F. Kernprozess: Anordnungen

In diesem Modul werden die Tätigkeiten im Zusammenhang mit den ärztlichen Anordnungen untersucht.

Im ersten Kapitel wird beschrieben, mit welchen Methoden und Instrumenten die Untersuchung vorgenommen wird. Das zweite Kapitel erläutert, wie die gesammelten Daten ausgewertet werden. Im dritten Kapitel werden die aus der Auswertung gewonnenen Ergebnisse beschrieben und im vierten Kapitel in Vorschläge zur Optimierung der Arbeitsabläufe überführt.

Innerhalb des Textes wird an einigen Stellen auf zusätzliche Dokumente verwiesen. Diese befinden sich im letzten Kapitel „Materialien“.

1. Datenerhebung

Als **Methode** zur Erfassung der ärztlichen Anordnungen wird die **Selbstaufschreibung** verwendet. Dabei werden die Mitarbeiter der Musterstation aufgefordert, alle Anordnungen zu notieren, die außerhalb der Visite getroffen werden.

Methode:
Selbstaufschreibung
Seite J-12

Das **Ziel** der Untersuchung besteht darin, die Arbeitsbelastung der Berufsgruppen Pflege und Ärzte im Hinblick auf zusätzlich anfallende Anordnungen abzubilden.

Als **Instrument zur Selbstaufschreibung** wird ein **Anordnungserfassungsprotokoll** benutzt. Das Protokoll ermöglicht per Strichliste eine einfache Erfassung aller anfallenden Anordnungen.

Instrument:
Anordnungserfassungsprotokoll
Seite F-11

1.1. Aufbau des Instruments

Im **Kopf des Protokolls** werden zunächst zwei Felder angelegt, in denen der **Anfangs- und Endzeitpunkt der Visite** eingetragen werden kann. Aus diesen Daten wird in der Auswertung die Dauer der Visite ermittelt.

Das eigentliche Anordnungserfassungsprotokoll ist in Form einer Tabelle gestaltet. Die Tabelle enthält **pro Zeile** die **Uhrzeit** im einstündigen Intervall. In den **Spalten** wird nach **Anordnungen vor der Visite** und **Anordnungen nach der Visite** unterschieden. Jede dieser beiden Spalten wird ergänzt durch eine **Zusatzspalte für Notfallanordnungen**. Als Notfallanordnungen werden Anordnungen bei Patienten mit akuten Beschwerden oder Anordnungen bei Neuaufnahmen bzw. Entlassungen definiert, die nicht während der Visite getroffen werden können. Abbildung G-1 zeigt den schematischen Aufbau des Protokolls.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

Spalte ↓

	Anordnungen vor Visite			NF	Anordnungen nach Visite			NF
ab 6.00								
ab 7.00								
...								

Abbildung F-1: Aufbau des Anordnungserfassungsprotokolls

1.2. Anwendung des Instruments

Während des gesamten Erhebungszeitraumes werden die ärztlichen Anordnungen kontinuierlich erfasst. Dazu wird auf der Musterstation an zentraler Stelle ein Anordnungserfassungsprotokoll angebracht.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind angewiesen, jede Anordnung die außerhalb der Visite getroffen wird, mit einem Strich in der entsprechenden Zelle zu kennzeichnen. Die Zelle ergibt sich aus dem Schnittpunkt der Zeile des Zeitpunkts sowie der Spalte unterteilt nach Anordnungen vor bzw. nach der Visite. Notfallanordnungen werden in der dafür vorgesehenen Spalte notiert.

Im Kopfbereich des Protokolls befinden sich zwei Felder, in denen die Visitenzeiten eingetragen werden. Im ersten Feld wird der Anfangs- und Endzeitpunkt der täglichen Visite notiert. Das zweite Feld wird nur benötigt, sofern es zu einer Unterbrechung der Visite kommt, die zu einem späteren Zeitpunkt weitergeführt wird.

