

Aufnahmemanagement bei geplanten Aufnahmen in den Wiener Fondskrankenanstalten

Statusbericht

Juli 2016



GESUNDHEITS
SOZIALPLANUNG

StadT  Wien
Wien ist anders.

Aufnahmemanagement bei geplanten Aufnahmen in den Wiener Fondskrankenanstalten

Statusbericht

Juli 2016

Magistratsabteilung 24 – Gesundheits- und Sozialplanung
Wiener Gesundheitsfonds

Rückfragehinweis:

Tanja Fruhmann, MA
Magistratsabteilung 24
Gesundheits- und Sozialplanung
1080 Wien, Buchfeldgasse 6
Telefon: 01 4000 84206
E-Mail: tanja.fruhmann@wien.gv.at

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
1. Einleitung.....	7
2. Ziel und Methodik der Erhebung.....	8
3. Zusammenfassung.....	10
4. Gesamtdarstellung der Ergebnisse	12
4.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	12
4.1.1 Zuweisungsmanagement.....	12
4.1.2 Informationsaustausch mit zuweisenden ÄrztInnen	13
4.1.3 Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit zuweisenden ÄrztInnen.....	13
4.2 Kommunikation mit PatientInnen	14
4.2.1 Einsatz von Informationsmaterial	14
4.2.2 PatientInnenaufklärung.....	15
4.3 Aufnahmeprozess	15
4.3.1 Modellprozess einer elektiven Aufnahme.....	15
4.3.2 Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme .	19
4.3.3 Aufnahmeprozess bei besonderen Zielgruppen.....	19
4.4 Internes Nahtstellenmanagement.....	21
4.5 Qualitätssicherung und Evaluierung	22
4.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie “Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	22
5. Darstellung der einzelnen Krankenanstalten	24
5.1 St. Josef-Krankenhaus	24
5.1.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	24
5.1.2 Kommunikation mit PatientInnen	24
5.1.3 Aufnahmeprozess.....	25
5.1.4 Internes Nahtstellenmanagement	26
5.1.5 Qualitätssicherung und Evaluierung	27
5.1.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	27
5.2 Orthopädisches Spital Wien Speising.....	28
5.2.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	28
5.2.2 Kommunikation mit PatientInnen	28
5.2.3 Aufnahmeprozess.....	29
5.2.4 Internes Nahtstellenmanagement	31
5.2.5 Qualitätssicherung und Evaluierung	31
5.2.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	31

5.3	Herz-Jesu-Krankenhaus	32
5.3.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen	32
5.3.2	Kommunikation mit PatientInnen	32
5.3.3	Aufnahmeprozess	32
5.3.4	Internes Nahtstellenmanagement	33
5.3.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	33
5.3.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	33
5.4	Krankenhaus Göttlicher Heiland	34
5.4.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen	34
5.4.2	Kommunikation mit PatientInnen	34
5.4.3	Aufnahmeprozess	35
5.4.4	Internes Nahtstellenmanagement	36
5.4.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	36
5.4.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	36
5.5	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien	37
5.5.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen	37
5.5.2	Kommunikation mit PatientInnen	37
5.5.3	Aufnahmeprozess	37
5.5.4	Internes Nahtstellenmanagement	38
5.5.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	38
5.5.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	39
5.6	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien	40
5.6.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen	40
5.6.2	Kommunikation mit PatientInnen	40
5.6.3	Aufnahmeprozess	40
5.6.4	Internes Nahtstellenmanagement	41
5.6.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	42
5.6.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	42
5.7	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf – Krankenhaus	43
5.7.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen	43
5.7.2	Kommunikation mit PatientInnen	43
5.7.3	Aufnahmeprozess	43
5.7.4	Internes Nahtstellenmanagement	44
5.7.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	44
5.7.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	44
5.8	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	45
5.8.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen	45
5.8.2	Kommunikation mit PatientInnen	45

5.8.3	Aufnahmeprozess.....	46
5.8.4	Internes Nahtstellenmanagement	46
5.8.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	46
5.8.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	46
5.9	Krankenanstalt Rudolfstiftung inkl. Semmelweis Frauenklinik.....	47
5.9.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	47
5.9.2	Kommunikation mit PatientInnen	47
5.9.3	Aufnahmeprozess.....	47
5.9.4	Internes Nahtstellenmanagement	48
5.9.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	48
5.9.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	49
5.10	Orthopädisches Spital Gersthof.....	50
5.10.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	50
5.10.2	Kommunikation mit PatientInnen	50
5.10.3	Aufnahmeprozess.....	50
5.10.4	Internes Nahtstellenmanagement	51
5.10.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	51
5.10.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	51
5.11	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital	52
5.11.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	52
5.11.2	Kommunikation mit PatientInnen	52
5.11.3	Aufnahmeprozess.....	52
5.11.4	Internes Nahtstellenmanagement	53
5.11.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	53
5.11.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	54
5.12	Allgemeines Krankenhaus (AKH) der Stadt Wien	55
5.12.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	55
5.12.2	Kommunikation mit PatientInnen	55
5.12.3	Aufnahmeprozess.....	55
5.12.4	Internes Nahtstellenmanagement	56
5.12.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	57
5.12.6	Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	57
5.13	Hanusch-Krankenhaus	58
5.13.1	Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen.....	58
5.13.2	Kommunikation mit PatientInnen	58
5.13.3	Aufnahmeprozess.....	58
5.13.4	Internes Nahtstellenmanagement	61
5.13.5	Qualitätssicherung und Evaluierung	61

5.13.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“	61
6. Präoperative Verweildauer	62
7. Diskussion und Ausblick.....	65
8. Anhang	69
8.1 Fragebogen	69
8.2 Abbildungsverzeichnis	76
8.3 Abkürzungsverzeichnis.....	76

1. Einleitung

Die Bundesgesundheitskommission (BGK) hat im Jahr 2012 die Erstellung einer Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) beauftragt und am 29. Juni 2012 beschlossen. Dieser Bundesqualitätsstandard beschreibt den organisatorischen Weg der PatientInnen rund um den stationären Aufenthalt, wobei der Fokus der Darstellung auf den vier Prozessschritten Zuweisung, Aufnahme, Entlassungsvorbereitung und Entlassung liegt.

Im Wiener Landeszielsteuerungsvertrag ist die Umsetzung der Inhalte dieser Bundesqualitätsleitlinien als Maßnahme ebenfalls vorgesehen, wobei der Fokus auf das Aufnahmemanagement gelegt wird. Entlassungsmanagement wird in den Wiener Fondskrankenanstalten bereits seit 2006, angestoßen durch das Reformpoolprojekt „Patientenorientierte Integrierte Krankenbetreuung (PIK)“, umgesetzt. Beim Aufnahmemanagement lässt sich noch eine größere Heterogenität zwischen den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten bzw. den einzelnen Häusern erkennen.

Der Wiener Gesundheitsfonds hat deshalb eine Erhebung zum Aufnahmemanagement von PatientInnen mit geplanten Aufnahmen in den Wiener Fondskrankenanstalten durchgeführt. Diese Analyse soll den Status quo in den einzelnen Spitälern darstellen und darüber hinaus soll auch ein Bezug zur Verweildauer in den einzelnen Krankenanstalten hergestellt werden. Es wird angenommen, dass ein gut funktionierendes Aufnahmemanagement die Verweildauern im Krankenhaus reduzieren kann.

Die vorliegende Auswertung und Analyse fokussiert einen allfälligen Zusammenhang zwischen erfolgreicher Implementierung eines Aufnahmemanagements und verkürzter statistischer Verweildauer. Es wird geprüft, ob die Hypothese eines kausalen Zusammenhangs bestätigt werden kann oder nicht. Die Intention dieses Berichtes ist es vor allem, über eine überblicksartige und rein informative Präsentation der Ergebnisse hinauszugehen und auch praktische Handlungsempfehlungen für künftige bzw. bereits in Planung befindliche Implementierungen anzubieten. Die allgemeine und häuserspezifische Datenauswertung mündet deshalb in konklusiv abgeleiteten Empfehlungen, die die umfangreiche Analyse vervollständigen und abrunden.

An dieser Stelle möchten wir allen Expertinnen und Experten, die an dieser Erhebung teilgenommen haben, ganz herzlich für ihre wertvollen Informationen und die Zurverfügungstellung ihres Wissens und ihrer Erfahrungen danken!

2. Ziel und Methodik der Erhebung

Ziel der Erhebung ist die Darstellung des Status quo im Aufnahmemanagement bei elektiven (d.h. geplanten) Aufnahmen in den Wiener Fondskrankenanstalten. Im Bedarfsfall sollen aus den gewonnenen Erkenntnissen Maßnahmen und Handlungsfelder erschlossen werden.

Bei der Auswahl der befragten Krankenanstalten liegt der Fokus auf jenen Fächern, die einen hohen Anteil an elektiven Aufnahmen aufweisen. Zusätzlich wurde darauf geachtet, alle KA-Träger in die Erhebung einzubeziehen.

Folgende Spitäler wurden untersucht (nach KA-Träger):

Ordensspitäler

- St. Josef-Krankenhaus
- Orthopädisches Spital Wien Speising
- Herz-Jesu-Krankenhaus
- Krankenhaus Göttlicher Heiland
- Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

KAV-Spitäler

- Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf – Krankenhaus
- Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- Krankenanstalt Rudolfstiftung inkl. Standort Semmelweis Frauenklinik
- Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
- Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital
- Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien

Wiener Gebietskrankenkasse

- Hanusch-Krankenhaus

Der für diese Untersuchung entwickelte Fragebogen gliedert sich thematisch in acht Abschnitte mit mehreren Unterfragen. Dabei wurden sowohl offene als auch geschlossene Fragen verwendet. Die Aussendung der Fragebögen an die ärztlichen Direktionen der ausgewählten Krankenanstalten erfolgte am 1. Juni 2015; am 10. September 2015 gelangte der letzte Fragebogen ein. In den einzelnen Spitälern wurde der Fragebogen von unterschiedlichen Personen ausgefüllt (z.B. QualitätsmanagerIn, PflegedirektorIn, OberärztInnen, MitarbeiterIn für PatientInnenmanagement). Schließlich liegen nun die Ergebnisse von 13 Wiener KA über die Ist-Situation im Aufnahmemanagement vor.

Anschließend wurde die Auswertung der Fragebogenerhebung vorgenommen und zusätzliche Gespräche mit ExpertInnen aus vier Krankenanstalten geführt. Die vertiefenden Gespräche fanden im Zeitraum vom 3. Dezember 2015 bis 10. Februar 2016 in folgenden Krankenanstalten statt:

- Krankenhaus Hietzing
- SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital
- Orthopädisches Spital Speising
- Orthopädisches Krankenhaus Gersthof

Inhaltlich gliedert sich die Studie in vier Abschnitte: Auf die Gesamtbetrachtung sowie den Vergleich nach Krankenanstalten-Träger folgt im zweiten Teil eine individuelle Darstellung der Resultate nach Krankenanstalten. Im Kapitel „Präoperative Verweildauer“ wird die Hypothese eines kausalen Zusammenhangs zwischen erfolgreicher Implementierung eines Aufnahmemanagements und verkürzter Verweildauer überprüft. In die daraus abgeleitete Diskussion fließen schließlich die Ergebnisse der vertiefenden Gespräche mit ExpertInnen sowie Erkenntnisse aus weiteren Recherchen mit ein. Basierend auf diesen Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen für die optimierte Implementierung eines effizienten Aufnahmemanagements angeboten. Somit sollen die aus der umfassenden quantitativen und qualitativen Analyse gewonnenen Erkenntnisse auch einen möglichst hohen praktischen Nutzen für all jene haben, die mit der geplanten Umsetzung eines Aufnahme- und Entlassungsmanagements befasst sind.

Von den einzelnen Krankenanstalten werden in den Fragebögen gelegentlich unterschiedliche Schreibweisen von Fachbegriffen verwendet. In der statistischen Auswertung werden die Angaben entsprechend vereinheitlicht und kategorisiert wiedergegeben; bei wörtlicher Zitierung werden die individuellen Formulierungen jedoch beibehalten.

3. Zusammenfassung

Der Wiener Gesundheitsfonds hat 2015 eine Erhebung mittels Fragebogen zum Aufnahmemanagement bei elektiven (d.h. geplanten) Aufnahmen in den Wiener Fondskrankenanstalten durchgeführt. Ziel dieser Analyse ist die Darstellung des Status quo in den einzelnen Spitälern sowie die Ableitung von Empfehlungen, die auf den vorgefundenen Ergebnissen und den gewonnenen Erfahrungen der Häuser beruhen. Bei der Auswahl der befragten Krankenanstalten (KA) liegt der Fokus auf jenen Fächern, die einen sehr hohen Anteil an elektiven Aufnahmen aufweisen. Zusätzlich wurde darauf geachtet, alle Krankenanstalten-Träger (KA-Träger) einzubeziehen. Es liegen nun Ergebnisse von 13 Wiener Fondskrankenanstalten (6 Ordensspitäler, 6 Häuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes und das Hanusch-Krankenhaus) über die Ist-Situation im Aufnahmemanagement vor.

Ergebnisse:

- In allen befragten KA werden den PatientInnen im Rahmen des Aufnahmeprozesses Informationsmaterialien oder Checklisten für die Aufnahme zur Verfügung gestellt.
- Mitgebrachte (externe) Befunde der PatientInnen werden in allen Wiener Fondsspitalern akzeptiert. Voraussetzung dafür ist, dass sie den Anforderungen wie Aktualität, Plausibilität und Qualität entsprechen.
- 85% der befragten Krankenanstalten verfügen über ein standardisiertes Prozedere für die Aufklärung der PatientInnen auf Krankenhausebene.
- In 8 von 13 Spitälern (62%) findet eine einheitliche Organisation der geplanten Aufnahmen auf Krankenhausebene statt.
- 9 von 13 KA (70%) haben eine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting, die nach einem standardisierten Prozedere abläuft.
- 11 von 13 Spitäler (85%) leiten spezifische Maßnahmen im Aufnahmeprozess bei Menschen mit Behinderungen ein. 9 von 13 KA (70%) bieten solche Maßnahmen bei demenzkranken Menschen an.
- Eine einheitliche Vorgehensweise bezüglich des Zusammenwirkens der einzelnen Bereiche (z.B. Ambulanzen, Röntgen, Labor, Stationen usw.) ist in allen befragten KA vorzufinden und wird auch EDV-technisch mittels Krankenhausinformationssystem (KIS) entsprechend unterstützt.
- Ein einheitliches Zuweisungsmanagement ist in 6 der insgesamt 13 analysierten Spitäler (46%) vorzufinden.
- Vergleicht man die KA-Träger hinsichtlich des Vorhandenseins eines Zuweisungsmanagements, so ist erkennbar, dass beinahe alle Ordensspitäler über ein solches verfügen, von den Spitälern des Krankenanstaltenverbundes jedoch nur eines.
- 10 von 13 Spitälern (77%) informieren die zuweisenden niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet über die bestehenden Aufnahmeprozesse bei geplanten Behandlungen bzw. Operationen. Diese Information erfolgt entweder persönlich, mittels Folder, über

eine Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses oder durch Aussendung regelmäßiger Newsletter.

- 5 von 13 KA (38%) gaben an, dass es manchmal zu Differenzen in der Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen kommt (z.B. Informationsmangel, knappe Personalressourcen an der Schnittstelle, PatientInnen erscheinen in der Terminambulanz ohne vereinbarten Termin oder außerhalb der Ambulanzzeiten). Fünf Spitäler sind der Meinung, eher selten Schwierigkeiten mit den zuweisenden ÄrztInnen zu haben. Für drei Spitäler verläuft die Zusammenarbeit gänzlich unproblematisch.
- In 11 von 13 KA (85%) wird, wenn notwendig, das Entlassungsmanagement bereits bei der Aufnahme in den weiteren Prozess miteinbezogen.
- 12 von 13 KA evaluieren und optimieren den Aufnahmeprozess regelmäßig. Die Evaluierung der Prozesse erfolgt in den meisten Fällen durch das Qualitätsmanagement.
- Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurde bereits von acht Spitälern umgesetzt.
- Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ erfolgte bisher in fünf Spitälern. Die verbleibenden sieben KA planen derzeit noch die Umsetzung dieser Leitlinie.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Wiener Fondskrankenanstalten dem Aufnahmeprozess ein großes Augenmerk zuwenden. Die Heterogenität des Gesamtbildes resultiert aus den Unterschieden zwischen den einzelnen Krankenhäusern und auch intern zwischen Abteilungen. Mittlerweile haben fast alle KA eine gesonderte präoperative Diagnostik implementiert, jedoch in unterschiedlichen Umsetzungsgraden.

Ebenso erfolgt der Kontakt mit den zuweisenden ärztlichen KollegInnen in unterschiedlicher Art und Weise und ist somit nicht standardisiert. Die Bandbreite reicht dabei von der präoperativen Einschätzung der zuweisenden ÄrztInnen bis hin zu keiner Kommunikation.

Die Analyse der Daten sowie die Ergebnisse der Befragung legen einen Zusammenhang zwischen dem Aufnahmemanagement und der stationären Verweildauer (VWD), und zwar sowohl der präoperativen VWD als auch der VWD insgesamt, nahe. Es zeigt sich, dass durch ein optimiertes Aufnahmemanagement und die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) die präoperative VWD nachweislich verkürzt werden kann.

4. Gesamtdarstellung der Ergebnisse

Dieser Abschnitt bietet einen allgemeinen Überblick über die Ist-Situation im Aufnahme- und Entlassungsmanagement der Wiener Fondskrankenanstalten. Es erfolgt eine Gesamtdarstellung der Ergebnisse für die 13 untersuchten Krankenanstalten in Wien. Untersucht wird die Kooperation der Krankenanstalten mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, die Art der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, das Prozedere des Aufnahme- und Entlassungsprozesses, internes Nahtstellenmanagement, Qualitätssicherung und Evaluation sowie Stand der Umsetzung der beiden Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ und „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“.

4.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

4.1.1 Zuweisungsmanagement

Ein einheitliches Zuweisungsmanagement ist in 46% der analysierten Krankenanstalten (KA) vorzufinden. Zwei von sieben Krankenanstalten, die derzeit kein einheitliches Zuweisungsmanagement durchführen, planen jedoch entsprechende Maßnahmen.

Stellt man nun einen Vergleich im Vorhandensein eines Zuweisungsmanagements zwischen den einzelnen KA-Trägern her, so zeigt sich ein interessantes Ergebnis: Beinahe alle Ordensspitäler verfügen über ein Zuweisungsmanagement, während von den KAV-Häusern nur eines diese Maßnahme vorweisen kann.



Abbildung 1: Einheitliches Zuweisungsmanagement

Innerhalb der zuweisenden ÄrztInnen wird unterschieden zwischen internen, d.h. angestellte ÄrztInnen einer Krankenanstalt mit eigener Ordination, und externen ZuweisungsärztInnen, also im niedergelassenen Bereich tätigen ÄrztInnen ohne Arbeitsverhältnis mit der Krankenanstalt. Bei der Frage nach dem prozentuellen Verhältnis zwischen internen und externen ZuweisungsärztInnen zeigt sich kein einheitliches Bild. So gab beispielsweise das St. Josef-Krankenhaus an, dass 30% der Zuweisungen auf interne und 70% auf externe ÄrztInnen entfallen. Ebenso wird in der KA Rudolfstiftung die Aufteilung auf 30% interne und 70% externe ZuweisungsärztInnen geschätzt.

Die Zuweisungen im Orthopädischen Krankenhaus Speising teilen sich auf in 33% interne und 67% externe ZuweisungsärztInnen. Im Herz-Jesu-Krankenhaus kommen die Zuweisungen zu 9% von internen und zu 91% von externen ZuweisungsärztInnen. Im Gegensatz dazu hat die Auswertung für das Krankenhaus Göttlicher Heiland ergeben, dass 65% der erfolgten Zuweisungen von angestellten ÄrztInnen der Krankenanstalt getätigt wurden und 35% von externen ÄrztInnen.

4.1.2 Informationsaustausch mit zuweisenden ÄrztInnen

Zehn Spitäler (77%) informieren die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Krankenhauseinzugsgebiet über den bestehenden Aufnahmeprozess bei geplanten Behandlungen bzw. Operationen. Drei der befragten Krankenanstalten (23%) gaben jedoch an, eine diesbezügliche Auskunft an die niedergelassenen ÄrztInnen bisher nicht getätigt zu haben.

