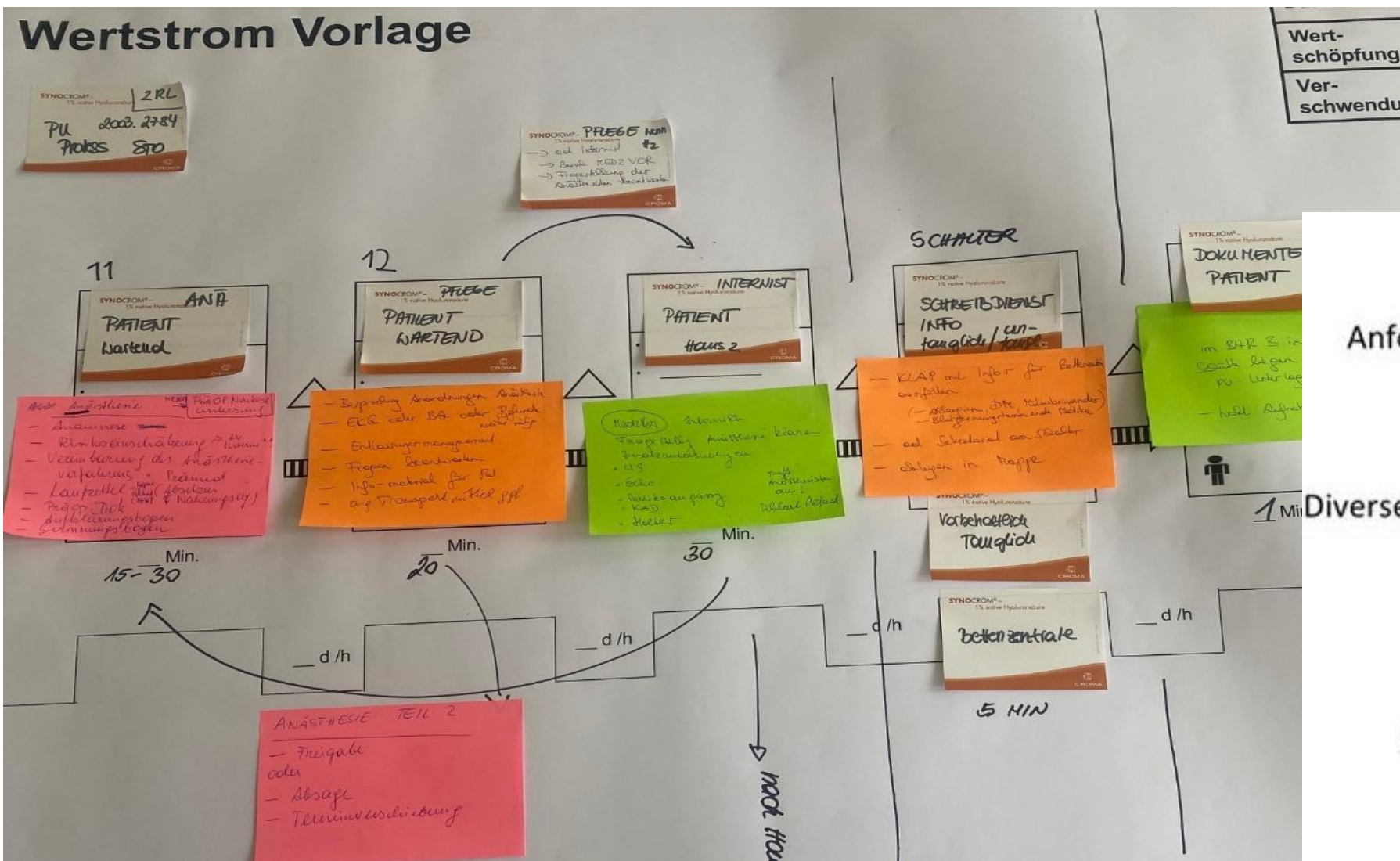
Synergieschaffung bzgl. interdisziplinärer Anamneseerhebung.