Sollte es zu mehr als einer Unterbrechung kommen, können alle weiteren Zeiträume auf der Rückseite des Protokolls notiert werden.

Die Aufzeichnung der Visitenzeiten begründet sich, da andernfalls keine Zuordnung der Anordnungen vor und nach der Visite möglich wäre.

1.3. Rolle des Beobachters

Die Datenerhebung wird durch einen Beobachter begleitet. Als **Methode** wird die **teilnehmende Beobachtung** angewendet.

Methode:
Teilnehmende Beobachtung
Seite J-1

Ziel ist es, Besonderheiten und Zusammenhänge zu erkennen, die nicht durch das Erhebungsinstrument „Anordnungserfassungs-protokoll“ erfasst werden.

Auf der Musterstation konnte durch die teilnehmende Beobachtung beispielsweise festgestellt werden, welche organisatorischen Schwierigkeiten im Rahmen der Anordnungen bestehen, die zu zusätzlichen Zeitverlusten führen.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

2. Auswertung

Nach Abschluss der Erhebung werden die Anordnungserfassungsprotokolle ausgewertet. Im Musterkrankenhaus standen hierfür 16 Datenlisten zur Verfügung.

Modul-F > F-Auswertung.xls

Bei der Auswertung der Anzahl der Anordnungen werden alle Einzelstriche, die auf den Erfassungsprotokollen verzeichnet sind, ausgezählt und direkt in das Eingabeblatt „**Dateneingabe_Anordnungen**“ der Excel-Auswertungsdatei übertragen.

Die im Datenblatt „Dateneingabe_Anordnungen“ eingegebenen Werte bilden die Grundlage aller weiteren Auswertungen. Folgende Datenblätter zur Auswertung sind bereits enthalten:

Tabellenblatt: Bild_Anordnungen_Tagesverlauf
Das Diagramm zeigt die Anzahl der Anordnungen außerhalb der Visite im Tagesverlauf und unterteilt nach dem Zeitpunkt der Anordnung. Zudem werden alle Notfallanordnungen veranschaulicht.

Tabellenblatt: Bild_Anordnungen_Gesamt
Das Diagramm zeigt die Anzahl der Anordnungen außerhalb der Visite bezogen auf den Zeitpunkt der Anordnung. Zudem wird in einer Untergrafik das Anordnungsverhalten am Wochenende dargstellt.

Da die Excel-Datei nicht geschützt ist, besteht die Möglichkeit weitere Datenblätter zur Auswertung anzulegen.

Die **Visitenzeiten** werden im Eingabeblatt „**Anordnungen_Zeiten**“ erfasst. Unterbrechungen der Visite werden in der Excel-Mappe nicht berücksichtigt.

Im Rahmen der Auswertung der Visitenzeiten wird zunächst die **Gesamtdauer** jeder Visite berechnet. Da auf der Musterstation pro Etage eine Visite durchgeführt wird, muss die Berechnung individuell erfolgen.

Im Anschluss daran erfolgt die Berechnung des arithmetischen Mittelwerts. Hierzu werden alle Visitenzeiten einer Station im Erhebungszeitraum addiert und durch die Anzahl der durchgeführten Visiten dividiert.

3. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die ausgewerteten Daten zusammengestellt und beschrieben. Bitte beachten Sie, dass es sich bei den Ergebnissen um Beispiele handelt. Zur Darstellung der Ergebnisse wird zunächst die vorgefundene Ausgangssituation kurz beschrieben. Im Anschluss

werden die Auswertungsdaten nach Erhebungsmethode getrennt dargestellt.

3.1. Ausgangssituation

Auf jeder Etage der Musterstation wird täglich eine Visite von den Ärzten der Station durchgeführt, bei der ärztliche Anordnungen für die einzelnen Patienten getroffen werden. Zusätzlich findet einmal wöchentlich eine Chefarztvisite statt. An den Wochenenden werden keine Visiten durchgeführt. Ärztliche Anordnungen werden am Wochenende bei Bedarf vom diensthabenden Arzt getroffen.