Etwas mehr als die Hälfte (54%) der Krankenanstalten informieren ihre ZuweisungsärztInnen persönlich oder mittels Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses. Als weitere Möglichkeiten der Information wurden spezielle Veranstaltungen, Fortbildungen, eigene Newsletter (z.B. „Wir & Sie“ – Newsletter des Orthopädischen Krankenhauses Speising), Folder und Informationsmappen zum Auflegen in den Ordinationen sowie eine elektronische Vernetzung innerhalb des Gesundheitsverbundes (Hanusch-Krankenhaus) genannt.

Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen mit der Krankenanstalt erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle oder direkt in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. E-Mail bzw. Fax werden ebenfalls verwendet. In allen befragten Spitälern wenden sich die PatientInnen mit einer Zuweisung auch direkt an die Ambulanz der jeweiligen Abteilung.

Der wechselseitige Informationsaustausch zwischen den ÄrztInnen und den Krankenanstalten vor der geplanten Aufnahme geschieht in den meisten Fällen per Telefon oder schriftlich per Post bzw. Fax. Drei KA gaben an, Informationen per E-Mail auszutauschen. Als weitere Kontaktmöglichkeit wird etwa vom Hanusch-Krankenhaus ein elektronischer Informationsaustausch im Gesundheitsverbund genannt, sowie die Inanspruchnahme entsprechender Telefonhotlines im Orthopädischen Spital Speising. Das St. Josef-Krankenhaus verweist unter anderem auf die Inanspruchnahme des *Health Communication Services medical.net* (www.hcs.at). In vier der befragten KA findet vor der Aufnahme kein Informationsaustausch mit den zuweisenden ÄrztInnen statt.

4.1.3 Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit zuweisenden ÄrztInnen

Fünf Krankenanstalten (39%) gaben an, dass es manchmal zu Differenzen in der Zusammenarbeit mit den ZuweisungsärztInnen kommt. Hingegen sind 38% der Spitäler der Meinung, eher selten Schwierigkeiten mit den zuweisenden ÄrztInnen zu haben, und 23% gaben an, dass die Zusammenarbeit gänzlich unproblematisch verläuft. Keines der Spitäler hat jedoch des Öfteren Differenzen in der Zusammenarbeit mit den ZuweisungsärztInnen.

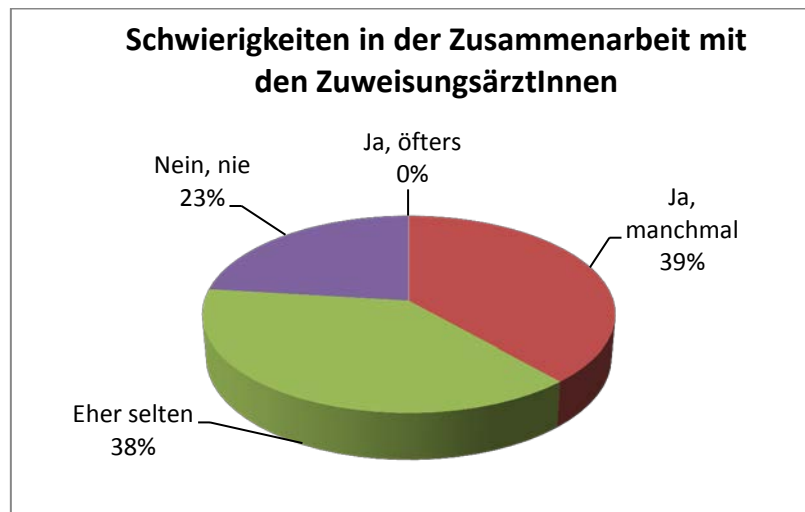


Abbildung 2: Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den ZuweisungsärztInnen

Folgende Gründe für die Problematiken in der Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen werden von den untersuchten Krankenanstalten genannt:

- Bettenmangel
- Informationsmangel
- Knappe Personalressourcen an der Schnittstelle zwischen den ZuweisungsärztInnen und dem Krankenhaus
- Fehlende Befunde oder bisherige mangelhafte Durchuntersuchung der PatientInnen
- PatientInnen erscheinen in der Terminambulanz ohne vereinbarten Termin
- PatientInnen werden außerhalb der Ambulanzzeiten mit Überweisung ins Krankenhaus geschickt
- Zuweisung von AllgemeinmedizinerInnen in die Orthopädische Ambulanz

4.2 Kommunikation mit PatientInnen

4.2.1 Einsatz von Informationsmaterial

In allen befragten Krankenanstalten werden den PatientInnen im Rahmen des Aufnahmeprozesses Informationsmaterialien oder Checklisten für die Spitalsaufnahme zur Verfügung gestellt. Beim Besuch der Fachambulanz sowie der Anästhesie-Ambulanz erhalten die PatientInnen in allen Krankenanstalten Informationsmaterial und Checklisten für die bevorstehende stationäre Behandlung oder Operation. Rund 54% der Krankenhäuser gaben an, Informationsunterlagen bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt an die PatientInnen zu überreichen. 31% der Spitäler setzen Informationsmaterial im Rahmen der prästationären ambulanten Aufnahme ein.

4.2.2 PatientInnenaufklärung

Die Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste und andere relevante Informationen (z.B. Vorbefunde) zur Krankenhausaufnahme mitzunehmen, erfolgt in 46% der Fälle bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt, also bereits vor dem ersten Krankenhauskontakt. In beinahe allen Spitälern (92%) erhalten die PatientInnen beim Besuch der Fachambulanz eine Aufforderung zur Mitnahme diverser Unterlagen für die Krankenhausaufnahme. Im St. Josef-Krankenhaus erteilt auch die Prästationäre Ambulanz entsprechende Aufforderungen zur Mitnahme von Medikamentenlisten und anderen Dokumenten an die PatientInnen. Im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof wird diese Aufforderung in der Präanästhesie-Ambulanz erteilt.

11 von 13 befragten Krankenanstalten (85%) verfügen über ein standardisiertes Prozedere für die Aufklärung der PatientInnen auf Krankensebene. Die restlichen Spitäler verfügen zwar ebenfalls über ein festgelegtes Prozedere in der PatientInnenaufklärung, jedoch kann dies von Abteilung zu Abteilung unterschiedlich sein.

4.3 Aufnahmeprozess

4.3.1 Modellprozess einer elektiven Aufnahme

In 8 Spitälern (62%) findet eine einheitliche Organisation der geplanten Aufnahmen auf Krankensebene statt. Nach näherer Betrachtung der Befragungsergebnisse zeigen sich jedoch unterschiedliche Prozesse einer „elektiven Aufnahme“. Auch verfolgen die Häuser manchmal verschiedene Prozessansätze in den einzelnen Abteilungen.

Aufgrund der Informationen aus den ausgefüllten Fragebögen, der Master-Betriebsorganisation des KAV sowie aus Gesprächen mit ExpertInnen lässt sich ein möglicher Modellprozess für ein gut standardisiertes Aufnahmemanagement bei elektiven Aufnahmen ableiten. Der Fokus liegt dabei auf einem Prozessablauf im chirurgischen und orthopädischen Bereich mit anschließender Operation. Die Aufnahme von PatientInnen mit nachfolgender Operation unterscheidet sich deutlich von PatientInnen mit konservativer (d.h. nicht-operativer) Behandlung.

Zuweisung inklusive Organisation der Spitalsaufnahme

Über die Krankenhauspflichtigkeit der PatientInnen haben laut dem Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) immer SpitalsärztInnen zu entscheiden. Die Zuweisung von PatientInnen kann auf zumindest vier Arten erfolgen:

- 1) Die zuweisende Ärztin bzw. der zuweisende Arzt ist zusätzlich zur niedergelassenen Arztpraxis in einem Krankenhaus tätig und könnte somit die Erstuntersuchung sowie die Befunderstellung mit der OP-Indikationsstellung bereits selbst erledigen.
- 2) Die zuweisende Ärztin bzw. der zuweisende Arzt erstellt eine Zuweisung und vereinbart für die Patientin bzw. den Patienten einen Termin in einer entsprechenden Ambulanz.
- 3) Die Patientin bzw. der Patient erhält von der zuweisenden Ärztin bzw. dem zuweisenden Arzt eine Zuweisung und organisiert die Spitalsaufnahme selbst.
- 4) Selbsteinweisung der Patientin bzw. des Patienten (ohne ärztlicher Zuweisung)

Prästationäre Vorbereitung

Die prästationäre Vorbereitung umfasst mehrere und je nach Ambulanz unterschiedliche Maßnahmen.

Fachambulanz bzw. Spezialambulanz

- Fachärztliche Konsultation von geplanten PatientInnen (beinhaltet Beratung, Indikationsprüfung, Überprüfung der fachspezifischen Befunde, evtl. Erhebung zusätzlicher Befunde, Risikoaufklärung bezogen auf die Operation oder den Eingriff, Vorplanung zur Operation inklusive Aufklärung zum geplanten Verfahren, OP-Terminvergabe, Informationsbrief)

PROP – präoperative Diagnostik

- Im Zuge der präoperativen Diagnostik finden eine perioperative Risikostratifizierung (Summe aller Risiken vor, während und nach einer Operation wie z.B. eine locker sitzende Zahnprothese ist ein Risiko für die Anästhesie, die Verletzung von Gefäßen während einer Operation, mangelnde Reaktion auf Schmerzmittel nach der Operation) und die Durchführung allfälliger Befunde wie EKG, Labor, Spirometrie etc. statt.

Anästhesie-Ambulanz

- Vorbereitung und Durchführung der anästhesiologischen Freigabe (inklusive Risikoaufklärung bezogen auf die Anästhesie) bei PatientInnen mit geplanten Eingriffen oder Interventionen. Die Maßnahmen umfassen:
 - Durchsicht der Befunde
 - anästhesiologische Anamnese und Status
 - evtl. Durchführung oder Organisation von weiterführenden Untersuchungen
 - präoperative Evaluierung und Risikostratifizierung
 - anästhesiologische Planung und präoperative anästhesiologische Aufklärung (z.B. Prämedikation)
 - anästhesiologische OP-Freigabe

Prästationäre Aufnahme

- Durchführung (Vorbereitung) der stationären Aufnahme durch multidisziplinäres Personal:
 - Administratives Personal: Erfassung und Dokumentation aller erforderlichen administrativen, ärztlichen und pflegerischen Informationen.
 - Ärztliches Personal: Medizinische Anamnese und Status, Überprüfung der Diagnose bzw. Indikation, PatientInnenstammdatenblatt, Medikamentenblatt, PROP.
 - Pflegepersonal: Erhebung der Pflegeanamnese, Durchführung von Untersuchungen (z.B. Vitalparameter, EKG, Spirometrie, Blutabnahme, Pflegestatus, Ernährungsstatus), Festlegung pflegerischer Maßnahmen, falls erforderlich Klärung der nachstationären Pflege.

PatientInnenaufnahme

Die PatientInnenaufnahme umfasst die administrative und stationäre Aufnahme.

Administrative Aufnahme

Die administrative Aufnahme kann entweder in der zentralen Aufnahme oder direkt auf der Station erfolgen. Die Maßnahmen auf dieser Ebene betreffen die Administration der PatientInnen und die vermittelten Informationen sind allgemeiner Natur.

- Am Aufnahmetag werden die PatientInnen in der zentralen Aufnahme oder auf der Station administriert, PatientInnenmappen werden ausgehändigt.
- Allgemeine Informationen zum Spitalsaufenthalt (z.B. Hausordnung) werden vermittelt.
- Information zum Spitalskostenbeitrag erfolgt.

Tatsächliche stationäre Aufnahme

- Check Pflegepersonal:
 - Aufklärung über den Tagesablauf auf der Station
 - Anlegen der Krankengeschichte (Pflegedokumentation, Fieberkurve, ...)
 - Kennzeichnung durch das Identifikationsband
 - Überprüfung des Pflegestatus aus der prästationären Aufnahme
- Check ärztliches Personal:
 - Abfrage von Veränderungen des Status seit prästationärer Aufnahme
 - Überprüfung der unterschriebenen Reverse
 - Planung der Zuziehung von FachexpertInnen bei speziellen Fällen (z.B. Entlassungsmanagement, Sozialarbeit, Psychologie, Therapie, ggf. Konsile)
 - Vorbereitung zur OP (z.B. Prämedikation)

→ Der Aufnahmeprozess ist nun abgeschlossen, die Durchführung der geplanten Operation oder des Eingriffes folgt.

Die folgende Abbildung illustriert den schematischen Ablauf des Modellprozesses einer elektiven Aufnahme in einer Krankenanstalt.

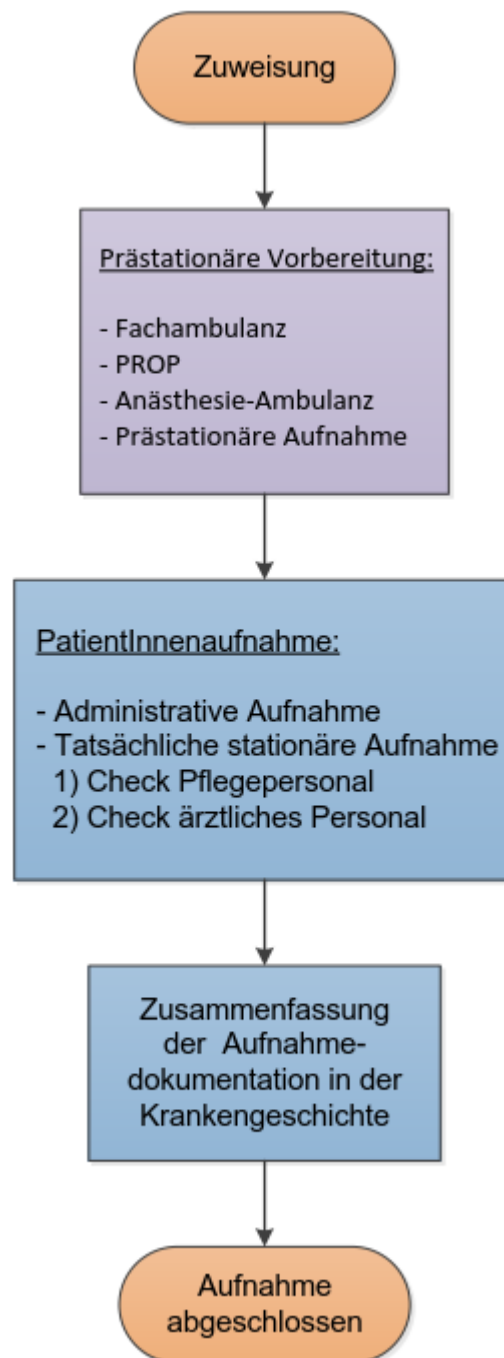


Abbildung 3: Modellprozess "Elektive Aufnahme"

4.3.2 Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Von den befragten Krankenanstalten verfügen neun (70%) über eine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting, die ein standardisiertes Prozedere aufweist.

Im Orthopädischen Spital Wien Speising erfolgt als erster Schritt der stationären Aufnahme die ambulante operative Vorbereitung (OPV). Hier findet die interdisziplinäre Vorbereitung durch MitarbeiterInnen der PatientInnenadministration, OrthopädInnen, AnästhesistInnen und gegebenenfalls InternistInnen statt. Die mitgebrachten Befunde werden überprüft, notwendige zusätzliche Befunde werden angeordnet, Anamnesen werden erhoben und die Aufklärung der PatientInnen wird durchgeführt. Bei der späteren Aufnahme auf der Station werden in Koordination mit der Pflege die mitgebrachten Befunde überprüft. Nach ärztlicher Feststellung der Qualität der Befunde werden bei medizinischer Notwendigkeit ergänzende Untersuchungen und Befunde von den ÄrztInnen angeordnet. Erforderliche Röntgen-, EKG-, Laboruntersuchungen, anästhesiologisches und internes Konsil sowie externe Konsile (MRT, CT,...) werden via SAP von den Pflegepersonen und StationsassistentInnen angefordert.

Alle befragten Wiener Fondsspitäler akzeptieren mitgebrachte (externe) Befunde der PatientInnen. Voraussetzung dafür ist, dass sie den Anforderungen wie Aktualität, Plausibilität und Qualität entsprechen.

4.3.3 Aufnahmeprozess bei besonderen Zielgruppen

Spezifische Maßnahmen bei Menschen mit Behinderungen

10 Spitäler (77%) leiten spezifische Maßnahmen im Aufnahmeprozess bei Menschen mit Behinderungen ein:

St. Josef-KH

- Nachfrage bezüglich SachwalterIn und Vertrauensperson.
- Es wird versucht, Personen mit Behinderungen zu ermöglichen, eine Betreuungs- bzw. Vertrauensperson zur Aufnahme mitzunehmen.
- Es erfolgt eine Abklärung, ob Sicherheitsmaßnahmen notwendig sind (z.B. Niederflurbett, Sensormatte etc.), sowie eine entsprechende Meldung an die zuständige Behörde.

Orthopädisches Spital Wien Speising

Es gibt einen gesonderten Einweisungsschein für Neuroorthopädie, auf welchem detaillierte Informationen erhoben werden. Bei Kindern mit neuroorthopädischen Erkrankungen wird gegebenenfalls bereits vor der Aufnahme der Fachbereich Psychologie in den Prozess involviert.

Weiters gibt es für Begleitpersonen die Möglichkeit mit aufgenommen zu werden. Je nach Schweregrad der Erkrankung werden die Kinder direkt stationär aufgenommen und die operative Vorbereitung findet auf der Station im Rahmen der Aufnahme statt.

KH Göttlicher Heiland

Abhängig vom Grad der Behinderung erfolgen folgende Hilfestellungen:

- in Bezug auf den Inhalt des Aufnahmeablaufs und dessen Verständnis: Hilfestellung durch die Unterstützung von Ansprechpersonen bei Fragen sowie zur Erläuterung von Abläufen und Formblättern.
- in Bezug auf Mobilität: Hilfestellung durch die Zurverfügungstellung eines Rollstuhls oder Rollators und eines Behinderten-Parkplatzes.

SMZ Floridsdorf

- Für die spezielle Zielgruppe von Personen mit Behinderung wird im Ausnahmefall eine vorzeitige stationäre Aufnahme (ca. ein bis zwei Tage vor dem Eingriff) angestrebt.

AKH

- Es werden Bemühungen unternommen, dass Vertrauenspersonen als Begleitpersonen mit aufgenommen werden können.
- Blindenhunde sind erlaubt.

Hanusch-Krankenhaus

- Die ärztliche Direktion versucht, mit den Betreuungspersonen direkt Kontakt aufzunehmen und die speziellen Bedürfnisse der behinderten PatientInnen abzuklären.

Spezifische Maßnahmen bei Menschen mit Demenz

Gesonderte Maßnahmen bei der stationären Aufnahme demenzkranker Menschen setzen acht Krankenanstalten (62%) ein. Je nach KA handelt es sich hierbei um folgende Maßnahmen:

St. Josef-KH

Bei leichteren Verlaufsformen wird versucht, die betroffene Person möglichst nahe am Stützpunkt unterzubringen, um bei Problemen rechtzeitig agieren zu können. Sollte sich der Zustand der betroffenen Personen während des Aufenthaltes verschlechtern, wird das Entlassungsmanagement hinzugezogen, um eine sichere Weiterversorgung nach dem Aufenthalt gewährleisten zu können.

Orthopädisches Spital Wien Speising

Das präventive Entlassungsmanagement wird bereits im ambulanten Setting eingebunden. Der stetige enge Kontakt mit Vertrauenspersonen der PatientInnen wird als sehr wichtig und wertvoll empfunden und geschätzt. Gesondertes Augenmerk wird auch auf die Aufklärung gelegt und gegebenenfalls wird durch Zuziehung eines neurologischen Konsils die Sachwalterschaft organisiert.

KH der Barmherzigen Schwestern Wien

- Entlassungsmanagement wird einbezogen
- Maßnahmen im Rahmen des Demenzprojekts, z.B.:
 - Spezielle Kennzeichnung der Zimmer
 - PatientIn kommt immer wieder ins gleiche Zimmer
 - Hauseigene Demenzleitlinien
 - Prästationäre Abklärung, ob Familienangehörige mit aufgenommen werden können

Hanusch-Krankenhaus

- Einfache Orientierungshilfen im Stationsbereich
- PatientInnenidentifikationsband mit diskreter Kennzeichnung für Information des Gesundheitspersonals
 - Eventuell Sitzwachen
 - Beziehung von pflegenden Angehörigen

4.4 Internes Nahtstellenmanagement

Eine einheitliche Vorgehensweise bezüglich des internen Zusammenspiels von Fachambulanz und Labor bzw. Röntgen (sowie mit anderen Bereichen) ist in allen befragten Krankenanstalten vorzufinden und wird auch EDV-technisch mittels Krankenhausinformationssystem (KIS) entsprechend unterstützt.