Festlegung eines an **LEAN-KRITERIEN** orientierten **SOLL AUFNAHMEPROZESSES**

Ziele

METHODIK

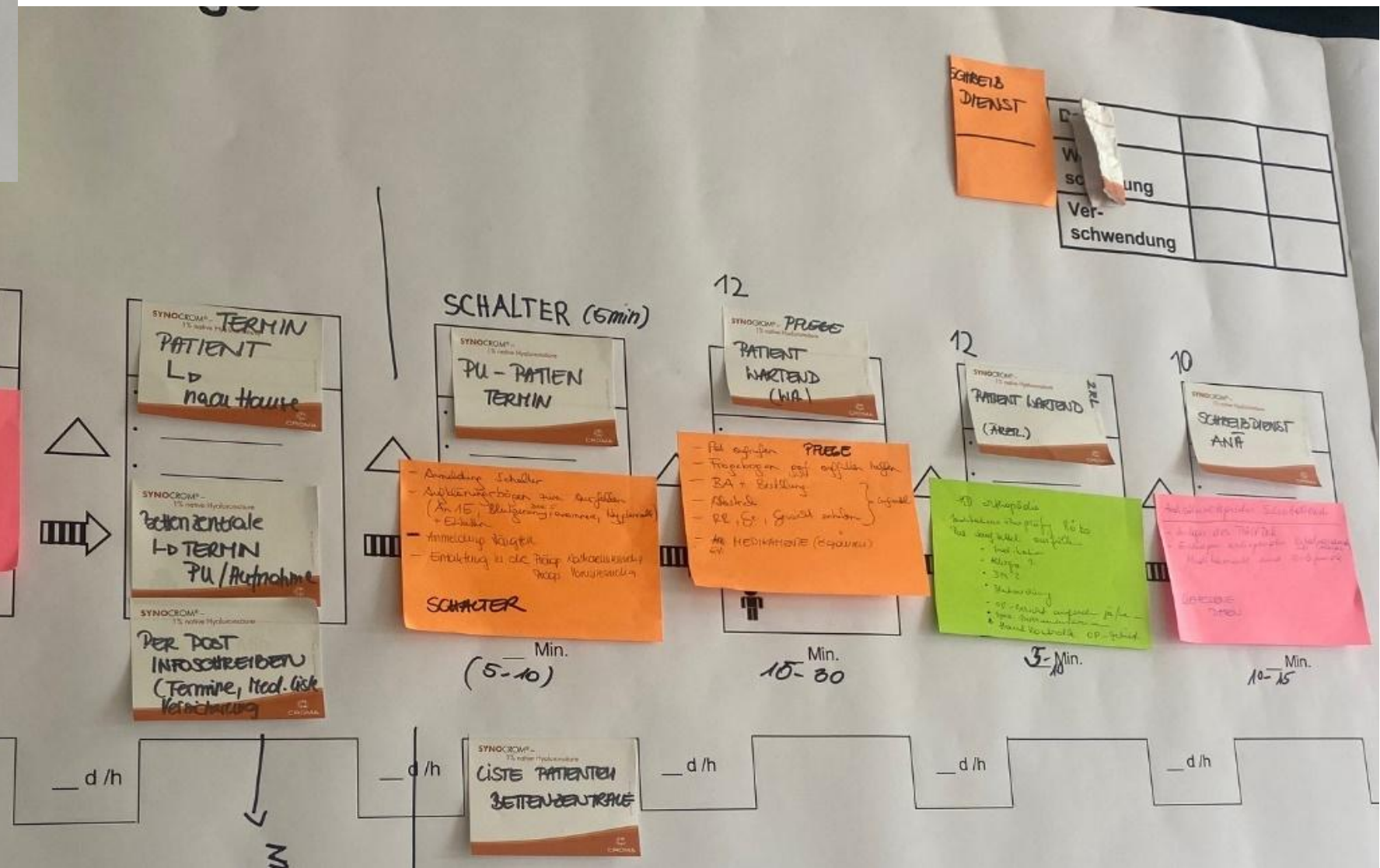
WERTSTROMANALYSE



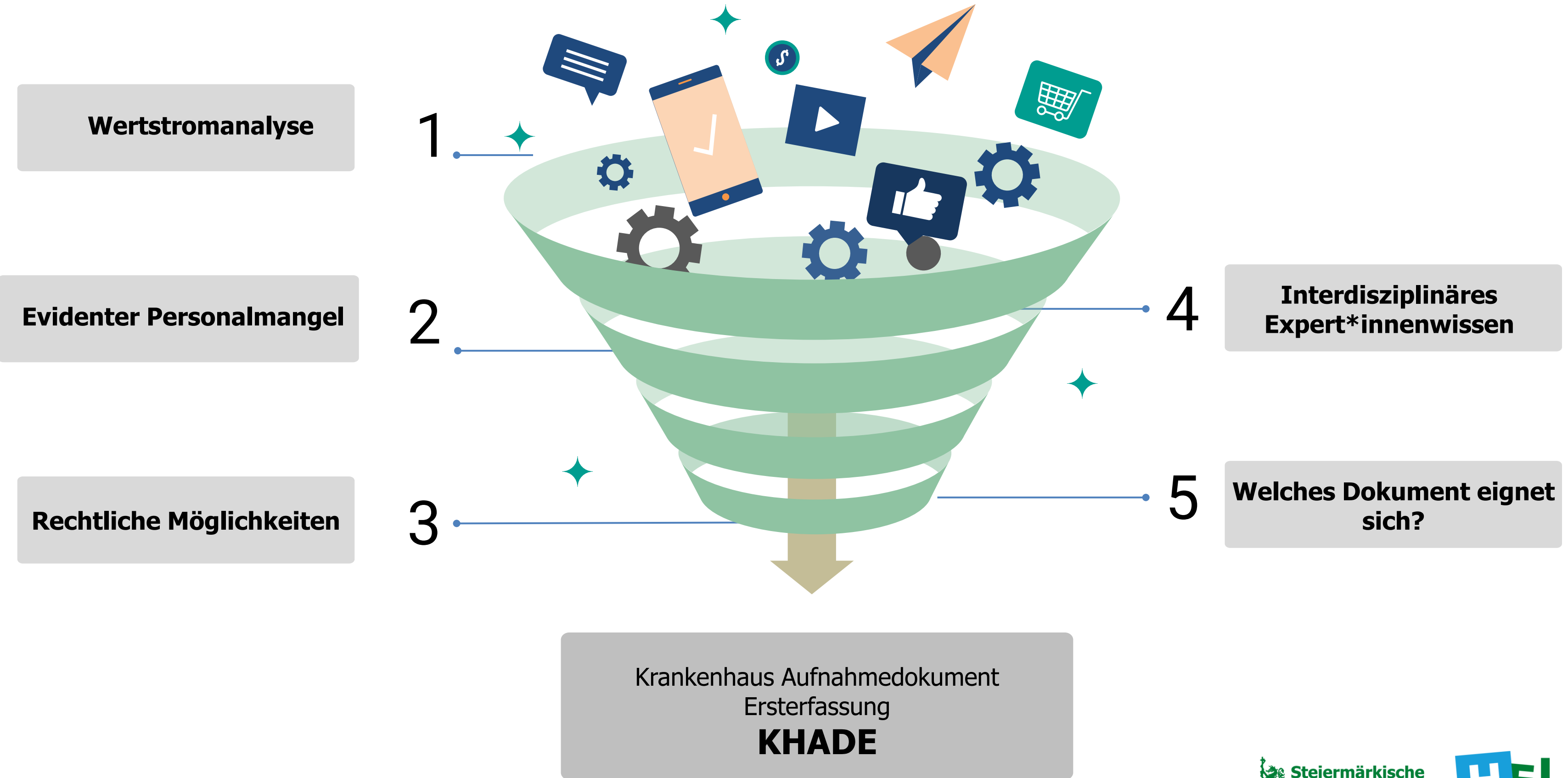
DOKUMENTENANALYSE



Wert- schöpfung
Ver- schwendu



ERGEBNIS



KRANKENHAUS AUFNAHMEDOKUMENT ERSTERFASSUNG KHADE

1. Reiter: Aufnahme

Aufnahmegrund und Aufnahmediagnose werden von Bettenzentrale befüllt.

Wird automatisch von Bettenzentrale befüllt. Ggf. Anpassung an die aktuelle Situation anpassen durch Arzt bzw. DGKP.

Befüllt Arzt

DGKP-PU: Größe und Gewicht wird erhoben und eingetragen; BMI errechnet sich automatisch

Bei nicht PU-Pat. wird Größe und Gewicht in der Aufnahmestraße erfragt und eingetragen.

Arzt: trägt geplante Therapie ein, ist relevant für stationäre Patienten bei welchen eine PU notwendig ist. **Aufnahmegrund und Aufnahmediagnose** händisch eintragen.