3.2. Ergebnisse der Selbstaufschreibung

Im gesamten Erhebungszeitraum fanden auf der Musterstation insgesamt zwölf ärztliche Visiten, also sechs Visiten pro Etage, statt. Für die außerhalb der Visiten getroffenen Anordnungen wird eine absolute Häufigkeit von 179 ärztlichen Anordnungen ermittelt. Von diesen 179 Anordnungen werden 116 Anordnungen nach und acht Anordnungen vor der Visite getroffen. Weitere 32 Anordnungen sind Notfallanordnungen. Am Wochenende werden 23 Anordnungen getroffen. Abbildung F-2 veranschaulicht die beschriebene Verteilung in Form einer Gesamtbewertung.

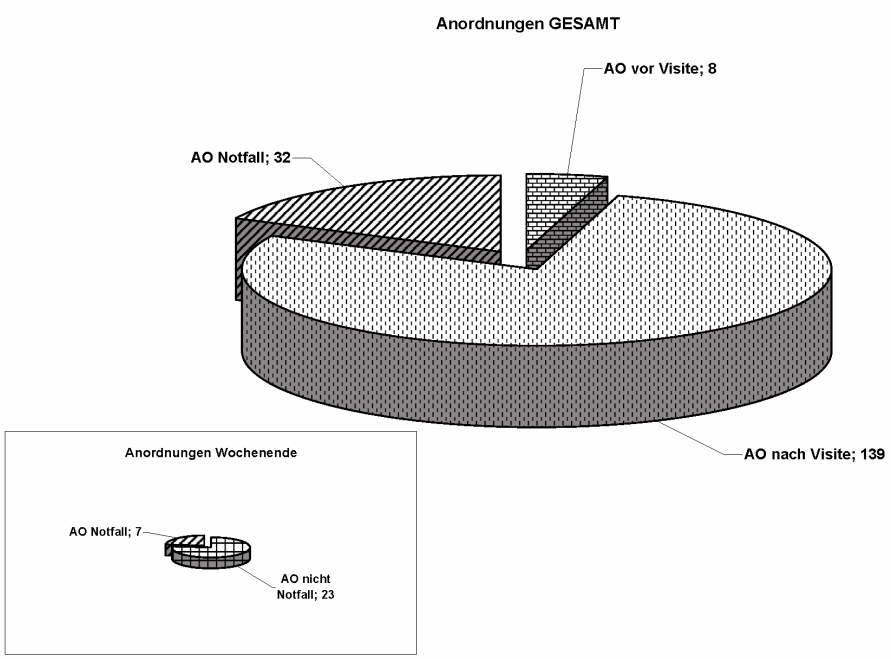


Abbildung F-2: Anzahl der Anordnungen im Erhebungszeitraum

Die insgesamt acht Anordnungen vor der Visite werden zwischen 8.00 und 10.00 Uhr getroffen. Die 116 Anordnungen nach der Visite liegen im Zeitraum von 10.00 bis 22.00 Uhr. Betrachtet man die Anordnungen im Tagesverlauf, so zeigt sich eine Häufung im Zeitraum von

11.00 bis 15.00 Uhr. In dieser Zeit wurden 87 Anordnungen getroffen. Das entspricht 75 Prozent aller nach der Visite getroffenen Anordnungen. Abbildung F-3 veranschaulicht die Verteilung im Tagesverlauf.