Im Orthopädischen Krankenhaus Speising regeln interdisziplinär erstellte Standards das Zusammenspiel aller Bereiche. Buchbare Röntgen-Zeitslots und klinische Pfade im KIS unterstützen dies. Befunde, Termine und Dokumentationen sind ebenfalls im KIS einsehbar.

Im SMZ Floridsdorf findet in dringenden Fällen eine direkte und persönliche Kommunikation an den internen Nahtstellen statt. Die Befunde sind im webOKRA, der elektronischen PatientInnenakte des Wiener Krankenanstaltenverbundes, abrufbar.

Im Hanusch-Krankenhaus gibt es folgende Prozesse, die elektronisch unterstützt werden:

- Terminmanagement
- Verlegungsmanagement
- Elektronische Anforderungen (Labor, Pathologie, OP, Konsiliar, Apotheke, Interventionen, Bewilligungsverfahren des medizinischen Dienstes etc.)

In 85% der Krankenanstalten wird, wenn notwendig, das Entlassungsmanagement bereits bei der Aufnahme in den weiteren Prozess miteinbezogen.

4.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

85% der Krankenanstalten gaben an, den Aufnahmeprozess regelmäßig zu evaluieren und gegebenenfalls zu optimieren. Eine Evaluierung der Prozesse erfolgt in den meisten Fällen durch das Qualitätsmanagement.

So führt beispielsweise das Herz-Jesu-Krankenhaus alle zwei Jahre eine PatientInnenbefragung mit Inhalten zum Aufnahmeprozess durch, und es erfolgte bereits eine zweimalige Zertifizierung nach pro CumCert (pCC) und dem Qualitätssiegel für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ).

Auch das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien verfügt über eine Zertifizierung des Aufnahmeprozesses und führt regelmäßig PatientInnenbefragungen (stationär und ambulant) sowie Befragungen von niedergelassenen ÄrztInnen durch. Eine Überarbeitung der Aufnahme-Standards findet alle drei Jahre statt.

Mitglieder des Qualitätsmanagementteams evaluieren im St. Josef-Krankenhaus im Rahmen von externen Systemaudits (ISO) oder durch punktuelle interne Audits regelmäßig den Aufnahmeprozess und leiten gegebenenfalls Maßnahmen zur Optimierung ein. Weiters stehen Meldesysteme (CIRS, Feedbackmanagement) für MitarbeiterInnen wie auch für PatientInnen und Angehörige zur Verfügung. Die Zufriedenheit mit dem Aufnahmeprozess wird in der jährlichen PatientInnenbefragung erhoben und im Rahmen von Qualitätszirkeln mit den jeweiligen Verantwortlichen besprochen. Aus den Ergebnissen dieser Evaluation leitet das Krankenhaus-Management in der Folge gegebenenfalls Maßnahmen ab.

In der KA Rudolfstiftung führen das Qualitätsmanagement sowie die Fachabteilungen und ihre VorständInnen die Evaluierung selbst durch. Hierbei finden monatliche multiprofessionelle Teambesprechungen auf Abteilungsebene statt. Darüber hinaus runden PatientInnenbefragungen und ISO-Zertifizierungen die Qualitätssicherung ab.

4.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Nach eigenen Angaben der untersuchten Spitäler erfolgte die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ bisher in 38% der Fälle. Etwas mehr als die Hälfte (54%) der KA planen derzeit die Umsetzung dieser Leitlinie. Abbildung 4 veranschaulicht die vorgefundene Ist-Situation in Bezug auf diese Leitlinie.

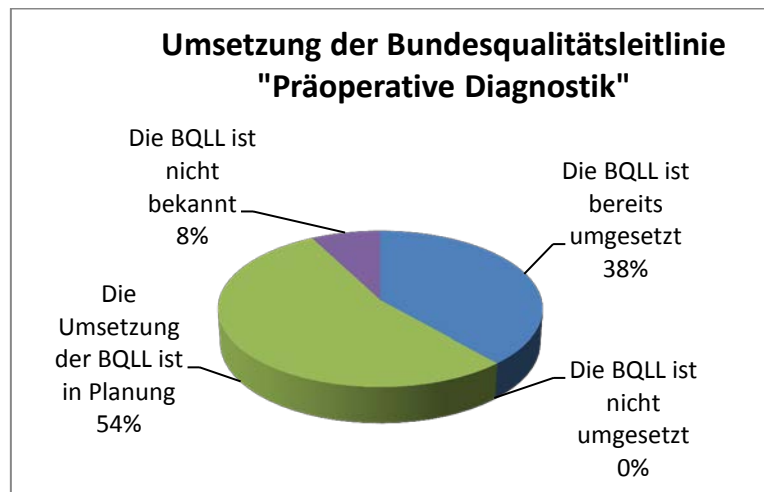


Abbildung 4: Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie "Präoperative Diagnostik"

Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurde bereits von 62% der Spitäler (St. Josef-KH, Orthopädisches Spital Speising, Herz-Jesu-KH, KH Göttlicher Heiland, KH der Barmherzigen Schwestern Wien, KH Hietzing, Orthopädisches KH Gersthof, Hanusch-KH) umgesetzt. Im KH der Barmherzigen Brüder Wien, der KA Rudolfstiftung und dem AKH befindet sich die Umsetzung dieser Leitlinie derzeit in der Planungsphase. Abbildung 5 verdeutlicht anschaulich dieses Verhältnis.

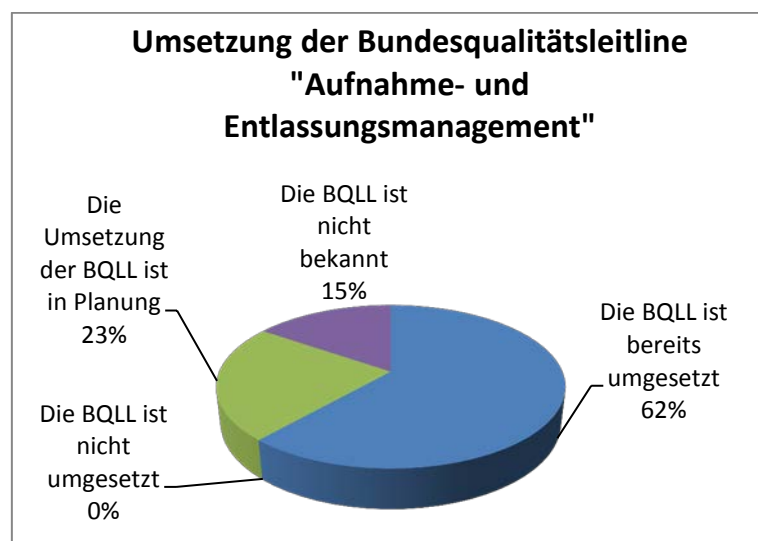


Abbildung 5: Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie "Aufnahme- und Entlassungsmanagement"

Analog zur Darstellung der Gesamtergebnisse folgt im nächsten Abschnitt die Präsentation der Ergebnisse nach Krankenanstalten.

5. Darstellung der einzelnen Krankenanstalten

5.1 St. Josef-Krankenhaus

5.1.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Das St. Josef-Krankenhaus verfügt laut Fragebogenerhebung über ein einheitliches Zuweisungsmanagement, in das die Bereiche Medizin, Pflege und Verwaltung eingebunden sind.

Betrachtet man das prozentuelle Verhältnis zwischen externen (niedergelassenen) und internen (angestellte ÄrztInnen der Krankenanstalt mit eigener Ordination) ZuweisungsärztInnen, so ist ersichtlich, dass im St. Josef-KH 10% der internen ÄrztInnen für 40% der gesamten Zuweisungen verantwortlich sind. Im Umkehrschluss sind 90% der externen ÄrztInnen für 60% der gesamten Zuweisungen verantwortlich.

Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet werden entweder persönlich oder über eine Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses über den Aufnahmeprozess informiert.

Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen mit dem Krankenhaus erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle oder direkt in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich mit einer Zuweisung ebenfalls direkt an die entsprechenden Ambulanzen bzw. Abteilungen.

Der wechselseitige Informationsaustausch mit den ZuweisungsärztInnen erfolgt entweder per Telefon, schriftlich per Post bzw. Fax oder über das Health Communication Service medical.net (www.hcs.at).

In der Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen kommt es manchmal zu Spannungen und Herausforderungen – wie etwa aufgrund knapper Personalressourcen an der Schnittstelle zwischen den Ärztinnen und dem Krankenhaus.

5.1.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme. Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch in der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz eingesetzt. Auch im Rahmen der prästationären ambulanten Aufnahme werden im St. Josef-KH entsprechende Informationsmaterialien verteilt.

Eine Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen, erfolgt entweder bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt (schon vor dem ersten Krankenanstalten-Kontakt), beim Besuch bzw. der Terminvereinbarung in der Fachambulanz (erst bei Kontakt mit der Krankenanstalt) oder im Rahmen der prästationären Ambulanz.

Kurzausführung der PatientInnenaufklärung:

Die PatientInnenaufklärung vor Eingriffen erfolgt im St. Josef-KH schriftlich und/oder mündlich nach normierten Prozessen. Die Durchführung findet unter Zuhilfenahme strukturierter Aufklärungsunterlagen (PICS-Bögen, hauseigene Aufklärungsbögen) statt, die sowohl in den Spezialambulanzen des Hauses als auch in den Ordinationen der internen ZuweisungsärztInnen für die Aufklärung herangezogen werden.

5.1.3 Aufnahmeprozess

Im St. Josef-KH gibt es keine einheitliche Organisation der Aufnahme auf Krankenhausebene.

In der Chirurgie erfolgt die Anmeldung von PatientInnen durch ÄrztInnen mittels Einweisungsschein. Die MitarbeiterInnen der PatientInnenaufnahme planen anschließend Bett, OP und Präambulanztermin. Die Patientin bzw. der Patient besucht ca. eine Woche vor der geplanten OP die Präambulanz. Anschließend an den Präambulanzbesuch wird die Patientin bzw. der Patient „plan aufgenommen“. Die PatientInnenunterlagen werden am Tag vor der Ist-Aufnahme auf die Station gebracht. Die Patientin bzw. der Patient kommt am Tag der Aufnahme direkt auf die Station.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Im standardisierten Aufnahmeprozess des St. Josef-KH ist eine Präambulanz implementiert.

Diese beinhaltet eine Präanästhesie-Ambulanz sowie eine operative Präambulanz:

- Präanästhesie-Ambulanz: Überprüfung und Sichtung der Befunde, Aufklärung über das Anästhesieverfahren durch FachärztInnen für Anästhesie, Ausfüllen des Anästhesieaufklärungsbogens.
- Operative Präambulanz: Anamnese- und Stuserhebung, Überprüfung und Sichtung der Befunde, OP-Aufklärung & Anlegen der Fieberkurve.

Grundsätzlich ist es vorgesehen, dass alle operativen PatientInnen vor einer elektiven Aufnahme mit den erforderlichen Befunden in der Präambulanz vorstellig werden. Eine Einstufung der PatientInnen lt. ASA-Klassifikation ist dabei relevant, jedoch nicht einheitlich umgesetzt. Es ist vor allem vom präoperativen Befund, vom Schweregrad der Operation und vom Alter der PatientInnen abhängig, ob eine stationäre Aufnahme von 1-2 Tagen vor einer elektiven Operation notwendig ist. Ausnahmen stellen auch die Akutaufnahmen dar.

Die Zusammenarbeit und wechselseitige Kommunikation sind im St. Josef-KH zwischen Anästhesie-Ambulanz, prästationärer Aufnahme, Fachambulanzen und den Stationen einheitlich geregelt.

Die Kommunikation zwischen den involvierten Bereichen (ZuweisungsärztInnen, Ambulanzen, administrative Aufnahme, Station) erfolgt über standardisierte Formulare und über das Krankenhausinformationssystem.

- Mittels ausgefülltem Einweisungsschein (PatientInnendaten, Einweisungsdiagnose, Risikofaktoren, Therapie/Operation, OP-Technik etc.) werden essentielle Informationen für den stationären Aufenthalt und den Eingriff erfasst. Dieser wird von den einweisenden ÄrztInnen in der OP- und Bettenplanung abgegeben und ist die Basis für die weiteren Aktivitäten.

- Präambulanz: Anästhesieaufklärungsbogen, Fieberkurve, Anamnese im KIS, PatientInnenmappe etc.
- Auswärtige Röntgenbilder, CT-, PET- oder MRT-Serien, die in digitaler Form von PatientInnen mitgebracht werden, werden ins hauseigene PACS-System (Picture Archiving and Communication System) eingespielt.

Alle erstellten Formulare, Dokumente und Aufklärungsblätter sowie Befunde und der Einweisungsschein werden in der PatientInnenmappe geordnet abgelegt und sind im KIS jederzeit abrufbar. Die beiden prästationären Ambulanzen (Anästhesie-Ambulanz und Fachambulanz) sind räumlich nicht getrennt. Dies ermöglicht eine niederschwellige Kommunikation.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei Menschen mit Behinderung:

- Nachfrage bezüglich SachwalterIn und Vertrauensperson
- Bei Personen mit Behinderungen wird versucht, die Aufnahme mit der zuständigen Betreuungs- oder Vertrauensperson zu ermöglichen (Aufnahme als Begleitperson).
- Klärung, ob Sicherheitsmaßnahmen notwendig sind (z.B. Niederflurbett, Sensormatte etc.) und Meldung bei der zuständigen Behörde.

Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei Menschen mit einer Demenzerkrankung:

Bei leichten Verlaufsformen von Demenz wird versucht, die betroffene Person möglichst nahe am Stützpunkt unterzubringen, um bei Problemen rechtzeitig agieren zu können. Sollte sich der Zustand der Patientin bzw. des Patienten während des Aufenthaltes verschlechtern, wird das Entlassungsmanagement hinzugezogen, um eine sichere Weiterversorgung nach dem Aufenthalt gewährleisten zu können. Bei schwerwiegenderen Verlaufsformen von Demenz werden zusätzlich jene Maßnahmen eingeleitet, wie sie bei Menschen mit Behinderungen eingesetzt werden.

5.1.4 Internes Nahtstellenmanagement

Im St. Josef-KH gibt es ein festgelegtes Zusammenwirken von Fachambulanz und Labor bzw. Röntgen. Alle Anforderungen an das Labor oder an die Radiologie erfolgen elektronisch mit einem klinischen Auftrag im Krankenhausinformationssystem. Das KIS ist das zentrale IT-System, in dem alle Informationen, Befunde, Dokumente, Ergebnisse, Berichte etc. zu den jeweiligen PatientInnen gespeichert und jederzeit abrufbar sind. Weiters werden auch die klinischen Anforderungen/ Aufträge über das KIS abgewickelt. Die Ergebnisse werden dann automatisch wieder in das KIS eingespielt und sind jederzeit abrufbar. Über diverse Schnittstellen ist das KIS mit den spezifischen Subsystemen verbunden. Diese sind z.B.:

- OP-Planung und OP-Dokumentation
- PACS (Picture Archiving and Communications System) - digitale Archivierung und Befundung radiologischer Bilder

- Celsius 37 - onkologisches Tumordokumentationssystem mit der Planung, Durchführung und Ergebnisdokumentation der Tumorkonferenzen
- Pflegedatenbank
- ViewPoint – Geburtendokumentation
- Labordatensystem

5.1.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Der Aufnahmeprozess wird im St. Josef-KH regelmäßig im Rahmen von externen Systemaudits oder durch punktuelle interne Audits und Ablaufbeobachtungen durch Mitglieder des Qualitätsmanagement-Teams evaluiert und gegebenenfalls werden Maßnahmen zur Optimierung abgeleitet.

Weiters stehen Meldesysteme (CIRS, Feedbackmanagement) für MitarbeiterInnen wie auch für PatientInnen und Angehörige zur Verfügung. Die Zufriedenheit mit dem Aufnahmeprozess wird in der jährlichen PatientInnenbefragung (alternierend stationär und ambulant) erhoben, im Rahmen von Qualitätszirkeln mit den betroffenen Verantwortlichen besprochen und gegebenenfalls werden Maßnahmen abgeleitet. Darüber hinaus werden in Zusammenarbeit mit dem Medizincontrolling umfangreiche Statistiken erstellt.

5.1.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Sowohl die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ als auch die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ ist im St. Josef-KH bereits erfolgt.

5.2 Orthopädisches Spital Wien Speising

5.2.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Das Orthopädische Spital Speising verfügt laut Angaben der Ärztlichen Direktorin über ein einheitliches Zuweisungsmanagement.

Der Ablauf der Zuweisung ist im Prozesshandbuch „Zuweisung“ einheitlich für alle Abteilungen geregelt. Der Einweisungsschein aus der Ambulanz, Neuroorthopädischen Ambulanz oder der fachärztlichen Ordination wird am zentralen Anmeldeschalter abgegeben. Dieser wird von der Ordinationshilfe in das Back-Office gebracht. Im Back-Office wird ein ambulanter oder stationärer Termin vergeben und die Patientin bzw. der Patient erhält den geplanten Aufnahme- bzw. Ambulanztermin. Die Erstinformation erhält die Patientin bzw. der Patient ca. einen Monat vor diesem Termin. Weitere Informationen werden zugeschickt: Anamnesebogen, Medikamentenblatt, PatientInnenstammdatenblatt, Informationsbrief. Im Bereich der Ärztlichen Direktion gibt es eine eigene Koordinationsstelle für Zuweisungsmanagement, die sich um die Belangen der zuweisenden ÄrztInnen kümmert.

Das prozentuelle Verhältnis zwischen externen (niedergelassenen) und internen (angestellte ÄrztInnen der Krankenanstalt mit eigener Ordination) ZuweisungsärztInnen beträgt zwei Drittel (67%) externe und ein Drittel (33 %) interne ÄrztInnen.

Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenseinzugsgebiet werden entweder persönlich oder über das Zuweisungs-Portal auf der Homepage des Krankenhauses über den Aufnahmeprozess informiert. Ebenso finden gegebenenfalls Informationsveranstaltungen, beispielsweise bei Änderungen zum Einweisungsschein, statt. Zusätzlich gibt es einen eigenen Newsletter „Wir & Sie“ für die ÄrztInnen, welcher regelmäßig ausgesendet wird.

Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen mit dem Orthopädischen Krankenhaus erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle oder direkt in der jeweiligen Abteilung. Auch E-Mails an die Abteilungen werden zur Kontaktaufnahme versendet. PatientInnen mit einer Zuweisung wenden sich ebenfalls direkt an die entsprechenden Abteilungen.

Das „rote Telefon“ des Wirbelsäulenzentrums und die Kinderhotline stehen ZuweisungsärztInnen für Notfälle jederzeit zur Verfügung.

Im Anlassfall findet der Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus und den zuweisenden ÄrztInnen entweder per Telefon, schriftlich per Fax bzw. Post oder per E-Mail statt. Die durchgeführte Sonderbefragung von ZuweisungsärztInnen hat jedoch gezeigt, dass seitens der zuweisenden ÄrztInnen kein Bedarf an aktivem Informationsaustausch vor der geplanten Aufnahme besteht. Es gibt auch diesbezüglich keine Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen.

5.2.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhält die Patientin bzw. der Patient bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme. Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch in der

Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz eingesetzt. Auch im Rahmen der prästationären ambulanten Aufnahme werden entsprechende Informationsmaterialien verteilt.

Im Orthopädischen Spital Speising erhalten die PatientInnen vor der ambulanten operativen Vorbereitung (OPV) ein Informationsschreiben, welche Befunde bzw. Informationen (z.B. Medikamentenliste) zum ambulanten OPV-Termin vor der Aufnahme mitzubringen sind. Diese sind abhängig von der Operation und der Risikogruppe laut Einweisungsschein. Nach ärztlicher Evaluation werden die PatientInnen im Bedarfsfall gebeten, weitere Informationen zur Aufnahme mitzubringen.

Kurzausführung der PatientInnenaufklärung:

Es gibt eine Richtlinie zur PatientInnenaufklärung, die den Aufklärungsprozess mit Inhalten zum Aufklärungsgespräch, der vorgeschriebenen Aufklärungsdokumentation und mit einer Checkliste für das Erarbeiten der Einverständniserklärung mit den PatientInnen klar definiert. Auch die Aufklärung von Kindern und Jugendlichen und die Aufklärung von besachwalteten und nicht Deutsch sprechenden PatientInnen ist hier geregelt. Inhalte des Aufklärungsgesprächs sind exemplarisch die Erläuterung der Diagnose, die Erläuterung der OP-Indikation bzw. des anzunehmenden Verlaufs bei OP-Verzicht, die Erläuterung des geplanten Eingriffs, der Hinweis auf alternative konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten, die allgemeinen Risiken, die speziellen Risiken des vorgeschlagenen Eingriffs (einschließlich der seltenen Risiken und des schwersten in Betracht kommenden Risikos), eventuell mögliche Erweiterungen des Eingriffes sowie notwendige Nachbehandlungen und therapiesicherndes Verhalten vor und nach dem Eingriff. Die PatientInnen müssen auf allfällige nachteilige Folgen bei Nichtbefolgung therapeutischer Anweisungen hingewiesen werden.