Bearbeitet DGKP-PU / DGKP Aufnahmestraße (siehe Ausfüllhilfe).

Blutdruck unter Druckknopf „Vitalzeichen“ eintragen.

Aufnahmedat. ändern: Projekt, A. Status: IA

5 2023000064 PROJEKT Aufnahme STO (W), geb. 31.07.2023 Datum
Stationär seit 08.09.2023 bis Überschrift Aufnahmedaten geschrieben

Aufnahme Allgemeiner Status Orthopädie/Phys. Med. Diagnosen Medikation Unterzeichner

Aufnahmegrund H-TEP (letzter Ambulanzbefund - Aufnahmestr.)
Aufnahmediagnose Coxarthrose re. (letzter Ambulanzbefund - Aufnahmestr.)

Anamnese
aktuelle Anamnese
Die Pat. hat seit ca. 2 Jahren Schmerzen im re. Hüftbereich und vor allem beim Steigensteigen bzw. Hinuntergehen treten diese Beschwerden verstärkt auf. (letzter Ambulanzbefund - Aufnahmestr.)

☐ Anamnese auf Grund des kognitiven Status/einer Sprachbarriere ☐ Fremdanamnese
nur eingeschränkt möglich

Familienanamnese

Gewicht ☐ kg ☒ n.e. ☐ konstant ☐ Abnahme ☐ Zunahme 0 kg Veränderung 0 Tagen 0 Wochen 0 Monaten
Größe ☐ cm BMI 0,0

Appetit ☒ n.e. ☐ normal ☐ vermind. ☐ gesteig. ☐ Übelkeit ☐ Erbrechen
Durstgefühl ☒ n.e. ☐ normal ☐ vermind. ☐ vermehrt Trinkmenge 0,00 Liter/Tag
Stuhl ☒ n.e. ☐ normal ☐ pathol. ☐ Diarrhoe ☐ Meteorismus Stuhlfreq. /Tag 0
Harn/Miktion ☒ n.e. ☐ normal ☐ pathol. ☐ Obstipation ☐ Melaena ☐ Hämatochezie
Schlafstörung ☒ n.e. ☐ nein ☐ ja ☐ Dysurie ☐ Pollakisurie Frequenz 0 /Tag
Alkohol ☒ n.e. ☐ nein ☐ ja ☐ Nikotin ☒ n.e. ☐ nein ☐ ja Ztg. 0 /Tag 0
Mobilität vor Erkrankung ☐ selbstständig ☐ mit Hilfe ☐ unzureichend ☐ bettlägerig
Mobilität bei Aufnahme ☐ selbstständig ☐ mit Hilfe ☐ unzureichend ☐ bettlägerig

Plan/Therapie

Warnhinweise

Bezeichnung	Bemerkung	B...

Warnhinweise erfassen
Warnhinweise übernehmen

☐ nicht erhoben
☐ nicht erhebbar
☐ keine bekannt
☒ bekannt

Fallbezogene Hinweise

ANÄ erfasst die Warnhinweise bei PU, gibt es keine PU – trägt Orthopäde ein.

Vidient Arztname

DGKP-PU befüllt, wird automatisch im PRÄOP Doc übernommen.

LEAN MANAGEMENT: VERBESSERUNGEN, weniger DOPPELGLEISIGKEITEN u. VERSCHWENDUNGEN

01 INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

- Entlastung von Ärzt*innen,
- Kompetenzentsprechender Einsatz von DGKPs,
- Stärkung der Patientensicherheit bei der Medikamentenverordnung.

02 MRSA KEIMBRIEF

- Wird von Patient*in vorab zu Hause in Ruhe ausgefüllt (Zeitersparnis bei der PU).

03 REDUZIERUNG VON FORMULAREN

- PU-Laufzettel durch KHADE ersetzt,
- Formulare Eklo 138, ÖGSV-Zettel, Nickelallergie-zettel

04 ZEITRESSOURCEN FÜR ÄRZT*INNEN

- Vorher Ø 18 Minuten / Patient*in,
- **Neu - Ø ca. 7-9 Minuten** / Patient*in.