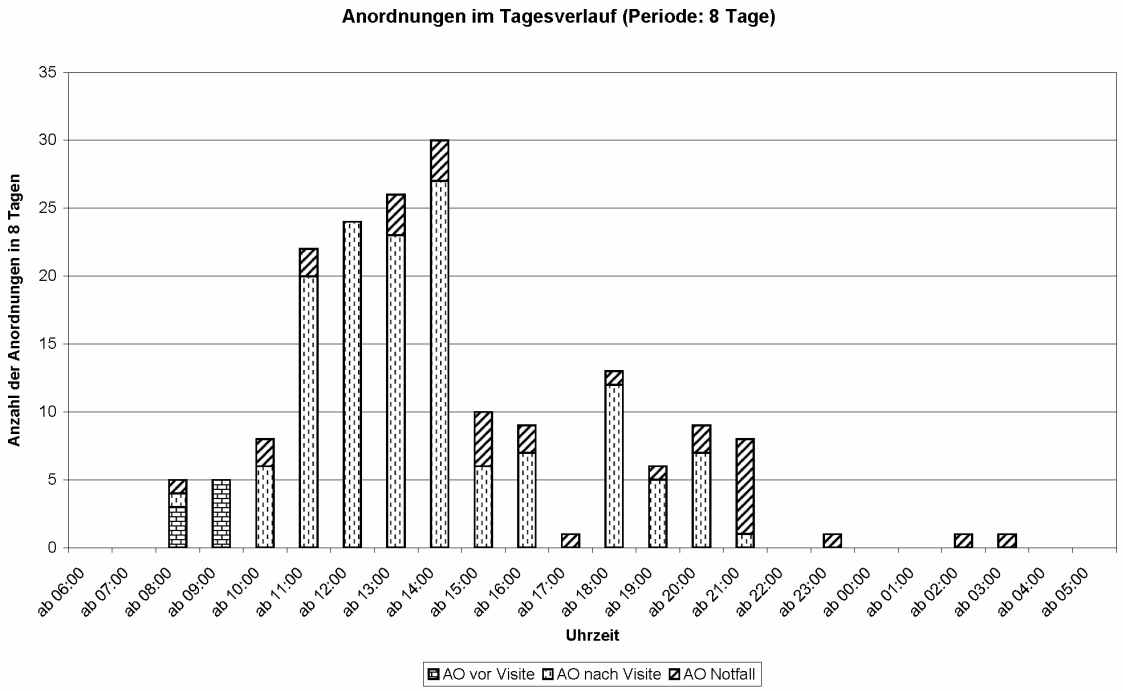


Abbildung F-3: Anzahl der Anordnungen im Tagesverlauf

Neben den Anordnungen außerhalb der Visite wird auch die tatsächliche Dauer der Visiten ermittelt und ihre durchschnittliche Dauer berechnet. Die zwölf durchgeführten Visiten beanspruchten insgesamt 15 Stunden und 15 Minuten. Im Durchschnitt dauert eine Visite somit 1 Stunde 16 Minuten und 15 Sekunden.

3.3. Ergebnisse der Beobachtung

A) Anordnungen nach der Visite

Aus den Ergebnissen der Selbstaufschreibung wird deutlich, dass Anordnungen, die außerhalb der Visite getroffen werden, hauptsächlich zwischen 11.00 bis 15.00 Uhr erfolgen. Im Vergleich mit den Kernprozessen „Wege“, „Telefonate“ und „Tätigkeiten“ lässt sich feststellen, dass die Arbeitsintensität in diesem Zeitraum in allen Arbeitsbereichen am höchsten ist. In der teilnehmenden Beobachtung konnten diese Werte bestätigt werden.

Ferner konnte beobachtet werden, dass die Mitarbeiter in der zweiten Hälfte des Frühdienstes vorwiegend mit der Auswertung der getroffenen Anordnungen beschäftigt sind. Zu dieser Tätigkeit gehören unter anderem:

- die Aktualisierung der Patientenakten
- die Durchführung von Änderungen auf sämtlichen zur Dokumentation der Medikation verwendeten Nebeninformationsträgern
- das Ausfüllen von Anforderungsformularen für Untersuchungen und Laborbestimmungen
- die Korrektur bzw. das Neustellen der Medikation u. ä.