5.2.3 Aufnahmeprozess

Der Aufnahmeprozess von geplanten Behandlungen oder Operationen ist im Orthopädischen Spital Wien Speising auf Krankensebene einheitlich organisiert und im Prozesshandbuch „Aufnahme und Stationärer Aufenthalt“ geregelt.

Am Aufnahmetag, nachdem die PatientInnen an der zentralen Anmeldung administriert wurden, werden die ersten Informationen zum stationären Ablauf von StationsassistentInnen an der Rezeption der Station erklärt (z.B.: PIS = Patienteninformationssystem, Erklärung zur Datenweitergabe).

Grundsätzlich durchlaufen alle PatientInnen die OPV (operative Vorbereitung). Diese werden am Vortag angerufen und informiert, dass sie am Aufnahmetag direkt auf der Station aufgenommen werden. Dann erfolgen die pflegerische Aufnahme inkl. Pflegeanamnese und die ärztliche Aufnahme.

Falls die OPV nicht stattfinden konnte, erfolgt die Vorbereitung direkt auf der Station. Als Ausgangspunkt zur Erhebung der medizinischen Anamnese mit Schwerpunkt Orthopädie (orthopädische Vorerkrankungen und Operationen) wird von den PatientInnen ein Anamnesebogen ausgefüllt. Die Anamnese und der orthopädische Status werden von den ÄrztInnen diktiert.

Nach eingehender Aufklärung durch die ÄrztInnen über den Ablauf des Aufenthaltes erfolgt die gemeinsame Ausarbeitung, Durchsicht und Besprechung der dokumentierten PatientInnenaufklärung „PICS“, die in der Unterschrift der PatientInnen sowie der ÄrztInnen seinen Abschluss findet.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Im Orthopädischen Spital Wien Speising gibt es für die präoperative Aufnahme ein standardisiertes Prozedere. Als erster Schritt der stationären Aufnahme erfolgt die ambulante operative Vorbereitung (OPV). Hier erfolgt die interdisziplinäre Vorbereitung durch MitarbeiterInnen der PatientInnen-administration, OrthopädInnen, AnästhesistInnen und gegebenenfalls InternistInnen. Die mitgebrachten Befunde werden überprüft, notwendige zusätzliche Befunde und Anamnesen werden erhoben und die Aufklärung durchgeführt.

Bei der Aufnahme auf der Station werden in Koordination mit MitarbeiterInnen der Pflege die mitgebrachten Befunde überprüft. Nach ärztlicher Feststellung der Qualität werden bei medizinischer Notwendigkeit ergänzende Untersuchungen und Befunde von den ÄrztInnen angeordnet. Erforderliche Röntgen-, EKG-, Laboruntersuchungen, anästhesiologisches und internes Konsil sowie externe Konsile (MRT, CT,...) werden via SAP von den Pflegepersonen und StationsassistentInnen angefordert.

Ebenso sind die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen der Anästhesie-Ambulanz, der prästationären Aufnahme, den Fachambulanzen, den Stationen und anderen Bereichen genau geregelt.

Die Informationsweitergabe erfolgt mittels eines eigenen Dokuments, das im Krankenhausinformationssystem (KIS) im Zuge der operativen Vorbereitung (OPV) angelegt wird. Hier dokumentieren OrthopädInnen und AnästhesistInnen den Status, ob die Patientin bzw. der Patient zur Operation freigegeben wurde. Detaillierte Befunde sowie die orthopädische Anamnese sind im KIS einsehbar.

Der Status der OP-Freigabe der PatientInnen ergeht auch an die OP- und Bettenplanung und an die OP-planenden ÄrztInnen. Natürlich erfolgt gegebenenfalls auch eine Zuziehung von FachexpertInnen bei speziellen Fällen bzw. aufgrund der Sozialanamnese – z.B. präventives Entlassungsmanagement, Sozialarbeit, Psychologie bei Kindern mit Skoliose.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei Menschen mit Behinderung:

Es gibt einen gesonderten Einweisungsschein für Neuroorthopädie, auf welchem detaillierte Informationen erhoben werden. Bei Kindern mit neuroorthopädischen Behandlungen wird gegebenenfalls bereits vor der Aufnahme die Psychologie involviert. Weiters gibt es für Begleitpersonen die Möglichkeit mit aufgenommen zu werden. Je nach Schweregrad werden die Kinder direkt stationär aufgenommen und die operative Vorbereitung findet auf der Station im Rahmen der Aufnahme statt.

Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei Menschen mit Demenz:

Das präventive Entlassungsmanagement wird bei Menschen mit Demenz bereits im ambulanten Setting eingebunden. Der stetige und enge Kontakt mit Vertrauenspersonen der PatientInnen wird als sehr wichtig und wertvoll empfunden. Gesondertes Augenmerk wird auch auf die Aufklärung gelegt und gegebenenfalls wird durch Zuziehung eines neurologischen Konsils die Sachwaltschaft organisiert.

5.2.4 Internes Nahtstellenmanagement

Im Orthopädischen Spital ist das interne Zusammenspiel aller Bereiche durch interdisziplinär erstellte Standards geregelt. Dabei steht ein elektronisches Krankenhausinformationssystem unterstützend zur Verfügung.

Es gibt verschiedene Dokumente, die speziell für die Informationsweitergabe zwischen ambulanter operativer Vorbereitung und stationärem Aufenthalt dienen. Buchbare Röntgen-Zeitslots und klinische Pfade im KIS unterstützen dies. Befunde, Termine und Dokumentationen sind im KIS einsehbar.

5.2.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Eine Evaluierung und Optimierung des Aufnahmeprozesses findet regelmäßig statt. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement führt im Auftrag des Vorstandes Befragungen, integrierte Stationsaudits und Ablaufbeobachtungen durch.

Derzeit läuft ein umfangreiches Projekt, um den Prozess der ambulanten operativen Vorbereitung zu verbessern. Hier wird ein neues interaktives Dokument im KIS erstellt, in welchem alle an der operativen Vorbereitung beteiligten Berufsgruppen dokumentieren. Hiermit soll die Informationsweitergabe sowohl interdisziplinär, als auch zwischen ambulantem und stationärem Setting verbessert werden.

Weiters wird der gesamte Prozess der operativen Vorbereitung, nach vorangegangener Evaluation, umgestellt. Zukünftig wird z.B. auch die Profession der Pflege in die ambulante Vorbereitung der PatientInnen involviert werden. Hierdurch können wichtige Informationen bereits prästationär erhoben und nötige Maßnahmen gesetzt werden. Das Aufnahmemanagement ist somit Teil der internen Qualitätssicherung.

5.2.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ befindet sich im Orthopädischen Spital Speising derzeit in der Planungsphase und wird demnächst entsprechend etabliert.

Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurde hingegen bereits umgesetzt.

5.3 Herz-Jesu-Krankenhaus

5.3.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Das Herz-Jesu-Krankenhaus verfügt über ein einheitliches Zuweisungsmanagement. Die zentrale Koordinationsstelle auf Hausebene fungiert als Schnittstelle zu:

- Vorstand und Direktionen
- Abteilungsvorständinnen und Abteilungsvorstände der einzelnen Fächer
- Operatives Medizincontrolling und IT
- Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikation
- Qualitätsmanagement

Die zuweisenden ÄrztInnen teilen sich auf in 91% externe und 9% interne ZuweisungsärztInnen. Externe PatientInnen werden ausschließlich über die Ambulanz eingewiesen. Die niedergelassenen ÄrztInnen werden über eine Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses über die Aufnahmeprozesse informiert.

Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle des Krankenhauses. Die PatientInnen wenden sich auch direkt mit einer Überweisung an die jeweiligen Ambulanzen.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch mit den ZuweisungsärztInnen erfolgt im Herz-Jesu-KH nicht. Es gibt jedoch keine Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen.

5.3.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme. Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch in der Fachambulanz und der Präanästhesieambulanz eingesetzt.

Beim Besuch der Fachambulanz werden die PatientInnen aufgefordert, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur stationären Aufnahme mitzubringen. Standardisierte Aufklärungsbögen dienen den ÄrztInnen im Aufklärungsgespräch mit den PatientInnen als Orientierungsvorlage.

5.3.3 Aufnahmeprozess

Im Herz-Jesu-KH ist die stationäre Aufnahme der PatientInnen auf Krankenhausebene einheitlich organisiert. Die PatientInnen durchlaufen vor der Aufnahme die jeweilige Fachambulanz. Dort wird die Entscheidung zur stationären Aufnahme getroffen und eine erforderliche hausinterne Informationsweitergabe findet statt. Die PatientInnen werden präoperativ durch MitarbeiterInnen des jeweiligen Faches und der Abteilung für Anästhesie vor der Aufnahme OP-spezifisch abgeklärt und kommen dann zur geplanten Aufnahme. Internistische PatientInnen werden am Aufnahmetag durch die eigene internistische Aufnahmestation administriert und aufgenommen.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Nach Möglichkeit wird die präoperative Diagnostik im Haus absolviert. Die Organisation läuft über das IT-System. Die dort hinterlegten hausinternen „Zuweisungen“ kommen automatisch zu den jeweiligen Bereichen (Labor, Röntgen,...). Bei nicht im Haus durchführbarer Diagnostik erfolgt eine entsprechende extramurale Abklärung.

Das interne Zusammenspiel der einzelnen im Prozess involvierten Bereiche erfolgt mittels Hinterlegung im EDV-System (z.B. durch die Erstellung eines Präanästhesie-Protokolls der Anästhesie-Ambulanz, welches von allen involvierten Personen eingesehen werden kann).

Bei weiterer Abklärung erfolgt eine Organisation und Koordination durch administrative MitarbeiterInnen der Präambulanz.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Bei der stationären Aufnahme von Menschen mit Behinderungen besteht im Einzelfall eine individuell angepasste Aufnahmesituation (Aufnahme auf dem Zimmer, Aufnahme in einem eigenen Raum).

Für Menschen mit einer Demenzerkrankung gibt es seitens des Herz-Jesu KH keine gesonderten Maßnahmen bei der Aufnahme. Die PatientInnen kommen meistens in Begleitung und werden bei der Aufnahme unterstützt. Kommen die PatientInnen mit der Rettung, erfolgt eine Aufnahme meistens über SachwalterInnen.

5.3.4 Internes Nahtstellenmanagement

Das Zusammenspiel von Fachambulanz und Labor bzw. Röntgen läuft nach einem standardisierten Prozedere ab. Beauftragungen von Anforderungen laufen über das hauseigene EDV-System und Befunde sind ebenfalls im EDV-System verfügbar.

5.3.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Im Herz-Jesu-KH findet eine regelmäßige Evaluierung und Optimierung des Aufnahmeprozesses statt. Alle zwei Jahre führt das Qualitätsmanagement eine PatientInnenbefragung durch, die auch Fragen zum Aufnahmeprozess beinhaltet. Ebenso erfolgte bereits eine zweimalige Zertifizierung nach pCC und KTQ. Das Aufnahmemanagement ist somit Teil der internen Qualitätssicherung.

5.3.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ befindet sich im Herz-Jesu-KH in der Planungsphase.

Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurde bereits umgesetzt.

5.4 Krankenhaus Göttlicher Heiland

5.4.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Krankenhaus Göttlicher Heiland gibt es ein einheitliches Zuweisungsmanagement. Die Zuweisungsbögen werden direkt in die Aufnahme/ Entlassung gefaxt (hauptsächlich von internen/ haus-eigenen ÄrztInnen). Die Auswertung der Daten hat ergeben, dass knapp zwei Drittel (65%) der erfolgten Zuweisungen von angestellten ÄrztInnen der Krankenanstalt getätigt wurden und nur etwa ein Drittel (35%) von externen ZuweisungsärztInnen.

Im Zuweisungsprozess beteiligt sind:

- Personal der Aufnahme/Entlassung
- Ambulanz
- OP-Management
- Stationsassistenz
- ÄrztInnen der zuständigen Abteilung

Weiters gibt es je eine zuständige Person für das Zuweisungsmanagement und das Zuweisungs-Marketing.

Über eine Informationsplattform auf der Homepage des KH Göttlicher Heiland können sich die zuweisenden ÄrztInnen über den Aufnahmeprozess informieren. Zusätzlich gibt es Folder und Informationsmappen, die in den Ordinationen aufliegen. Ebenso werden die ÄrztInnen zu Veranstaltungen und Fortbildungen eingeladen.

Die Kontaktaufnahme der ZuweisungsärztInnen erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle des Krankenhauses oder in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich ebenfalls direkt mit einer Überweisung an die jeweiligen Ambulanzen. In manchen Fällen werden die PatientInnen durch die zuweisende Ärztin oder den zuweisenden Arzt für die Aufnahme bzw. Entlassung vorgemerkt.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch zwischen den ZuweisungsärztInnen und dem Krankenhaus vor der geplanten Aufnahme erfolgt meist telefonisch oder per Fax.

Zwischen den niedergelassenen ÄrztInnen und dem Krankenhaus gibt es bezüglich der Zusammenarbeit nur selten Differenzen. Als Beispiel für Problembereiche wurde etwa angeführt, dass PatientInnen außerhalb der Ambulanzzeiten mit Überweisungen ins Krankenhaus geschickt werden.

5.4.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme. Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch in der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz eingesetzt.

Bei der Zuweisung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt oder beim Besuch der Fachambulanz werden die PatientInnen aufgefordert, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur stationären Aufnahme mitzubringen.

Für die Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen gibt es im KH Göttlicher Heiland einen normierten Ablauf. Die PatientInnen werden in den Ordinationen der FachärztInnen aufgeklärt oder kommen mit einer Überweisung in die jeweilige Fachambulanz. Sollte eine Operation notwendig sein, werden sie fachspezifisch über den Eingriff aufgeklärt (Gynäkologie, Urologie).

Zusätzlich wird ca. eine Woche vor dem Eingriff ein Termin in der Präoperativen Ambulanz vereinbart. PatientInnen mit gynäkologischen und urologischen Eingriffen kommen mit relevanten Vorbefunden und ausgefülltem Anästhesie-Bogen zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Anästhesie und werden über die anästhesiologischen Maßnahmen aufgeklärt.

PatientInnen, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen müssen, kommen ebenfalls mit relevanten Vorbefunden in die Präoperative Ambulanz. Sie haben zusätzlich zur anästhesiologischen Begutachtung auch ein Gespräch mit der Chirurgin/dem Chirurgen sowie einer chirurgischen Turnusärztin/einem chirurgischem Turnusarzt, die/der die Anamnese mittels Anamnesebogen erhebt.

Anhand der mitgebrachten Befunde entscheiden die ÄrztInnen über die OP-Tauglichkeit. Die mitgebrachten Befunde sowie Anästhesie- und Anamnesebögen werden Mappen, die für die PatientInnen angelegt werden, gesammelt und kommen nach dem Ambulanzbesuch in die Aufnahme.

Die Aufklärung von PatientInnen, die nicht in die Präoperative Ambulanz kommen, erfolgt rechtzeitig im Rahmen des stationären Aufenthaltes.

5.4.3 Aufnahmeprozess

Im KH Göttlicher Heiland ist die stationäre Aufnahme der PatientInnen auf Krankenhausebene einheitlich organisiert. Die PatientInnen bekommen den Aufnahmetermin entweder in der Ordination der Fachärztin bzw. des Facharztes oder in der jeweiligen Ambulanz. Die Aufnahme der PatientInnen erfolgt anschließend zentral über die Aufnahmekanzlei.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Ablauf der prästationären Aufnahme im KH Göttlicher Heiland:

1. Zuweisung durch die Ärztin bzw. den Arzt
2. PatientIn kommt mit allen erforderlichen Befunden in die Präoperative Ambulanz
3. Alle Befunde werden kopiert und in einer für die PatientInnen angelegten Befundmappe abgelegt.
4. Nach der präoperativen Aufklärung kommt die Befundmappe in die Aufnahme.
5. Am Aufnahmetag des/r Patienten/in wird die Befundmappe der Station übermittelt.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Abhängig vom Grad der Behinderung erfolgt die Hilfestellung

- in Bezug auf den Inhalt des Aufnahmeablaufs und dessen Verständnis: Hilfestellung durch die Unterstützung von Ansprechpersonen bei Fragen sowie zur Erläuterung von Abläufen und Formblättern.
- in Bezug auf Mobilität: Hilfestellung durch die Zurverfügungstellung eines Rollstuhls oder Rollators und eines Behinderten-Parkplatzes.
- Es erfolgt immer eine Nachfrage bezüglich Vertrauenspersonen und SachwalterInnen.

Bei der stationären Aufnahme von Menschen mit Demenz erfolgt eine Unterstützung bzw. Hilfestellung im angebrachten Ausmaß. Die Durchführung des Aufnahmemanagements erfolgt entsprechend der Einschätzung der Gegebenheit der Geschäftsfähigkeit.

5.4.4 Internes Nahtstellenmanagement

Die Kommunikation zwischen den Nahtstellen erfolgt telefonisch bzw. persönlich sowie IT-unterstützt mittels SAP. Aufgrund der Einrichtung der Präoperativen Ambulanz erfolgen Labor- bzw. Röntgenuntersuchungen bei geplanten Operationen zu einem Großteil prästationär. Bei Bedarf wird ein Auftrag im SAP durch die Ärztin/den Arzt der Fachambulanz erstellt. Bei stationären PatientInnen erfolgt die Abstimmung ebenfalls mittels SAP bzw. bei dringlichem Bedarf zusätzlich persönlich.

5.4.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Der Aufnahmeprozess wird im KH Göttlicher Heiland regelmäßig evaluiert und optimiert. Eine Evaluierung erfolgt durch das Qualitätsmanagement im Haus, bei Bedarf im Rahmen von multiprofessionellen Besprechungen sowie durch die MitarbeiterInnen des Aufnahme- und Entlassungsmanagements im Rahmen gemeinsamer Reflexionen und Teamsitzungen.

Zudem stehen Meldesysteme (CIRS) zur Verfügung, wodurch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit erhalten, Beinahe-Fehler und kritische Ereignisse anonym und auf freiwilliger Basis zu berichten. Den PatientInnen und Angehörigen stehen ebenfalls zahlreiche Feedbackmöglichkeiten zur Verfügung. Des Weiteren geben Befragungen einen wichtigen Aufschluss über die medizinische und pflegerische Qualität des Hauses. Die Zufriedenheit mit dem Aufnahmeprozess wird in der jährlichen PatientInnenbefragung erhoben, mit den Verantwortlichen besprochen. Daraus werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Zusätzlich erfolgt die Evaluierung und Qualitätssicherung durch die bestehende Zertifizierung nach pCC inkl. KTQ.

5.4.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ befindet sich im KH Göttlicher Heiland in der Planungsphase. Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurde bereits umgesetzt.

5.5 Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien

5.5.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien gibt es ein einheitliches Zuweisungsmanagement, das durch eine zentrale Koordinationsstelle organisiert ist. Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet werden entweder persönlich, über eine Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses oder mittels Folder über den Aufnahmeprozess informiert.

Die Kontaktaufnahme der ZuweisungsärztInnen erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle des Krankenhauses oder durch einen Anruf in der Ambulanz bzw. im Sekretariat der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich ebenfalls direkt mit einer Überweisung an die jeweiligen Ambulanzen.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch zwischen den ZuweisungsärztInnen und dem Krankenhaus vor der geplanten Aufnahme erfolgt meist telefonisch oder schriftlich per Post oder Fax.

Betrachtet man das prozentuelle Verhältnis zwischen externen und internen Zuweisungen, so zeigt sich eine Aufteilung in 70% externe und 30% interne Zuweisungen.

Mit den zuweisenden ÄrztInnen gibt es laut Angaben des Krankenhauses nur selten Schwierigkeiten. Als Beispiel eines Konflikts wurde die Zuweisung von AllgemeinmedizinerInnen in die Orthopädische Ambulanz angeführt.

5.5.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme.

Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz eingesetzt. Auch im Rahmen der prästationären ambulanten Aufnahme werden im KH der Barmherzigen Schwestern entsprechende Informationsmaterialien verteilt.

Eine Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen, erfolgt beim Besuch in der Fachambulanz.