05 AUFKLÄRUNGSBÖGEN

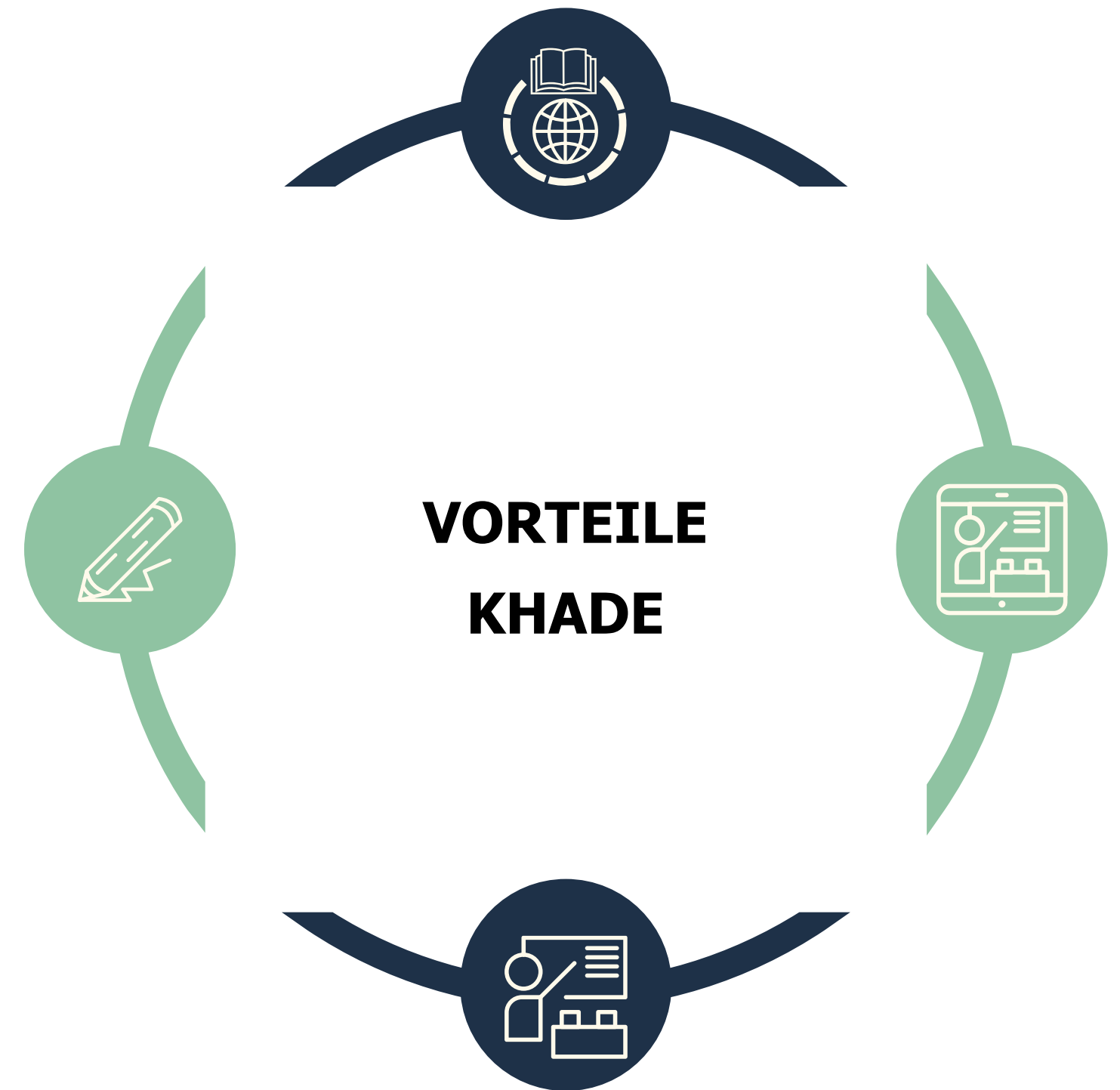
- Zeitersparnis,
- genaueres Ausfüllen,
- weniger Stress für Patient*in, da in Ruhe zu Hause ausgefüllt wird.

06 AKTUELLE MEDIKATIONSListe

- Gewinnung von Zeitressourcen durch einmalige Erhebung anhand der Liste.

07 KLAPP-ZETTEL

- Wird durch fallbezogene Hinweise im KHADE ersetzt.



Zusammenfassung

- **Ausgangslage,**
 - **Ist Analyse,**
 - **Ziele,**
 - **Methodik,**
 - **Ergebnisse,**
 - **Dokument,**
 - **Verbesserungen.**
-
- **Fragen?**