Es zeigte sich aber auch, dass die Visitenauswertung durch zahlreiche andere Tätigkeiten, wie pflegerische Tätigkeiten, Telefonate oder Wege, unterbrochen wird. In der Folge verlängerte sich die Zeit zur Ausarbeitung der Visite erheblich, so dass die Tätigkeit erst zum Dienstende abgeschlossen werden konnte.

Ein zusätzlicher Zeitaufwand entsteht durch die Aufteilung der Ausarbeitung der Visite in zwei Teilschritte.
Im ersten Arbeitsschritt werden alle neuen Anordnungen ausgewertet, die Änderungen bezüglich der Mittagsmedikation vorsehen. Das heißt, alle Anordnungen werden überprüft und sofern eine Änderung der Medikation am Mittag erfolgt, werden die bereits gestellten Medikamente dementsprechend geändert bzw. neu vorbereitet.
Im zweiten Schritt werden alle Anordnungen nochmals überprüft und alle restlichen Änderungen in die Planung übernommen. Aufgrund der beobachteten Vorgehensweise wird eine Vielzahl der Arbeitsgänge wiederholt ausgeführt.

B) Visitenorganisation

Im Verlauf des Erhebungszeitraums konnte beobachtet werden, dass nur vier Visiten ohne Unterbrechung stattfanden. Acht Visiten wurden hingegen einmal unterbrochen, wobei die Unterbrechung zwischen 20 Minuten und 1 Stunde 15 Minuten dauerte.

Als Gründe für die Unterbrechungen konnten u. a. folgende Gründe ermittelt werden:

- An einem Beobachtungstag wird die Visite für die Frühstückspause unterbrochen, obwohl nur noch zwei Patienten aufzusuchen sind.
- Ein weiterer Unterbrechungsgrund besteht in der Teilnahme der Ärzte an der Frühbesprechung der Internisten.

Zudem konnte beobachtet werden, dass die einmal wöchentlich stattfindende Chefarztvisite eine Besonderheit aufweist, die zu einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand für die Mitarbeiter der Pflege führt. In Vorbereitung auf diese Visite sind die Röntgenbilder aller Patienten bereitzustellen. Normalerweise befinden sich diese in einem Ablageregal des Stationszimmers. Da die Bilder jedoch von unterschiedlichen Personen genutzt werden, muss auch an anderen Orten gesucht werden. Nach dem Röntgen verbleiben die Bilder zunächst zur Begutachtung in der Untersuchungsabteilung und müssen später

vom Personal der Musterstation abgeholt werden. Weitere Bilder finden sich im Dienstzimmer der Ärzte auf der Station, die dort ebenfalls die Aufnahmen begutachten. Die vorbereitende Pflegekraft der Chefarztvisite muss daher alle drei Orte aufsuchen, um die Röntgenbilder einzusammeln.

C) Visitenhilfsmittel

Im Erdgeschoß der Musterstation wird als Hilfsmittel zur Visite der dort vorhandene Visitenwagen genutzt. In diesem Wagen ist eine Hängeregistratur für die Stammakten der Patienten integriert. Auf der Arbeitsfläche des Wagens können die Patientenakten in einem Planettensystem abgelegt werden.

Im Obergeschoß der Musterstation gibt es keinen derartigen Visitenwagen. Stattdessen wird ein fahrbarer Verbandstisch zweckentfremdet. An diesem Tisch ist provisorisch ein Korb zur Mitführung der Stammakten befestigt. Das Planettensystem wird auf der Arbeitsfläche abgelegt.

Während der Visite werden zahlreiche Untersuchungen und Laborbestimmungen angeordnet. Da die Anforderungsformulare während der Visite nicht mitgeführt werden, erfolgt das Ausfüllen der Formulare erst während der Auswertung der Visite. Bei zahlreichen Anforderungen ist jedoch die Unterschrift des anordnenden Arztes auf dem Anforderungsformular erforderlich. Daher muss am Ende der Auswertung der Visite noch einmal ein Arzt gerufen werden, um die notwendigen Unterschriften zu leisten. Diese Vorgehensweise hat zur Folge, dass ein Großteil der Anforderungen erst gegen Ende des Frühdienstes in der Untersuchungsabteilung eingehen und die gewünschten Untersuchungen verspätet oder erst am nächsten Tag erfolgen.