Kurzausführung der PatientInnenaufklärung:

- Die PatientInnenaufklärung erfolgt mittels zertifizierter Aufklärungsbögen
- Aufklärung im Rahmen der Präanästhesie-Ambulanz
- Im Rahmen der prästationären orthopädischen und chirurgischen Abklärung erfolgt gleichzeitig die Vorstellung der PatientInnen in der Präanästhesie-Ambulanz
- Behandlungspfade (z.B. Koronarangiografie, Adipositas-Chirurgie) sind genau festgelegt

5.5.3 Aufnahmeprozess

Im KH der Barmherzigen Schwestern Wien gibt es keine einheitliche Organisation der Aufnahmen auf Krankenhausebene.

In der orthopädischen Abteilung erfolgt die Aufnahme mittels Einweisungsschein von OrthopädInnen oder dem Sekretariat. Die PatientInnen werden schriftlich per Brief über das Aufnahmeverfahren verständigt.

In der chirurgischen Abteilung tragen die ChirurgInnen die OP-Termine in einen Kalender ein und informieren die PatientInnen über das weitere Vorgehen.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Das KH der Barmherzigen Schwestern Wien verfügt über eine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting. Diese wird anhand von Checklisten durchgeführt. Durch die Leitstelle der Ambulanz werden PatientInnen für elektive Eingriffe am gleichen Tag von der Fachambulanz zur Präanästhesie-Ambulanz vermittelt. Eine direkte Kommunikation zwischen den Abteilungen und Ambulanzen erfolgt nach Notwendigkeit.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei PatientInnen mit Behinderungen:

Bei der Aufnahme von Menschen mit Behinderungen wird im Vorfeld eine eventuell erforderliche zusätzliche Ausrüstung oder ein erhöhter Betreuungsbedarf abgeklärt und organisiert.

Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei PatientInnen mit Demenz:

- Entlassungsmanagement wird einbezogen
- Spezielle Kennzeichnung der Zimmer
- PatientIn kommt immer wieder ins gleiche Zimmer
- Hauseigene Demenzleitlinien
- Prästationäre Abklärung, ob Familienangehörige mit aufgenommen werden können

5.5.4 Internes Nahtstellenmanagement

Im KH der Barmherzigen Schwestern gibt es ein standardisiertes Prozedere im Zusammenspiel der einzelnen Bereiche. Klinische Pfade werden in SAP abgebildet (z.B. Adipositaspfad). Die Terminvereinbarungen werden mittels elektronischer Plantafeln dokumentiert. Befunde sind für alle Bereiche elektronisch abrufbar.

5.5.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Der Aufnahmeprozess wird im KH der Barmherzigen Schwestern regelmäßig evaluiert und optimiert. Eine Evaluierung und Optimierung erfolgt durch stationäre und ambulante PatientInnenbefragungen, Befragungen von ZuweisungsärztInnen, Zertifizierung und Überarbeitung der Aufnahme-Standards alle drei Jahre. Das Aufnahmemanagement ist somit Teil der internen Qualitätssicherung.

5.5.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Sowohl die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ als auch die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ ist in diesem Krankenhaus bereits erfolgt.

5.6 Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

5.6.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien gibt es kein einheitliches Zuweisungsmanagement. In Zukunft ist jedoch der Aufbau einer Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses geplant.

Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet werden entweder persönlich über das Sekretariat oder mittels Newsletter über den Aufnahmeprozess informiert.

Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle des Krankenhauses. Bei Bedarf agiert das Sekretariat der entsprechenden Abteilung als Informationsdreh Scheibe für die nächsten Schritte im Aufnahmeprozess. In den Ambulanzen für Gynäkologie, HNO, Urologie und Augenheilkunde erfolgt die Kontaktaufnahme der ZuweisungsärztInnen auch per Fax. Außerdem wenden sich die PatientInnen direkt mit einer Überweisung an die jeweiligen Ambulanzen.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch zwischen den zuweisenden ÄrztInnen und dem Krankenhaus vor der geplanten Aufnahme erfolgt meist telefonisch oder schriftlich per Post, E-Mail oder Fax.

In der Zusammenarbeit zwischen den zuweisenden ÄrztInnen und dem Krankenhaus gibt es nur selten Schwierigkeiten.

5.6.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen bei der Begutachtung in der Fachambulanz und beim Besuch der Präanästhesie-Ambulanz entsprechende Informationsmaterialien.

Eine Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen, erfolgt bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt oder beim Ersttermin in der jeweiligen Fachambulanz. Für Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen gibt es auf Krankenhausebene keinen festgelegten Ablauf, in den einzelnen Abteilungen jedoch schon.

5.6.3 Aufnahmeprozess

Im KH der Barmherzigen Brüder Wien ist die stationäre Aufnahme der PatientInnen auf Krankenhausebene einheitlich organisiert.

Ist eine Abklärung seitens der Präanästhesie-Ambulanz notwendig, erfolgt die Aufnahme der PatientInnen spätestens 14 Tage nach Klärung der Freigabe. Die administrativen Schritte der Aufnahme erfolgen am Aufnahmetag direkt auf der Station. Anschließend wird ein medizinischer und pflegerischer Check durchgeführt. Alle Dokumente werden nochmals sorgfältig überprüft, bevor die Patientin bzw. der Patient für die OP oder andere Behandlungsmaßnahmen freigegeben wird.

Ist eine Abklärung in der Präanästhesie-Ambulanz nicht notwendig, erfolgt die administrative Aufnahme über die Aufnahmekanzlei. Die pflegerische und medizinische Aufnahme erfolgt anschließend auf der Station.

In der Chirurgischen Abteilung laufen alle geplanten Aufnahmen über die Struktur der Präanästhesie-Ambulanz ab.

In der Abteilung für Augenheilkunde findet ein Monat vor der Aufnahme ambulant ein präoperativer Check statt. Am Aufnahmetag zur OP gibt es noch einen Kurz-Check der Befunde und eine aktuelle Stuserhebung.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Das KH der Barmherzigen Brüder Wien verfügt über keine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting.

Die Präanästhesie-Ambulanz richtet sich zur OP-Freigabe nach den Guidelines für präoperative Gesundheitsdiagnostik (PROP) und den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI). Normierte Prozesse und anwendbare Standards durch Checklisten und Richtlinien (außer für OPs) gibt es bei elektiven Aufnahmen für Endoskopie, Chemotherapie, Stroke-Therapie usw.

Die Präanästhesie-Ambulanz leitet Abschlussbefunde für den PatientInnenakt an die Station weiter. Fachambulanzen erstellen standardisierte Abschlussbefunde für die stationäre Aufnahme, um sowohl bei geplanten (elektiven) als auch bei akuten Aufnahmen über das genaue Prozedere zu informieren. Alle Befunde sind in der elektronischen PatientInnenakte abrufbar.

StationsärztInnen fungieren als Info-Drehscheibe zwischen den Ambulanzen und Stationen. Werkzeuge der normierten Kommunikation, wie Checklisten und Ampelsysteme, unterstützen diese Prozesse.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

PatientInnen mit Mehrfachbehinderungen werden, außer im Akutfall, über die Spezial-Ambulanz für Mehrfachbehinderte im Hause aufgenommen. Dort werden das genaue Prozedere und der stationäre Aufenthalt geplant sowie alle Termine festgelegt. Abschlussbefunde aus dieser Ambulanz werden über das jeweilige Sekretariat und der elektronischen PatientInnenakte für den stationären Aufenthalt zur Verfügung gestellt.

Vor kurzem wurde das Projekt „demenzfreundliches Krankenhaus“ gestartet. Diverse Maßnahmen befinden sich in Evaluierung und Umsetzung.

5.6.4 Internes Nahtstellenmanagement

Im KH der Barmherzigen Brüder Wien gibt es entsprechend der Diagnostik und des geplanten Prozedere ein normiertes Zusammenspiel der einzelnen Bereiche (z.B. Röntgen, Labor). Elektronische Zuweisungen regeln die Priorität und den Zuweisungsgrund und beinhalten Diagnose und geplantes Prozedere. Das interne Nahtstellenmanagement wird somit auch EDV-technisch unter-

stützt, die gesamte PatientInnenakte wird vollelektronisch geführt und es gibt automatische Terminkalender.

5.6.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Der Aufnahmeprozess wird im KH der Barmherzigen Brüder regelmäßig evaluiert und optimiert. Zuletzt geschah dies 2015 in Vorbereitung auf geplante Umstellungen und Prozessoptimierungen durch das Personalmanagement des Hauses.

Das Aufnahmemanagement ist somit Teil der internen Qualitätssicherung. Die Präanästhesie-Ambulanz ist dabei integraler Bestandteil, eine Adaptierung der ÖGARI-Vorgaben und eine dementsprechende Erweiterung sind im Herbst 2015 geplant.

Außerdem sind der weitere Ausbau und die Optimierungen der elektronischen PatientInnenakte ein laufender Prozess. Adaptierungen erfolgen nach CIRS-Meldungen.

5.6.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ ist in der Präanästhesie-Ambulanz sowie in zwei Abteilungen bereits erfolgt. In drei weiteren Abteilungen ist eine entsprechende Umsetzung dieser Leitlinie geplant.

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ befindet sich derzeit in der Planungsphase.

5.7 Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf – Krankenhaus

5.7.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Sozialmedizinischen Zentrum (SMZ) Floridsdorf gibt es derzeit kein einheitliches Zuweisungsmanagement. In Zukunft ist jedoch ein solches geplant. Daher kommt es auch zu keiner Information der zuweisenden ÄrztInnen. Im Rahmen des geplanten Zuweisungsmanagements sollen Informationsfolder zur Verfügung gestellt werden.

Die Kontaktaufnahme der ZuweisungsärztInnen erfolgt meist durch einen Anruf in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich auch direkt mit einer Überweisung an die jeweiligen Ambulanzen. Ein wechselseitiger Informationsaustausch erfolgt hier per Telefon.

In der Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen kommt es manchmal zu Differenzen. Beispielsweise erscheinen PatientInnen in der Terminambulanz ohne vereinbarten Termin. Ebenso wurde der Informationsmangel als eine wesentliche Problematik aufgezeigt.

Derzeit gibt es im SMZ Floridsdorf hinsichtlich der zuweisenden ÄrztInnen kein Dokumentationssystem. Somit kann auch eine prozentuelle Verteilung interner und externer Zuweisungen nicht erfasst werden.

5.7.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme. Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz eingesetzt.

Beim Besuch in der Fachambulanz werden die PatientInnen aufgefordert, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur stationären Aufnahme mitzubringen.

Für die Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen gibt es im SMZ Floridsdorf einen festgelegten Ablauf. Die Aufklärung erfolgt im Rahmen der Terminambulanz bzw. während der Vorstellung in der Präanästhesie-Ambulanz anhand standardisierter OP-Reverse. Bei speziellen Untersuchungen (Echokardiographie, Gastroskopie, Coloskopie usw.) werden Aufklärungsblätter am Tag der Untersuchung überreicht, der Eingriff wird erklärt und Fragen werden beantwortet. Unmittelbar vor der Untersuchung (dem Eingriff) vergewissert sich der Untersucher, ob alle Fragen geklärt und die Reverse unterschrieben sind.

5.7.3 Aufnahmeprozess

Eine einheitliche Organisation der Aufnahmen auf Krankenhausebene gibt es im SMZ Floridsdorf nicht.

In der chirurgischen Abteilung sollen jedoch die PatientInnen ca. eine Woche vor der geplanten Aufnahme die Präanästhesie-Ambulanz bzw. PROP-Ambulanz aufsuchen, sodass sie erst am Morgen des OP-Tages aufgenommen werden müssen.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Der präoperative Aufnahmeprozess im ambulanten Setting erfolgt nach Checklisten der PROP- bzw. Präanästhesie-Ambulanz.

Im SMZ Floridsdorf gibt es eine koordinierte Zusammenarbeit und wechselseitige Kommunikation zwischen Anästhesie-Ambulanz, prästationäre Aufnahme, Fachambulanzen und anderen Bereichen. Infolge der engen räumlichen Verbindung durchlaufen die PatientInnen mehrere Stationen, wobei eine ständige Kommunikation besteht.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Bei speziellen Zielgruppen wie z.B. Menschen mit Behinderungen oder einer Demenzerkrankung wird im Ausnahmefall eine vorzeitige stationäre Aufnahme (ca. 1-2 Tage vor dem Eingriff) angestrebt.

5.7.4 Internes Nahtstellenmanagement

Im SMZ Floridsdorf ist das interne Zusammenspiel der einzelnen Bereiche über Zuweisungen bzw. in dringenden Fällen durch direkte und persönliche Kommunikation geregelt. Die Befunde sind im „webOKRA“, der elektronischen PatientInnenakte des Wiener Krankenanstaltenverbundes, abrufbar.

5.7.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Im SMZ Floridsdorf werden keine regelmäßigen Evaluierungen und Optimierungen des Aufnahmeprozesses durchgeführt. Dies sind somit keine Bestandteile der internen Qualitätssicherung. Die Interne Abteilung plant jedoch ein Projekt zum Thema „Verweildauer“.

5.7.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ sind dem Krankenhaus laut eigenen Angaben nicht bekannt.

5.8 Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

5.8.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Krankenhaus Hietzing gibt es kein einheitliches Zuweisungsmanagement.

In der Abteilung für Chirurgie gibt es jedoch für die Zuweisung von Herzoperationen ein Formular mit erforderlichen Befunden und Zuweisungskriterien. Die Anmeldung erfolgt über das Sekretariat der Abteilung. Die Operationen für GefäßpatientInnen werden über die Gefäßambulanz im „Impuls-KIS“ geplant. Die Zuweisung erfolgt durch die Ambulanz.

Betrachtet man das prozentuelle Verhältnis zwischen externen und internen Zuweisungen, so findet man eine Aufteilung von 90% externen und 10% internen ZuweisungsärztInnen.

Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet werden entweder persönlich oder mittels Rundschreiben über die Aufnahmeprozesse im Krankenhaus informiert. Die Kontaktaufnahme der ÄrztInnen mit dem KH Hietzing erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Vermittlungsstelle oder direkt in der jeweiligen Abteilung. Auch Faxanmeldung und E-Mails werden zur Kontaktaufnahme an das Abteilungssekretariat oder an die entsprechende Ambulanz versendet. Die PatientInnen wenden sich mit einer Zuweisung ebenfalls direkt an die entsprechenden Abteilungen.

Im Anlassfall findet der Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus und den ZuweisungsärztInnen entweder per Telefon, schriftlich per Fax bzw. Post oder per E-Mail statt. Des Weiteren werden Informationsschreiben über die geplante Aufnahme sowie ein ambulanter PatientInnen-Brief zur Terminvereinbarung an die zuweisenden ÄrztInnen übermittelt.

Manchmal gibt es laut Angaben des KH Hietzing mit den zuweisenden ÄrztInnen Schwierigkeiten. Beispielsweise fehlen Befunde oder es ist bisher nur eine mangelhafte Durchuntersuchung erfolgt. Manchmal werden nach zusätzlichen Untersuchungen bis dahin nicht entdeckte Nebenerkrankungen diagnostiziert, welche einen OP-Termin verzögern bzw. verhindern. Eine Behandlung der Nebenerkrankungen muss stattfinden, bevor die eigentliche OP möglich ist.

5.8.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die Patientinnen und Patienten bereits bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt Informationsmaterialien zur geplanten Krankenhausaufnahme. Ebenso werden Informations- und Aufklärungsmaterialien beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz eingesetzt. Auch im Rahmen der prästationären ambulanten Aufnahme werden im KH Hietzing entsprechende Informationsmaterialien verteilt.

Eine Aufforderung an die Patientinnen und Patienten, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen, erfolgt entweder bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt, beim Besuch oder der Terminvereinbarung in der Fachambulanz, oder beim ersten Kontakt zur entsprechenden Abteilung.

Das Aufklärungsgespräch wird mit den ÄrztInnen entweder in der Ambulanz oder nach der Aufnahme auf der Station geführt. Anschließend werden Röntgen-, Labor-/Serologie-Reverse erklärt und unterschrieben. Bei der Visite erfolgen das Aufklärungsgespräch mit der/dem visitierenden

Oberärztin/ Oberarzt und die OP-Terminmitteilung. Nach der Fixierung des OP-Termins folgt als nächster Schritt das Erklären und Unterschreiben von OP-Reversen durch FachärztInnen. Abschließend werden einen Tag vor dem OP-Termin die Narkose-Reverse durch AnästhesistInnen erklärt und unterschrieben.

5.8.3 Aufnahmeprozess

Im KH Hietzing gibt es eine einheitliche Organisation der Aufnahmen auf Krankensebene. Gehfähige PatientInnen werden in der Aufnahmekanzlei aufgenommen, andere werden durch die Ambulanz und Station der Aufnahmekanzlei gemeldet.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Das KH Hietzing verfügt über eine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting. Eingesetzt wird dabei ein Formular für präoperative Befunde mit Ankreuzmöglichkeiten je nach OP-Typ. Ebenso werden präoperative Reverse für notwendige Untersuchungen ausgefüllt und den Patientinnen mitgegeben.

Bei HerzpatientInnen wird ca. eine Woche vor der Aufnahme eine Kontrolle durch abteilungsinterne KardiologInnen und eine Sichtung der Befunde bezüglich Aktualität und Vollständigkeit durchgeführt. Geplante Gefäß-PatientInnen werden eine Woche vor der Aufnahme in der Präanästhesie-Ambulanz zur Durchsicht der Befunde und Prüfung ihrer Aktualität vorgestellt.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Bei der Aufnahme von Menschen mit Behinderungen findet eine Bereitstellung von Rollstühlen, Rollatoren, Zimmer-WCs, Behinderten-WC usw. statt. Erfolgt eine Anmeldung zur Operation bei Vorliegen von Demenz, wird mit der Sachwalterin bzw. dem Sachwalter oder dem Pflegeheim Kontakt aufgenommen.

5.8.4 Internes Nahtstellenmanagement

Laut Vorgaben der jeweiligen Fachambulanzen bzw. von Labor und Röntgen folgt das Zusammenspiel der einzelnen Bereiche einem standardisierten Prozedere, welches elektronisch durch das „Impuls-KIS“ unterstützt wird.

5.8.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Regelmäßige Evaluierungen und Optimierungen des Aufnahmeprozesses erfolgen in der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses durch die Oberpflegerin bzw. den Oberpfleger.

5.8.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ und „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ ist in diesem Krankenhaus bereits erfolgt.

5.9 Krankenanstalt Rudolfstiftung inkl. Semmelweis Frauenklinik

5.9.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

In der Krankenanstalt Rudolfstiftung gibt es kein einheitliches Zuweisungsmanagement. Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet werden entweder persönlich oder im Rahmen von Informationsveranstaltungen über die Aufnahmeprozesse im Krankenhaus informiert. Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen mit der KA Rudolfstiftung erfolgt in den meisten Fällen durch einen Anruf in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich mit einer Zuweisung ebenfalls direkt an die entsprechenden Abteilungen.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch zwischen den ZuweisungsärztInnen und dem Krankenhaus vor einer geplanten Spitalsaufnahme findet derzeit nicht statt.

Die zuweisenden ÄrztInnen teilen sich laut Schätzung des Krankenhauses in 70% externe und 30% interne ZuweisungsärztInnen auf. In der Zusammenarbeit der Krankenanstalten mit den ZuweisungsärztInnen kommt es eher selten zu Differenzen.

5.9.2 Kommunikation mit PatientInnen

Beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz erhalten die PatientInnen Informationsmaterialien und Checklisten für die Spitalsaufnahme. Auch im Rahmen der prästationären ambulanten Aufnahme werden in der KA Rudolfstiftung entsprechende Informationsmaterialien verteilt.

Eine Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen, erfolgt beim Besuch bzw. bei der Terminvereinbarung in der Fachambulanz. Für Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen gibt es keinen festgelegten Ablauf. Allerdings dienen die jeweils einheitlich erstellten und landesweit gültigen Aufklärungsbögen als Leitfäden für die Aufklärungsgespräche.

5.9.3 Aufnahmeprozess

In der KA Rudolfstiftung gibt es keine einheitliche Organisation der Aufnahmen auf Krankenhausbene. Für die Fachbereiche Augenheilkunde und Chirurgie gibt es eigene Prozesse.

Aufnahmeprozess der Station Augenheilkunde:

Die Zuweisung erfolgt mittels FAX-Formular an das Abteilungssekretariat. Anschließend wird schriftlich oder telefonisch ein Termin mit den Patientinnen für die OP vereinbart und eine schriftliche Information über erforderliche präoperative Untersuchungen und den präoperativen Ambulanzbesuch erfolgt. Letztlich findet die OP statt. Eine Reduktion der erforderlichen präoperativen Befunde entsprechend den ÖGARI-Richtlinien und eine weitere Verschiebung der präoperativen Leistungen in den intramuralen Bereich (gemeinsam mit der Ausweitung der präoperativen Ambulanzen) sind derzeit in Ausarbeitung.

Aufnahmeprozess der Station Chirurgie:

Die Zuweisung erfolgt durch AllgemeinmedizinerInnen oder FachärztInnen. Der ambulante Erstkontakt kann auch ohne Termin mit Zuweisung stattfinden. Dabei stehen eine kurze ambulante Untersuchung, das Termingespräch und die chirurgische Aufklärung im Mittelpunkt. Folgende schriftliche Informationsmaterialien werden in der Präanästhesie-Ambulanz den PatientInnen mitgegeben: Reverse (Aufklärungsbögen Chirurgie und Anästhesie), Informationsblatt mit erforderlichen präoperativen Befunden („Befundzettel“ wird von ChirurgInnen angekreuzt), Termine für präoperative ambulante Untersuchung mit Befunden und präoperatives Narkosegespräch mit Befunden. Anschließend erfolgt der präoperative Ambulanzbesuch in der chirurgischen Ambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz. Am Aufnahmetag bzw. am OP-Tag finden nochmals eine Sichtung aller Reverse und Befunde, ein Anamnesegespräch samt Status und eventuell ein EKG statt.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Eine komplette prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting ist in der KA Rudolfstiftung bisher nicht vorhanden. Im ambulanten Setting werden Vorbefunde gesichtet, es erfolgt die Aufklärung der PatientInnen und es wird eine präoperative Anamnese (inkl. Vormedikation) durchgeführt. Die weiteren Schritte des Aufnahmeprozesses werden am Aufnahmetag stationär komplettiert. Externe Befunde der PatientInnen werden unter den Voraussetzungen, dass sie aktuell und in guter Befundqualität sind, von der Krankenanstalt akzeptiert.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

In der KA Rudolfstiftung gibt es bei der Aufnahme von Menschen mit Behinderungen oder einer Demenzerkrankung keine spezifischen Maßnahmen. Menschlichkeit und Einfühlungsvermögen ermöglichen jedoch eine individuelle Problemlösung gemeinsam mit den betroffenen PatientInnen. Im Bedarfsfall können die Befunde auch im Haus gemacht werden, um die Wegzeiten zu verkürzen.

5.9.4 Internes Nahtstellenmanagement

Das interne Nahtstellenmanagement wird mittels „Impuls-KIS“ EDV-technisch unterstützt. Eine vereinheitlichte Vorgehensweise im Zusammenwirken von Fachambulanz und Labor bzw. Röntgen ist vorhanden. Mit einem elektronischen Zuweisungssystem erfolgt dies sehr rasch und zielorientiert.

5.9.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Das Qualitätsmanagement sowie MitarbeiterInnen der Fachabteilungen und ihre VorständInnen evaluieren und optimieren den Aufnahmeprozess regelmäßig selbst. Hierzu finden monatliche multiprofessionelle Teambesprechungen auf Abteilungsebene statt. Darüber hinaus werden PatientInnenbefragungen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess durchgeführt. ISO-Zertifizierungen runden die Qualitätssicherung ab.

5.9.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ und „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ befindet sich derzeit in der Planungsphase und wird demnächst entsprechend durchgeführt.

Eine präoperative Ambulanz findet im Haus bereits seit 2014 flächendeckend statt und wurde schrittweise erweitert. Hierbei untersuchen ÄrztInnen im ambulanten Setting PatientInnen mittels Anamnese und Status präoperativ. Die Daten werden elektronisch verarbeitet und die PROP-Software ermittelt nach ÖGARI-Richtlinien die erforderlichen präoperativen Befunde je nach Risikogruppe. Dies führt einerseits zu einer Standardisierung der präoperativen Begutachtung und andererseits zu einer Reduktion der oft subjektiv angeordneten präoperativen Diagnostiken.

5.10 Orthopädisches Spital Gersthof

5.10.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Orthopädischen KH Gersthof gibt es laut eigenen Angaben ein einheitliches Zuweisungsmanagement. Die PatientInnen kommen nach Terminvereinbarung mit entsprechender fachärztlicher Zuweisung ins Krankenhaus.

Die Zuweisungen teilen sich auf in 70% externe und 30% interne ZuweisungsärztInnen. Die Information der zuweisenden ÄrztInnen über die Aufnahmeprozesse erfolgt mittels Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses. Es kommt zu keiner Kontaktaufnahme seitens der niedergelassenen ÄrztInnen. Die PatientInnen wenden sich mit Zuweisung direkt an die Ambulanz der jeweiligen Abteilung.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch mit den ZuweisungsärztInnen erfolgt hier per Post. Laut Angaben des Krankenhauses ist die Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen unproblematisch.

5.10.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen beim Besuch in der Fachambulanz entsprechende Informationsmaterialien. Eine Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen, erfolgt in der Präanästhesieambulanz.

Die Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen erfolgen nach einem normierten Ablauf. Wenn nicht schon im Vorfeld (Ordination), dann erfolgt bei großen Eingriffen die Aufklärung bereits bei OP-Vormerkung in der Ambulanz bzw. für kleinere Eingriffe am Aufnahmetag im Spital.

5.10.3 Aufnahmeprozess

Im Orthopädischen KH Gersthof gibt es eine einheitliche Organisation der Aufnahmen auf Krankenhausebene. Entweder erfolgt die Aufnahme einen Tag vorher präoperativ mit allen Befunden oder am OP-Tag ebenfalls mit allen Befunden (inklusive Revers). In jedem Fall findet ein End-Check in der Ambulanz (mit Checkliste) statt.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Das Krankenhaus verfügt über eine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting. Die Kommunikation zwischen den einzelnen am Behandlungspfad der PatientInnen beteiligten Personen läuft hierbei meist durch einen telefonischen Zusammenruf der verschiedenen Fachbereiche ab.

Die Ambulanzschwester unterstützt hierbei nach ärztlichem Check die präoperative Diagnostik durch das Einspielen sämtlichen Bildmaterials (Röntgen, MR, CT usw.) ins „Centricity-System“.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Im KH Gersthof gibt es bei der Aufnahme von Menschen mit Behinderungen oder einer Demenzerkrankung keine spezifischen Maßnahmen.

5.10.4 Internes Nahtstellenmanagement

Im Zusammenspiel von Fachambulanz und Labor bzw. Röntgen wird standardisiert vorgegangen. Die Fachambulanz weist im Bedarfsfall direkt an das Labor oder das Röntgen im Haus zu. Anforderungen und Befundabfragen werden entweder elektronisch oder direkt an den jeweiligen Bereich gestellt.

5.10.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Regelmäßige Evaluierungen und Optimierungen des Aufnahmeprozesses finden im Rahmen von Besprechungen der ÄrztInnen und Pflegepersonen statt. Hierbei können individuelle Verbesserungsvorschläge abgegeben werden. Das Aufnahmemanagement ist Teil der internen Qualitätssicherung und läuft nach festgelegten Prozessen ab.

5.10.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ befindet sich derzeit in der Planungsphase und wird demnächst entsprechend etabliert.

Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurde im Orthopädischen Spital bereits umgesetzt.

5.11 Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital

5.11.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im SMZ Ost - Donauspital gibt es laut eigenen Angaben der Krankenanstalt kein einheitliches Zuweisungsmanagement und es ist auch keines geplant. Die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet werden über den Aufnahmeprozess im Krankenhaus nicht informiert.

Die Kontaktaufnahme der ZuweisungsärztInnen erfolgt meist durch einen Anruf in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich ebenfalls direkt mit einer Überweisung an die jeweiligen Ambulanzen. Ein wechselseitiger Informationsaustausch mit den zuweisenden ÄrztInnen erfolgt im SMZ-Ost demnach nicht, und es gibt auch selten Schwierigkeiten mit den ÄrztInnen. Eine prozentuelle Aufteilung zwischen externen und internen Zuweisungen kann nicht erhoben werden.

5.11.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz Informationsmaterial zum Aufnahmeprozess. In der Fachambulanz werden die PatientInnen aufgefordert, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur stationären Aufnahme mitzubringen.

Für die Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen gibt es im SMZ-Ost einen standardisierten Ablauf unter Verwendung der „Perimed- oder Weissauer-Aufklärungsbögen“.

5.11.3 Aufnahmeprozess

Im Donauspital gibt es eine einheitliche Organisation der Aufnahmen auf Krankenhausebene.

Es existiert ein für das ganze Haus normiertes Aufnahme-prozedere mit normierten Aufnahmescheinen und Dokumentation sowie Datenerfassung etc. im EDV-System (SAP, Impuls-KIS etc.). Vor der Aufnahme unterscheiden sich die Vorgehensweisen abhängig von der aufnehmenden Abteilung. Zur Gewährleistung der Nachvollziehbarkeit erfolgen aber stets eine Dokumentation und eine Begründung der Aufnahme sowie eine Planung mit Unterstützung der IT-Systeme.

Prozessablauf:

- Meldung in der Fachambulanz
- Zuteilung zu Station und Aushändigung des Aufnahmescheines an PatientIn
- Vorstellung in Aufnahmekanzlei, Erfassung der PatientInnen-Daten auf administrativer Ebene, Aushändigung des Datenblattes/ Krankengeschichte-Einlageblattes für die Station
- Aufnahme auf der Station mit den Unterlagen

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Das Krankenhaus verfügt über keine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting. Soweit möglich bringen die PatientInnen alle erforderlichen Befunde von externen Untersuchungen mit.

Allerdings sind mit dem Start einer „PROP-Ambulanz“ Prozessänderungen intendiert. Der Umsetzungszeitpunkt ist aufgrund einer Ressourcenproblematik jedoch noch nicht fixiert.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Im SMZ-Ost werden bei der Aufnahme von Menschen mit Behinderungen oder einer Demenzerkrankung entsprechend dem jeweiligen Anlassfall spezifische Maßnahmen eingeleitet.

Bereits bei der Aufnahmeplanung wird ein eventuell notwendiges spezielles Setting (Begleitperson, Spezialbett etc.) erfragt und vorausgeplant. Ebenso wird anlassbezogen auch das Entlassungsmanagement schon bei der Aufnahme miteinbezogen (z.B. durch die Planung der weiterführenden Behandlung nach der Entlassung, durch die Fortführung bzw. Änderung etwaiger Hilfsmaßnahmen im häuslichen Umfeld).

Im SMZ Ost-Donauspital wird die Aufnahme von Begleitpersonen, wo es notwendig ist, immer unterstützt. Ebenso wird, sofern es notwendig oder sinnvoll erscheint, eine vorzeitige Aufnahme ermöglicht.

Bezüglich den Sicherheitsmaßnahmen werden alle Mittel herangezogen und eingesetzt, die zum Wohle der Patientin bzw. des Patienten notwendig sind, aber eine gesetzeskonforme und für die Patientin bzw. den Patienten "angenehme" Option darstellen (z.B. Sitzwachen).

5.11.4 Internes Nahtstellenmanagement

Die Zusammenarbeit und wechselseitige Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen wird durch das elektronische Krankenhaus-Management- und Informationssystem unterstützt. Die MitarbeiterInnen der Anästhesie-Abteilung haben Zugriff auf Daten im elektronischen Krankenhausinformationssystem. Außerdem stellen sich die PatientInnen mit allen Unterlagen in der Abteilung für Anästhesie vor. Im Bedarfsfall erfolgt eine persönliche Kommunikation mit den Fachabteilungen.

Des Weiteren werden auch die Untersuchungsanmeldung, die Auswertung und Übermittlung der Befunde, die Aufnahme-/Entlassungsübersicht sowie die OP-Planung mittels Krankenhausinformationssystem erfasst.

5.11.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Es finden regelmäßige Evaluierungen und Optimierungen des Aufnahmeprozesses im Donauspital statt. Das Aufnahmemanagement ist nach Angaben des Krankenhauses Teil der internen Qualitätssicherung.

Im Rahmen der routinemäßig durch das hausinterne Qualitätsmanagement halbjährlich durchgeführten PatientInnenbefragung (mittels Fragebogen) wird unter anderem auch das Thema der Aufnahme abgefragt und evaluiert.

Ebenso wird das CIRS-System verwendet. Dieses Critical Incident Reporting System kann prinzipiell von allen MitarbeiterInnen anonym für Eintragungen genutzt werden, also auch bei Themen, die das Aufnahmeverfahren betreffen. Allerdings wird CIRS zunächst nur auf Abteilungsebene für Optimierungen herangezogen.

5.11.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ befindet sich derzeit in der Planungsphase. Die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ ist dem Krankenhaus laut eigenen Angaben nicht bekannt.

5.12 Allgemeines Krankenhaus (AKH) der Stadt Wien

5.12.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien wurde bisher kein einheitliches Zuweisungsmanagement eingeführt. Die niedergelassenen ÄrztInnen werden über den Aufnahmeprozess im Krankenhaus nicht informiert.

Im Zuge der Kontaktaufnahme seitens der zuweisenden ÄrztInnen wird die Anmeldung zur OP an die OP-Terminvergabestelle des AKH gefaxt. Es ist jedoch auch möglich, dass sich die PatientInnen mit einer Zuweisung gleich selbst direkt an die Ambulanz der jeweiligen Abteilung wenden.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch findet gegebenenfalls per Fax statt. Eine prozentuelle Aufteilung der Zuweisungen in extern und intern kann nicht ausgewertet werden.

5.12.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz Informationsmaterial zum Aufnahmeprozess. Ebenso werden sie aufgefordert, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen. Die Aufklärung der PatientInnen erfolgt anhand standardisierter Aufklärungsbögen.

5.12.3 Aufnahmeprozess

Im AKH gibt es eine einheitliche Organisation des Aufnahmeprozesses auf Krankenhausebene.

Prozessbeschreibung zum Behandlungsweg von PatientInnen - Subprozess Aufnahme:

Die Aufnahmeentscheidung wird durch die hierzu bestimmte Anstaltsärztin bzw. den hierzu bestimmten Anstaltsarzt unter Berücksichtigung der Kriterien für die Behandlung im Universitätsklinikum getroffen. Sie ist die Voraussetzung für den Start des Teilprozesses „Aufnahme stationär“.

1. Treffen PatientInnen mit Notarztbegleitung ein, hat die Übernahme prinzipiell und ausschließlich vom/von der hauptverantwortliche/n Arzt/Ärztin zu erfolgen. Werden PatientInnen durch einen Rettungswagen (RTW) ohne Notarztbegleitung gebracht, dürfen diese durch Mitarbeitende aus den Berufsgruppen Medizin, Hebammen und Pflege übernommen werden, sofern diese vom/von der hauptverantwortliche/n Arzt/Ärztin dazu bestimmt wurden. Die Bestimmung der Person, die die Patientin bzw. den Patienten übernimmt, erfolgt in jedem Fall im Rahmen der Personalplanung bzw. Dienstenteilung, und die Übernahme ist entsprechend zu bestätigen. Im Falle einer Übernahme von der Wiener Rettung (MA 70) erfolgt die Dokumentation durch eine entsprechende Paraphe bzw. Unterschrift und Stempel auf dem in Papierform vorliegenden Einsatzprotokoll. Parallel dazu ist im Rahmen des Roll-Outs der neuen Version der elektronischen Einsatzdokumentation der MA 70 eine zweite Signatur direkt am Toughbook der MA 70 erforderlich.

2. Die administrative PatientInnenaufnahme wird von den Stationärleitstellen werktags während der Kernarbeitszeit durchgeführt. Außerhalb der Dienstzeiten erfolgen die Aufnahmen durch Mitarbeitende des Patientenservice. Die Anmeldung von PatientInnen des Südgartens, von Sonderklasse- und Nicht-Versicherten erfolgt ggf. selbst oder durch Bezugspersonen in der Aufnahmekanzlei.

3. Der Ausdruck der Barcode-Etiketten erfolgt an der Leitstelle oder am Stützpunkt der Station.
4. Auszuhändigen sind jeweils Informationsblätter über die zu entrichtenden Kostenbeiträge, über die Verwahrung von Wertgegenständen und Bargeld sowie AKH- und gegebenenfalls stationsspezifisches Informationsmaterial. PatientInnen, die in die Sonderklasse aufgenommen werden, erhalten des Weiteren eine Mappe mit Informationsmaterial zur Sonderklassebehandlung, deren Übernahme sie schriftlich bestätigen. In bettenführenden Bereichen ohne Leitstelle und wenn kein direkter Kontakt des Patientenservices durch den/die PatientIn oder die Bezugsperson erfolgt, kann das Informationsmaterial vom Pflegepersonal ausgehändigt werden. Stationsspezifische Regelungen, die nicht in den genannten Merkblättern enthalten sind, können als Stationsstandard definiert werden. Diese speziellen Regelungen sollen auch in Form eines Merkblattes formuliert und dem/der PatientIn übergeben werden.
5. PatientInnen sind über die Funktion des Identifikationsbandes aufzuklären. Sollte das Tragen abgelehnt werden, ist die Erklärung zum Tragen des PatientInnen-Identifikationsbandes sowohl vom/von der informierenden MitarbeiterIn als auch vom/von der PatientIn zu unterzeichnen und der Krankengeschichte beizufügen.
6. Die Pflegeperson bestätigt in der Pflegedokumentation (Standard = Checkbox in der Allgemeinen Krankenhausinformationsmanagement (AKIM) Pflegeanamnese), dass der Aufnahmeprozess pflegeseitig durchgeführt wurde und dokumentiert ggf. Abweichungen.

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Eine prästationäre Aufnahme ist im AKH im Rahmen der Errichtung des Perioperativen Zentrums geplant. Derzeit findet die Zuweisung für präoperative Diagnostik im extramuralen Bereich bzw. im Rahmen der stationären Aufnahme statt.

Alle operativen Eingriffe laufen über die Präanästhesie-Ambulanz (präoperative Checkliste) und das OP-Management (OP-Sicherheitscheckliste). Über das AKIM (Allgemeines Krankenhausinformationsmanagement) sind e-Journale und Befunde abrufbar.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Bei der stationären Aufnahme von Menschen mit Behinderungen gibt es seitens des Krankenhauses Bemühungen, dass Vertrauenspersonen als Begleitpersonen mit aufgenommen werden können. Blindenhunde sind während des stationären Aufenthaltes im AKH erlaubt.

Bei der stationären Aufnahme von Menschen mit Demenz gibt es keine spezifischen Maßnahmen.

5.12.4 Internes Nahtstellenmanagement

Ein vereinheitlichtes Prozedere im Zusammenspiel mit den einzelnen Bereichen wie z.B. Fachambulanz und Labor bzw. Röntgen ist vorhanden. Über AKIM sind e-Journale und Befunde abrufbar.

Im AKH werden zusätzlich folgende Prozesse des internen Nahtstellenmanagements elektronisch unterstützt:

- Interne Verlegungen (AKIM und SIB-Bericht)

- Im Rahmen der Entlassungen bei Anträgen für Förderbewilligungen an den Fonds Soziales Wien und Anforderungen von extramuralen Diensten (SIB- Bericht)

5.12.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Eine Evaluierung und Optimierung des Aufnahmeprozesses findet im AKH regelmäßig statt. Das Aufnahmemanagement ist laut Angaben des Krankenhauses Teil der internen Qualitätssicherung und wird durch AuditorInnen und Qualitätsbeauftragte geprüft.

5.12.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ und „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ befindet sich im AKH derzeit noch in der Planungsphase.

5.13 Hanusch-Krankenhaus

5.13.1 Kooperation mit zuweisenden ÄrztInnen

Im Hanusch-KH gibt es kein einheitliches Zuweisungsmanagement und es ist zurzeit auch keines geplant. Die Information der zuweisenden ÄrztInnen im Krankenseinzugsgebiet über den Aufnahmeprozess im Krankenhaus erfolgt meist persönlich. Zusätzlich finden spezielle Veranstaltungen für niedergelassene ÄrztInnen statt. Allgemeine Aufnahmeinformationen auf der Internetseite des Hanusch-KH sowie eine elektronische Vernetzung innerhalb des Gesundheitsverbundes stehen den niedergelassenen ÄrztInnen ebenfalls zur Verfügung.

Die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen erfolgt meist durch einen Anruf in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung. Die PatientInnen wenden sich mit einer entsprechenden Überweisung auch selbst direkt an die jeweiligen Ambulanzen. Durch die elektronische Vernetzung innerhalb des Gesundheitsverbundes kann ebenfalls eine Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus stattfinden.

Ein wechselseitiger Informationsaustausch mit den niedergelassenen ÄrztInnen erfolgt entweder mündlich per Telefon, schriftlich mit Zuweisungsschein oder elektronisch über den Gesundheitsverbund.

Eine prozentuelle Aufteilung zwischen externe und interne Zuweisungen kann nicht erhoben werden.

5.13.2 Kommunikation mit PatientInnen

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses erhalten die PatientInnen beim Besuch der Fachambulanz und der Präanästhesie-Ambulanz Informationsmaterial zum Aufnahmeprozess und werden dazu aufgefordert, ihre Medikamentenliste sowie andere Dokumente zur Spitalsaufnahme mitzubringen.

Die Aufklärung der PatientInnen erfolgt durch kompetente ÄrztInnen, unterstützt durch standardisierte Aufklärungsformulare zum Zweck der schriftlichen Dokumentation.

5.13.3 Aufnahmeprozess

Die einzelnen Schritte des Aufnahmemanagements im Hanusch-Krankenhaus werden im Folgenden von zwei Beispielen illustriert. Zunächst wird der Aufnahmeprozess auf der Station Chirurgie anhand des Beispiels einer Mamma-Operation beschrieben. Anschließend geht es um den Aufnahmeprozess auf der Station Augenheilkunde anhand des Beispiels Katarakt-Operation.

Chirurgie, Bsp. Mamma-Operationen:

Die folgende Prozessbeschreibung bezieht sich auf die stationäre Aufnahme von Brust-Patientinnen auf der Chirurgie, Station 4/2, die zu einer operativen Therapie aufgenommen werden. Die Tätigkeiten werden von der Sekretärin des Chirurgischen Sekretariats und der DGKS bzw. des DGKP der Chirurgie, Station 4/2 durchgeführt.

1. Vorbereitung zur OP:

Der Primarius/die Primaria der Abteilung erstellt am Vortag der Operation das Operationsprogramm. Als Vorlage dient der Aufnahmekalender, der in der Ambulanz erstellt wurde. Die stellvertretende Koordinatorin teilt am Ende jeder Woche per E-Mail der Stationsleitung Chirurgie OP/Chirurgie die Mamma-Operationen der Folgeweche mit den jeweiligen OperateurInnen mit.

Alle Patientinnen, die für eine Operation geplant sind, kommen zum Sekretariat der Chirurgie. Die Patientin wird aufgerufen und sämtliche Daten werden erhoben (z.B. Angehörige mit Namen und Telefonnummer, Daten zu HausärztInnen und GynäkologInnen usw.). Anschließend erfolgt die Kontrolle der Sozialversicherung. Die Daten werden gespeichert, der Diagnosecode eingetragen und das Krankenakte-Deckblatt ausgedruckt. Das Deckblatt wird der Patientin ausgehändigt und die Patientin wird auf die Station geschickt.

2. Aufnahme auf der Station:

Die Patientin kommt vom Sekretariat der Chirurgie zur stationären Aufnahme zum Stützpunkt der Chirurgie, Station 4/2. Dort werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Pflegeanamnese durchführen (DGKS/DGKP)
 - Begrüßung und Vorstellung der Schwester bzw. des Pflegers
 - Identifikationsarmband anlegen (Name, Geburtsdatum, Station), Bettkärtchen und Namenskärtchen (für Bettenspiegel) kontrollieren
 - Pflegemaßnahmen mit der Patientin besprechen
- Krankengeschichte anlegen (DGKS/DGKP)
 - Bei Bedarf Sonderklassebedingungen bearbeiten und mit der Patientin besprechen
 - Patientin im „Orbis“ in der Warteliste auf aktuell setzen, in den Bettenstand „ziehen“ und Klebeetiketten ausdrucken
 - Klebeetikette ins Standbuch kleben
 - Wenn nötig Essensanforderung im SAP ändern
 - Patientin kommt mit der Aufnahmemappe aus der Ambulanz
 - Kontrolle, ob Perimed- und Anästhesiebögen vorhanden und unterschrieben sind
 - Befunde auf ihre Vollständigkeit kontrollieren und Besonderheiten ausarbeiten (z.B. die auf der Anästhesiefreigabe vermerkten Anweisungen)
 - Nach aktuellem Blutgruppenausweis fragen
 - Die Patientin die Formulare „Persönliches Eigentum und Wertgegenstände“ und „Aufklärung bezüglich des Verbotes von Mobiltelefonen“ unterschreiben lassen
- Ärztliche Anamnese durchführen (Sekundärärztin/-arzt)
- Präoperatives Informationsgespräch mit der Patientin durchführen (Ärztin/Arzt Brustzentrum)
- Bett zuweisen (DGKS/DGKP)
 - Begleitung ins Zimmer, Namenskärtchen am Bett anbringen und Schwesternglocke erklären
 - Stationsgegebenheiten und Tagesablauf besprechen (Besuchszeiten, Visite, Therapien)

- Nachthemd, Schlafrock, Handtücher, Netzhosen, Vorlagen etc. je nach Bedürfnis zur Verfügung stellen
- OP vorbereiten (Sekundärärztin/-arzt)
- Stationäre Aufnahme ist durchgeführt
- Operative Therapie vorbereiten (Sekundärärztin/-arzt)
 - Dekurs auf vorgesehene Markierung überprüfen
 - Geeignete Maßnahmen ergreifen
 - Prozesslandkarte, Prozessübersicht
 - Sicherheitscheckliste überprüfen
 - Transfer durchführen und Vollständigkeit überprüfen

Augen, Bsp. Katarakt-OP:

DGKS/DGKP:

- Aufnahmeuntersuchung vorbereiten (Pupille erweitern)
- Pflegeanamnese erheben
- Sekundärärztin/Sekundärarzt:
 - Ärztliche Aufnahme vorbereiten
 - Medizinische Anamnese erheben
 - Aufnahmeuntersuchung vornehmen
 - OP-Aufklärungsgespräch führen (Einwilligung einholen)
 - Aufnahmedokumentation erstellen
 - Kodierung ausführen (erbrachte Leistungen kodieren)
 - Refraktives Konzept erstellen

Oberärztin/Oberarzt:

- Refraktives Konzept prüfen
- Operativen Eingriff terminieren (vorläufigen OP-Plan festlegen, Uhrzeit der Aufnahme festlegen)

Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

Im Rahmen der präoperativen Diagnostik werden die für die Interventionen erforderlichen Befunde im Haus erstellt. Vorbefunde aus dem Gesundheitsverbund sind elektronisch verfügbar. Auch externe Vorbefunde, die eine Grundlage für die Indikationsstellung bilden, werden berücksichtigt.

Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

Darstellung der entsprechenden Maßnahmen bei Menschen mit Behinderungen:

- Direkte Kontaktaufnahme von Betreuungspersonen in der Ärztlichen Direktion

- Abklärung der Bedürfnisse und Koordination von besonderen Anforderungen

Darstellung der entsprechenden Maßnahmen bei Menschen mit einer Demenzerkrankung:

- Einfache Orientierungshilfen im Stationsbereich
- PatientInnenidentifikationsband mit diskreter Kennzeichnung für Information des Gesundheitspersonals
- Eventuell Sitzwachen
- Beziehung von pflegenden Angehörigen

5.13.4 Internes Nahtstellenmanagement

Die wechselseitige Kommunikation zwischen den einzelnen am Aufnahmeprozess beteiligten Bereichen erfolgt über das Krankenanstalteninformationssystem und gegebenenfalls auch telefonisch.

Im Hanusch-KH werden folgende Prozesse des internen Nahtstellenmanagements elektronisch unterstützt:

- Terminmanagement
- Verlegungsmanagement
- Elektronische Anforderungen (Labor, Pathologie, OP, Konsiliar, Apotheke, Interventionen, Bewilligungsverfahren des medizinischen Dienstes etc.)

5.13.5 Qualitätssicherung und Evaluierung

Eine Evaluierung und Optimierung des Aufnahmeprozesses findet im Hanusch-KH regelmäßig statt. Das Aufnahmemanagement ist laut eigenen Angaben des Krankenhauses Teil der internen Qualitätssicherung.

In diesen Evaluierungs- und Qualitätssicherungsprozess sind laut Angaben des Krankenhauses folgende Personen eingebunden:

- Die AbteilungsvorständInnen,
- das leitende Personal des Pflegebereichs,
- der/die TeamleiterIn der Verwaltung,
- der/die FachbereichsleiterIn,
- der/die QM-Verantwortliche

Zusätzlich werden mündliche PatientInnenbefragungen zum Aufnahmeprozess eingesetzt.

5.13.6 Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinien „Präoperative Diagnostik“ sowie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ ist im Hanusch-KH bereits erfolgt.

6. Präoperative Verweildauer

Im Zuge der Analyse der präoperativen Verweildauer konnten in den Wiener Fondskrankenanstalten Unterschiede aufgezeigt werden, die im direkten Zusammenhang mit der Etablierung eines standardisierten Aufnahmemanagements stehen. Stellt man einen Vergleich zwischen den einzelnen KA-Trägern auf, so ist festzustellen, dass die durchschnittliche präoperative Verweildauer (VWD) in den Ordensspitälern 0,6 Tage, in den KAV-Häusern 0,9 Tage und im Hanusch-KH der Wiener Gebietskrankenkasse nur 0,3 Tage beträgt. Die präoperative VWD wird von allen geplanten Aufenthalten mit medizinischen Einzelleistungen (MEL) aus der Leistungsmatrix (LM) inklusive 0-Tages-Aufenthalte errechnet (siehe nachfolgende Tabelle).

Präoperative Verweildauer: Abstand in Tagen zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten MEL aus der Leistungsmatrix (LM) bei allen geplanten Aufenthalten 2014 - inkl. 0-Tages-Fälle. (Definition abweichend von Landeszielsteuerungsvertrag Ziel 6.2.4)

Jahr 2014	geplante Aufenthalte mit MELs aus der LM	Summe präoperativer Tage	Ø präop. VWD
K901-AKH	33.419	37.375	1,1
K909-FLO	1.160	848	0,7
K910-KFJ	6.007	5.715	1,0
K916-KHR	17.426	12.388	0,7
K917-KAR	18.993	8.947	0,5
K921-WIL	9.606	11.537	1,2
K928-GER	2.287	3.347	1,5
K952-St.A.	1.784	1.486	0,8
K956-SMZ-O	17.734	14.542	0,8
K971-OWS	4.597	6.354	1,4
KAV insg.	113.013	102.539	0,9
K903-BBR	16.118	7.511	0,5
K904-BSR	5.068	3.838	0,8
K908-EKH	8.210	3.524	0,4
K912-HAN	18.210	5.122	0,3
K914-HJ-KH	8.600	3.977	0,5
K915-Hart.	5.654	1.805	0,3
K918-St.El.	3.246	2.646	0,8
K919-St.J.	5.107	2.610	0,5
K943-OSS	9.035	5.343	0,6
K955-GöHei	5.461	5.866	1,1
Sonst. Träger insg.	84.709	42.242	0,5
Wien insg.	197.722	144.781	0,7

Abbildung 6: Präoperative VWD bei geplanten Aufenthalten inkl. 0-Tages-Fälle in den Wiener Fondskrankenanstalten

MEL = Medizinische Einzelleistungen

LM = Leistungsmatrix

VWD = Verweildauer

Betrachtet man die präoperative VWD sowie die VWD insgesamt von geplanten Aufenthalten mit MELs aus der Leistungsmatrix (ohne 0-Tages-Aufenthalte), so sieht man, dass Spitäler mit der angewandten Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ geringere präoperative Verweildauern haben als Spitäler, die diese Leitlinie noch nicht umgesetzt haben. Unabhängig vom Träger liegt die durchschnittliche präoperative VWD bei Häusern mit Umsetzung der BQLL „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ bei 1 Tag und bei Häusern ohne Umsetzung bei 1,2 Tagen. Ebenso ist die Verweildauer insgesamt bei Krankenanstalten mit Umsetzung dieser BQLL um 0,6 Tage kürzer als bei den Vergleichsspitälern. Die nachfolgende Grafik (Abbildung 7) veranschaulicht die Differenzen zwischen den Häusern mit und ohne Umsetzung der BQLL.

Auch unter Miteinrechnung der 0-Tages-Aufenthalte sind dieselben Effekte zu beobachten, wenn gleich in etwas abgeschwächtem Ausmaß. Die durchschnittliche präoperative VWD bei Häusern mit Umsetzung der BQLL „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ liegt bei 0,7 Tagen, im Vergleich zu den Häusern ohne Umsetzung, wo sie bei 0,8 Tagen liegt. Ebenso ist die Verweildauer insgesamt bei Krankenanstalten mit Umsetzung dieser BQLL um 0,2 Tage kürzer als bei den Vergleichsspitälern (siehe Abbildung 8).

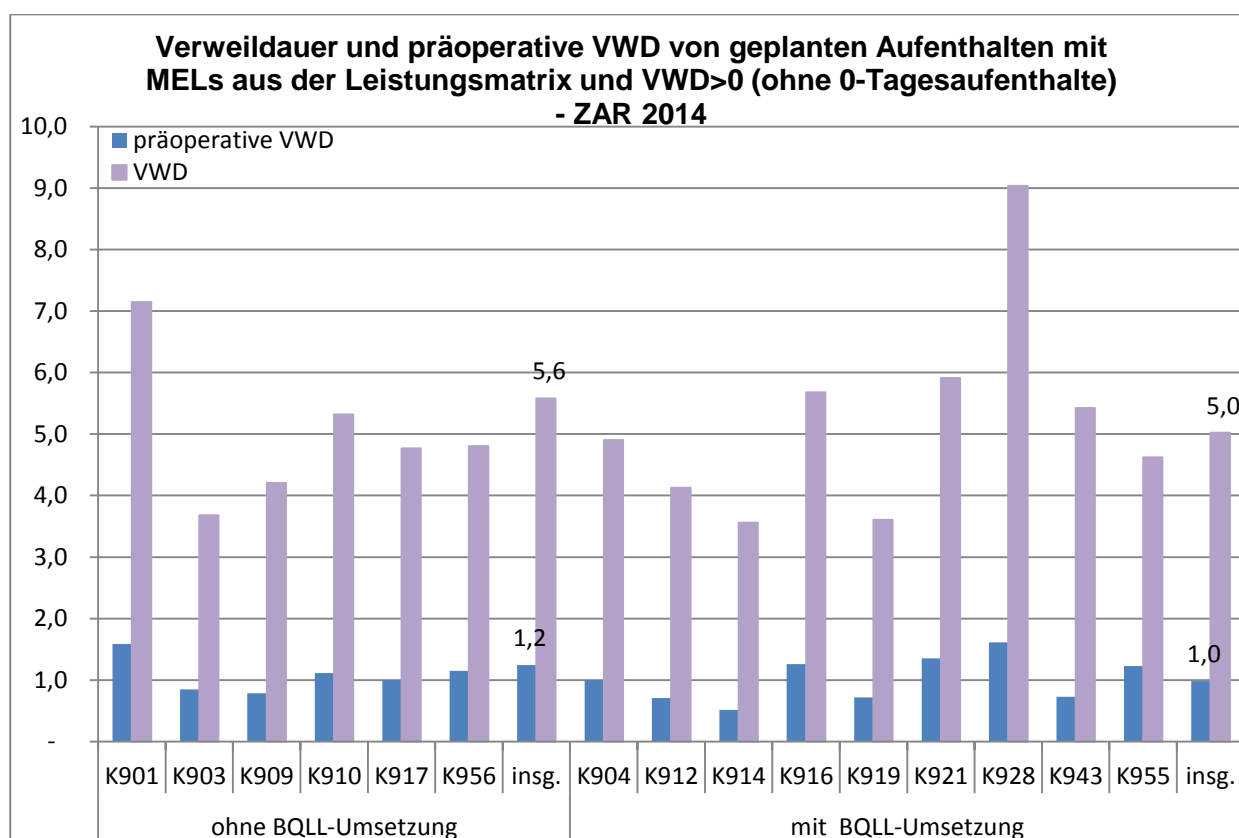


Abbildung 7: Verweildauer und präoperative VWD von geplanten Aufenthalten ohne 0-Tagesaufenthalte in ausgewählten Wiener Fondskrankenanstalten mit und ohne Umsetzung der BQLL AUFEM

BQLL AUFEM = Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

MELs = Medizinische Einzelleistungen

VWD = Verweildauer

ZAR = Zwischenabrechnung

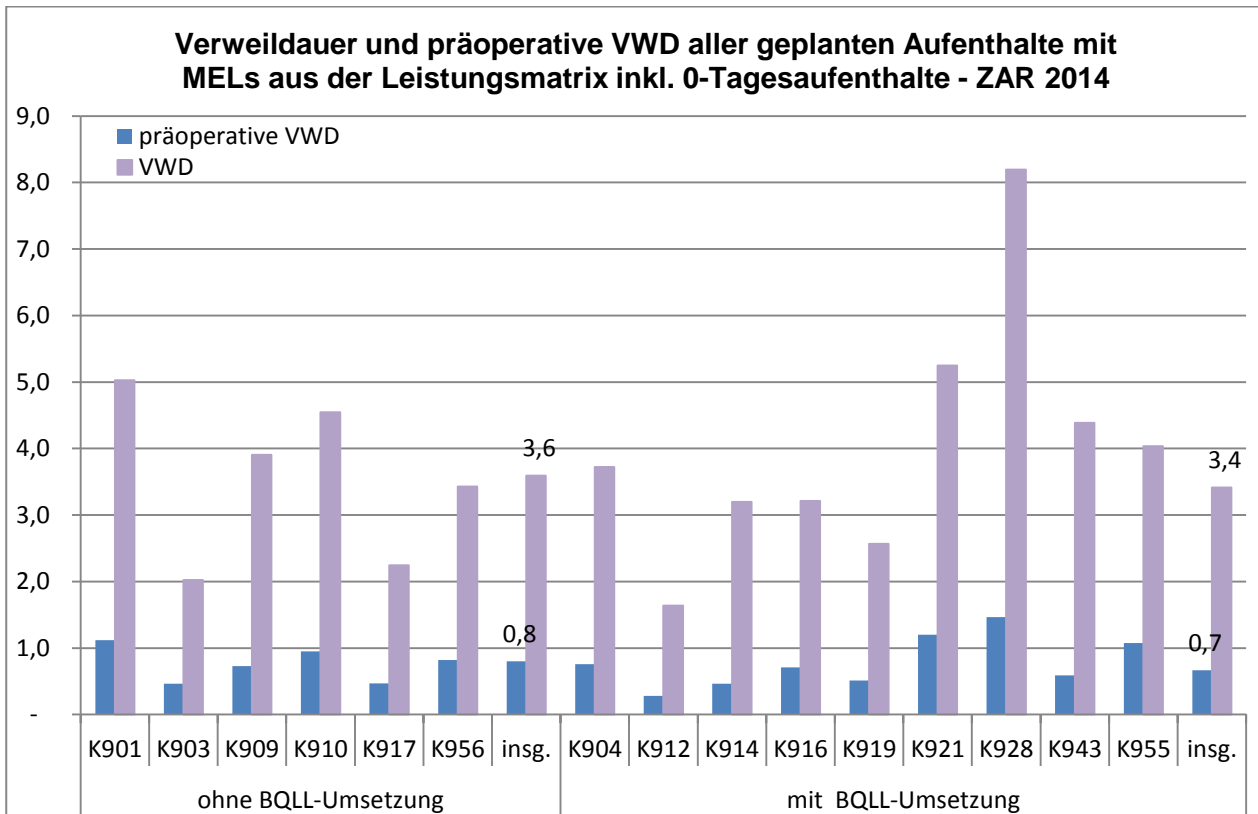


Abbildung 8: Verweildauer und präoperative VWD von geplanten Aufenthalten inkl. 0-Tagesaufenthalte in ausgewählten Wiener Fondskrankenanstalten mit und ohne Umsetzung der BQLL AUFEM

BQLL AUFEM = Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

MELs = Medizinische Einzelleistungen

VWD = Verweildauer

ZAR = Zwischenabrechnung

7. Diskussion und Ausblick

Ausgehend von der Annahme, dass ein standardisiertes und transparentes Aufnahme-management die stationäre (vor allem präoperative) Verweildauer verringert und damit zu mehr Betreuungs- und auch Kosteneffizienz führt, wurde 2015 eine Fragebogenerhebung in 13 Wiener Krankenanstalten eingesetzt sowie tiefer gehende Gespräche mit ausgewählten ExpertInnen geführt.

Die vorliegende Analyse zeigt, dass in den einzelnen Wiener Fondskrankenanstalten sehr unterschiedliche Aufnahmeprozesse bestehen. Ebenso ist der Ablauf einer elektiven (geplanten) Aufnahme in manchen Spitälern von Abteilung zu Abteilung unterschiedlich. Die Master-Betriebsorganisation des KAV sieht einen einheitlichen Prozess inklusive PROP-Ambulanz in den Wiener Gemeindespitälern vor. In den KAV-Häusern wurde die PROP-Ambulanz bisher teilweise eingeführt oder befindet sich noch in der Planungsphase. Auch beinahe alle Ordensspitäler haben diese Art der Ambulanz bereits implementiert.

In den meisten Krankenanstalten wird der Aufnahmeprozess regelmäßig evaluiert und gegebenenfalls auch optimiert. Eine Evaluierung der Prozesse erfolgt entweder durch das Qualitätsmanagement im Rahmen von PatientInnenbefragungen und Zertifizierungen oder bei multiprofessionellen Teambesprechungen auf Abteilungsebene.

Alle befragten Krankenanstalten stellen den PatientInnen Informationsmaterial, Checklisten, Aufklärungsunterlagen sowie Leitfäden für die häufigsten Eingriffe vor der Spitalsaufnahme zur Verfügung. Dies erfolgt jedoch in unterschiedlichen Prozessphasen, teilweise auf Ebene der Krankenanstalt und teilweise auf Ebene der Abteilung.

Die an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte gerichtete Information über die Leistungsangebote und das Aufnahme-prozedere in den Spitälern erfolgt auf unterschiedliche Art und Weise. Das Spektrum reicht vom persönlichen Informationsaustausch mittels Telefon, Fax oder E-Mail, über Informationen die auf den Homepages der einzelnen Krankenanstalten angeboten werden, eigenen Newsletters der Krankenanstalten bis hin zu speziellen Veranstaltungen und Fortbildungen für niedergelassene ÄrztInnen. Zusätzlich werden Folder und Informationsmappen zum Auflegen in den niedergelassenen Ordinationen angeboten.

Der wechselseitige Informationsaustausch zwischen den zuweisenden ÄrztInnen und den Krankenanstalten vor der geplanten Aufnahme reicht demnach von einer anlassbezogenen Information bis hin zu einer umfassenden und standardisierten Einstufung der PatientInnen mit Einschätzung des perioperativen Risikos. In manchen Fällen findet auch gar kein Informationsaustausch mit den zuweisenden ÄrztInnen statt.

Die Fragebogenerhebung hat ergeben, dass es tendenziell selten Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den ZuweisungsärztInnen gibt. Kommt es trotzdem zu Differenzen, betrifft dies meist das Zuweisungsverfahren, mangelhafte Befunde aus dem niedergelassenen Bereich, Informationsdefizite und knappe Ressourcen an den Schnittstellen. Die OP-Planung könnte demnach durch aktive und einheitliche Kooperation mit den niedergelassenen ÄrztInnen vereinfacht werden.

Aus diesen Angaben lässt sich schließen, dass normierte, transparente Zuweisungs- und Aufnahmeprozesse, einschließlich der entsprechenden Informationen zu diesen Prozessen als auch zum jeweiligen Leistungsangebot eines Spitals, als sehr wichtig und hilfreich eingestuft werden – sowohl für die PatientInnen als auch für die zuweisenden ÄrztInnen. In den meisten Krankenanstalten sind durchgängige und standardisierte Kooperationen mit den ZuweisungsärztInnen jedoch kaum gegeben und werden von den Befragten auch als nicht erforderlich erachtet. Daher wird aktives Zuweisungsmanagement bei den befragten Spitälern nicht systematisch weiter forciert.

Um die präoperative Verweildauer bei elektiven Aufnahmen kurz zu halten, unangemessene Voruntersuchungen einzuschränken und eine Aufnahme am OP-Tag zu ermöglichen, hat sich die Etablierung einer PROP-Ambulanz in den erwähnten Spitälern als zielführend und erfolgreich erwiesen. Im Rahmen der präoperativen Abklärung werden der medizinische und pflegerische Status erhoben, wenn notwendig weitere Untersuchungen durchgeführt und die Freigabe zur OP durch den Fachbereich Anästhesie erteilt. Die Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen finden bereits vorab beim Termin in der jeweiligen Fachambulanz statt.

Somit könnten die PatientInnen unmittelbar am Tag der OP oder höchstens einen Tag vorher im Krankenhaus aufgenommen werden. Bei hochaltrigen, nicht gehfähigen, multimorbiden oder dementen Menschen kann jedoch eine präoperative stationäre Aufnahme von einem oder mehreren Tagen erforderlich sein, um sie zu stabilisieren und notwendige Untersuchungen durchführen zu können. Eine vollständige präoperative Abklärung mit einem durchgehenden Prozessablauf wie in diesem Bericht beschrieben wäre für den Großteil der PatientInnen mit geplanten Eingriffen daher eine gute Lösung, wenngleich nicht für jede Zielgruppe in gleichem Maße durchführbar.

Auf Basis der Informationen der ExpertInnen können folgende Prozesse der präoperativen Abklärung unterschieden werden:

- 1.) Präoperative Abklärung im ambulanten Setting für alle PatientInnen (außer Marcumar¹-PatientInnen, die üblicher Weise einen Tag vor der OP stationär aufgenommen werden).
- 2.) Präoperative Abklärung im ambulanten Setting nur für ASA² 1-2 PatientInnen (ASA 1: normale/r, gesunde/r Patient/in; ASA 2: Patient/in mit leichter Allgemeinerkrankung). Eigenes Prozedere bei hochaltrigen, nicht gehfähigen, multimorbiden oder dementen PatientInnen (stationäre Aufnahme 1-2 Tage vor OP).
- 3.) Präoperative Abklärung im ambulanten Setting ohne festgelegte Kriterien. Es erfolgt eine individuelle Abschätzung aufgrund des präoperativen Befundes, dem Schweregrad der Operation sowie dem Alter und dem grundsätzlichen Gesundheitszustand der Patientin bzw. des Patienten, ob die präoperative Abklärung im Rahmen der PROP-Ambulanz stattfinden kann oder eine stationäre Aufnahme von 1-2 Tagen vor der Operation notwendig ist.

¹ Marcumar: ein blutgerinnungshemmendes Medikament

² ASA: American Society of Anesthesiologists

Die Etablierung einer präoperativen Ambulanz bietet also für alle Beteiligten in mehrfacher Hinsicht Vorteile. Für die Patientinnen und Patienten vor allem in Hinblick auf erhöhte Sicherheit und eine Vereinfachung des organisatorischen Prozederes (etwa in der Reduktion der PatientInnenwege). Für die Krankenanstalt selbst bedeutet es mehr Effizienz und eine Verkürzung der stationären Verweildauer.

Die effiziente Umsetzung der präoperativen Ambulanz erfordert jedoch auch bestimmte Rahmenbedingungen. Zur Verbesserung des Aufnahmemanagements haben sich folgende Kriterien als relevant erwiesen:

- eine patientInnenorientierte Kommunikation aller am Aufnahmeprozess beteiligten Personen;
- ein gut funktionierendes Aufnahmemanagement mit einem normierten und sowohl für die PatientInnen als auch für die zuweisenden ÄrztInnen transparenten Aufnahmeprozess;
- eine aktive und standardisierte Kooperation der Krankenanstalten mit den zuweisenden ÄrztInnen;
- ein gut abgestimmtes internes Nahtstellenmanagement;
- eine etablierte PROP-Ambulanz;
- eine regelmäßige Evaluierung und Optimierung der Prozesse.

Ein wesentliches Kriterium für die Effizienz der präoperativen Ambulanz in Hinblick auf die Verweildauer ist auch, dass bei unterstützungsbedürftigen PatientInnen das Entlassungsmanagement bereits bei der Aufnahme in den Behandlungsprozess eingebunden wird. Somit kann durch eine schnellere Organisation der Betreuung im Vorfeld die Entlassung nach dem Spitalsaufenthalt ohne organisationsbedingte Verzögerung erfolgen.

Die Analyse der vorliegenden Daten sowie die Ergebnisse der für diese Studie durchgeführten Befragung legen einen Zusammenhang zwischen dem Aufnahmemanagement und der Verweildauer (sowohl der präoperativen VWD als auch der VWD insgesamt) nahe. Es zeigt sich, dass durch ein optimiertes Aufnahmemanagement und die Umsetzung der BQLL zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement die präoperative VWD nachweislich verkürzt werden kann.

Die hier gewonnenen Ergebnisse sprechen demnach klar für die Implementierung eines evidenzbasierten Aufnahme- und Entlassungsmanagements. Dieses führt nicht nur zur nachweislichen Senkung der präoperativen und stationären Verweildauer insgesamt, sondern auch zur effizienteren Betreuung der Patientinnen und Patienten. Die aus den vorliegenden Ergebnissen abgeleiteten Empfehlungen können wie folgt zusammengefasst werden:

Abgeleitete Empfehlungen

- Eine patientInnenorientierte Kommunikation aller am Aufnahmeprozess beteiligten Personen sollte forciert werden.
- Es ist anzustreben, zumindest trägerspezifisch einheitliche Standards bei PatientInnen-Informationen zu entwickeln.
- In den Spitälern sollte auf allen Ebenen das Bewusstsein für die Bedeutung eines einheitlich gut strukturierten Aufnahmeprozesses geschaffen werden.
- Die Gewährleistung eines entsprechenden Informationsflusses vom extramuralen Bereich in den intramuralen Bereich ist anzustreben.
- Falls kein Informationsaustausch mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten besteht, wird ein entsprechender aktiver Aufbau empfohlen.
- Die wesentlichen Informationen zum Vorbereitungsstatus sollten allen Beteiligten jederzeit zugänglich sein.
- Eine gute Abstimmung zwischen Aufnahme-, Belegungs-, OP- und Entlassungsplanung sowie eine Optimierung in der Kooperation weiterer Nahtstellen wird empfohlen.
- Um Doppelerfassungen von Daten zu verhindern, ist eine durchgängige IT-Unterstützung entlang des Prozesses unter Einbindung möglichst aller Schnittstellen anzustreben.
- Die gesamten PatientInnen-Unterlagen sollten bereits bei der OP-Planung und spätestens vor dem Termin zur PROP-Ambulanz von den zuweisenden ÄrztInnen ausgehändigt werden.
- Der Aufnahmeprozess sollte auf Krankenhausebene (nicht nur auf Abteilungsebene) standardisiert und für PatientInnen und zuweisende ÄrztInnen transparent aufbereitet werden. Dabei erscheint es auch wichtig, Prozessverantwortlichkeiten festzulegen. Für Zielgruppen, die nicht die Voraussetzungen für den Standardprozess erfüllen, sollten entsprechende Adaptionen im Prozedere festgehalten werden.
- Der Aufnahmeprozess sollte regelmäßig evaluiert und optimiert werden.

8. Anhang

8.1 Fragebogen

Fragebogen zur Erhebung der Ist-Situation bei geplanten Aufnahmen in den Wiener Fondsspitalern

1. Kooperationen mit zuweisenden ÄrztInnen

1.1 a) Gibt es ein einheitliches Zuweisungsmanagement für alle Fachabteilungen?

Ja

Nein

b) Wenn ja, wie erfolgt das Zuweisungsmanagement und welche Berufsgruppen sind daran beteiligt?

c) Wenn nein, ist ein Zuweisungsmanagement geplant?

Ja

Nein

1.2 a) Sind die niedergelassenen ÄrztInnen im Krankenhauseinzugsgebiet über den Aufnahmeprozess im Krankenhaus informiert?

Ja

Nein

b) Wenn ja, wie erfolgt die Information?

die Information erfolgt persönlich

über eine Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses

Sonstiges:

c) Wenn nein, ist eine oder sind mehrere dieser Maßnahmen in Zukunft geplant?

- persönliche Information der niedergelassenen ÄrztInnen
- Bereitstellung einer Informationsplattform auf der Homepage des Krankenhauses
- Sonstiges:

1.3 Wie ist das prozentuelle Verhältnis zwischen externen und internen (angestellte ÄrztInnen der Krankenanstalt mit eigener Ordination) ZuweisungsärztInnen?

1.4 Wie erfolgt die Kontaktaufnahme der zuweisenden ÄrztInnen?

- Anruf in der Vermittlungsstelle des Krankenhauses
- Anruf in der Ambulanz der jeweiligen Abteilung
- E-Mail direkt an die Ambulanz der jeweiligen Abteilung
- Keine Kontaktaufnahme - PatientIn wendet sich mit Zuweisung direkt an die Ambulanz der jeweiligen Abteilung
- Sonstiges:

1.5 Wie erfolgt der wechselseitige Informations- und Datenaustausch zwischen den niedergelassenen ÄrztInnen und dem Krankenhaus vor der geplanten Aufnahme?

- per Telefon
- schriftlich per Post
- schriftlich per E-Mail
- kein Informationsaustausch
- Sonstiges:

1.6 a) Kommt es in der Zusammenarbeit mit den zuweisenden ÄrztInnen zu Problemen?

- Ja öfters
- Ja manchmal
- Eher selten
- Nein, es gibt nie Probleme

b) Wenn ja, welche Probleme treten auf?

2. Kommunikation mit PatientInnen

2.1 a) Werden im Rahmen des Aufnahmeprozesses den PatientInnen Informations-materialien oder Checklisten zur Verfügung gestellt?

- Ja
- Nein

b) Wenn ja, in welchen der folgenden Phasen werden die Informationsmaterialien eingesetzt?

- bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt
- beim Besuch in der Fachambulanz
- beim Besuch der Prä-Anästhesie Ambulanz
- bei der prästationären ambulanten Aufnahme
- Sonstiges:

2.2 Wann erfolgt die Aufforderung an die PatientInnen, ihre Medikamentenliste und andere relevante Informationen (z.B. Vorbefunde) zur Aufnahme mitzubringen?

- bei der Zuweisung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt (schon vor dem ersten Krankenanstalten-Kontakt)
- beim Besuch/ Terminvereinbarung in der Fachambulanz (erst bei Kontakt mit der Krankenanstalt)
- Sonstiges:

2.3 a) Gibt es für die Aufklärungsgespräche mit den PatientInnen einen standardisierten Ablauf?

- Ja
- Nein

b) Wenn ja, beschreiben Sie bitte den Ablauf in einer kurzen Ausführung.

3. Aufnahme-Prozesse

3.1 a) Ist die Aufnahme von geplanten PatientInnen auf Krankenhausebene einheitlich organisiert?

- Ja
- Nein

b) Wenn ja, beschreiben Sie bitte den Prozess auf Krankenhausebene.

c) Wenn nein, beschreiben Sie bitte die Prozesse in den Abteilungen Chirurgie, Orthopädie und Augenheilkunde (soweit vorhanden).

4. Präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik und prästationäre Aufnahme

4.1 a) Wie wird die präoperative bzw. präinterventionelle Diagnostik in den Aufnahme-Prozess implementiert? Gibt es hierbei ein standardisiertes Prozedere?

b) Akzeptieren Sie mitgebrachte (externe) Befunde der Patientin/ des Patienten?

- Ja
- Nein

c) Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen werden externe Befunde akzeptiert?

d) Wenn nein, warum werden externe Befunde nicht akzeptiert?

4.2 a) Gibt es bei Ihnen eine prästationäre Aufnahme im ambulanten Setting?

Ja

Nein

4.3 Wie erfolgt die Zusammenarbeit und wechselseitige Kommunikation zwischen Anästhesie-Ambulanz, prästationärer Aufnahme (soweit vorhanden), Fach-Ambulanzen und den Stationen? Wann werden durch welche Personen entsprechende Informationen ausgetauscht?

5. Spezifische Maßnahmen bei besonderen Zielgruppen

5.1 a) Gibt es spezifische Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei Menschen mit Behinderungen?

Ja

Nein

b) Wenn ja, bitte erläutern Sie diese.

5.2 a) Gibt es spezifische Maßnahmen im Aufnahmemanagement bei Menschen mit einer Demenzerkrankung?

Ja

Nein

b) Wenn ja, bitte erläutern Sie diese.

6. Internes Nahtstellenmanagement

6.1 a) Wie ist das Zusammenspiel zwischen Fach-Ambulanz und Labor bzw. Röntgen innerhalb des Krankenhauses geregelt?

b) Gibt es für das Zusammenspiel zwischen Fach-Ambulanz und Labor bzw. Röntgen ein standardisiertes Prozedere?

- Ja
- Nein

6.2 Wird das Entlassungsmanagement bereits bei der Aufnahme berücksichtigt?

- Ja
- Nein

6.3 a) Wird das interne Nahtstellenmanagement EDV-technisch unterstützt?

- Ja
- Nein

b) Wenn ja, welche Prozesse gibt es?

7. Qualitätssicherung und Evaluierung

7.1 a) Wird der Aufnahme-Prozess regelmäßig evaluiert und optimiert?

- Ja
- Nein

b) Wenn ja, wann, von wem und wie?

c) Wenn nein, ist eine Evaluierung bzw. Optimierung geplant? Geben Sie bitte geplante Aktivitäten an.

- Ja:
- Nein

7.2 a) Ist das Aufnahmemanagement Teil der internen Qualitätssicherung?

- Ja
- Nein

b) Wenn ja, erläutern Sie bitte kurz die gesetzten Maßnahmen.

8. Bundesqualitätsleitlinien

8.1 Haben Sie die Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ in Ihrem Krankenhaus bereits umgesetzt?

- Ja
- Nein
- Umsetzung ist in Planung
- Ist mir nicht bekannt

8.2 Haben Sie die Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ in Ihrem Krankenhaus bereits umgesetzt?

- Ja
- Nein
- Umsetzung ist in Planung
- Ist mir nicht bekannt

9. Zusätzliche Informationen

Gibt es noch weitere Anmerkungen oder Anregungen zu dieser Thematik?

10. Kontaktperson für das Aufnahmemanagement

Nennen Sie uns bitte eine verantwortliche Ansprechperson für das Aufnahmemanagement in Analogie zum Entlassungsmanagement in Ihrem Krankenhaus (mit Kontaktdaten) für eine etwaige weitere Informationsauskunft.

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einheitliches Zuweisungsmanagement.....	12
Abbildung 2: Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den ZuweisungsärztInnen.....	14
Abbildung 3: Modellprozess "Elektive Aufnahme"	18
Abbildung 4: Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie "Präoperative Diagnostik"	23
Abbildung 5: Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie "Aufnahme- und Entlassungsmanagement"	23
Abbildung 6: Präoperative VWD bei geplanten Aufenthalten inkl. 0-Tages-Fälle in den Wiener Fondskrankenanstalten.....	62
Abbildung 7: Verweildauer und präoperative VWD von geplanten Aufenthalten ohne 0- Tagesaufenthalte in ausgewählten Wiener Fondskrankenanstalten mit und ohne Umsetzung der BQLL AUFEM	63
Abbildung 8: Verweildauer und präoperative VWD von geplanten Aufenthalten inkl. 0- Tagesaufenthalte in ausgewählten Wiener Fondskrankenanstalten mit und ohne Umsetzung der BQLL AUFEM	64

8.3 Abkürzungsverzeichnis

AKIM	Allgemeines Krankenhausinformationsmanagement
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
ASA	American Society of Anesthesiologists
BGK	Bundesgesundheitskommission
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BQLL AUFEM	Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement
Bsp.	Beispiel
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CIRS	Critical Incident Reporting System
CT	Computertomographen
DGKP	Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
d.h.	das heißt
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EKG	Elektrokardiogramm
etc.	et cetera (und so weiter)
evtl.	eventuell
Fax	Telefax
ggf.	gegebenenfalls
hcs	Health Communication Services
HNO	Hals Nasen Ohren
inkl.	inklusive
insg.	insgesamt
ISO	Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnologie
KA	Krankenanstalt

KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAV	Krankenanstaltenverbund
KH	Krankenhaus
KIS	Krankenhausinformationssystem
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
LM	Leistungsmatrix
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
MEL	Medizinische Einzelleistung
MR	Magnetresonanztomographie
MRT	Magnetresonanz Tomographen
OP	Operation
OPV	Operative Vorbereitung
ÖGARI	Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
PACS	Picture Archiving and Communications System
pCC	Pro Cum Cert
PET	Positronen Emissions Tomographie
PICS	Patienten Information & Compliance Software
PIK	Patientenorientierte Integrierte Krankenbetreuung
PIS	Patienteninformationssystem
präop.	präoperativ
PROP	Präoperative Diagnostik, EDV-Software "Präoperative Befundung"
QM	Qualitätsmanagement
RTW	Rettungswagen
SAP	Systeme, Anwendungen, Produkte in der Datenverarbeitung
SIB	Situationsbericht
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
St.	Sankt
usw.	und so weiter
VWD	Verweildauer
WC	Water Closet (Wasserklosett)
webOKRA	Web online Krankengeschichte (elektronische Patientenakte)
ZAR	Zwischenabrechnung
z.B.	zum Beispiel