4. Ideenpool

Nach der Auswertung der Ergebnisse werden erste Ideen zur Lösung der sich ergebenden Problemstellungen gesammelt, die in diesem Kapitel beispielhaft vorgestellt werden. Die daraus entwickelten Maßnahmen werden anschließend in einem Maßnahmenplan zusammengefasst (siehe rechts).

Maßnahmenplan
Seite F-12

A) Visitenorganisation

Verbindliche Visitenzeiten (kurzfristige Umsetzung)
Die Einführung fester und verbindlicher Visitenzeiten wird empfohlen.

Zeitpunkt der Visiten (kurzfristige Umsetzung)
Der Beginn der täglichen Visite könnte auf einen späteren Zeitpunkt verlegt werden. Die frei werdenden Zeitressourcen könnten damit zur

morgendlichen Blutentnahme und zur Durchführung einer Kurvenvisite genutzt werden.

Kurvenvisite (mittelfristige Umsetzung)
In einer vor der Visite stattfindenden Kurvenvisite könnten die zuständigen Ärzte die Befunde bereits erfolgter Untersuchungen und Blutentnahmen auswerten sowie gemeinsam mit dem Stationsarzt daraus resultierende Anordnungen abstimmen.

Unterbrechungen der Visite (kurzfristige Umsetzung)
Unterbrechungen der Visite sind zu vermeiden. Der verbindliche Beginn der Visite kann unter Berücksichtigung regelmäßiger ärztlicher Besprechungen festgelegt werden. Das Frühstück kann vor oder nach der Visite eingenommen werden. Sofern das Frühstück nach der Kurvenvisite stattfindet, wäre ein gemeinsames Frühstück aller Berufsgruppen möglich.

Anforderungsformulare (mittelfristige Umsetzung)
Die bisher von den Pflegekräften bei der Visitenauswertung ausgefüllten Anforderungsformulare könnten während der Visite direkt von den Ärzten ausgefüllt und unterschrieben werden. Die gleiche Vorgehensweise würde sich auch bei Einführung der Kurvenvisite anbieten.

Die Umsetzung dieses Vorschlages würde dazu führen, dass die Pflegekräfte, nachdem sie die ausgefüllten Anforderungsformulare mit den Patientenetiketten versehen haben, diese direkt in die Untersuchungsabteilung weiterleiten könnten. Die Umsetzung dieser Maßnahme würde die Anzahl der Arbeitsvorgänge reduzieren und damit zu einer Zeitersparnis beitragen.

Eine Verlängerung der Visite auf Grund des Ausfüllens der Anforderungsformulare durch die Ärzte könnte vermieden werden, wenn diese Tätigkeit bereits während der Kurvenvisite ausgeführt werden würde.

Aufbewahrung der Röntgenbilder (kurzfristige Umsetzung)
Um die zeitaufwendige Suche nach Röntgenbildern zu reduzieren, sollte deren Aufbewahrung im Stationszimmer als verbindlich festgelegt werden. Nach Entnahme von Bildern aus dem Regal sind diese dann spätestens zum Dienstende dort wieder zu hinterlegen.

Transport der Röntgenbilder (mittelfristige Umsetzung)
Die Röntgenbilder einschließlich der Befunde könnten täglich zu einer festgelegten Zeit vom Hol- und Bringedienst auf die Station gebracht werden.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

B) Visitenhilfsmittel

Anzahl der Visitenwagen (mittelfristige Umsetzung)
Für das Obergeschoß der Musterstation ist ebenfalls ein Visitenwagen anzuschaffen. Dabei sollte der Wagen dem Modell des Erdgeschoßes entsprechen.

Ausstattung des Visitenwagens (mittelfristige Umsetzung)
An beiden Visitenwagen sollten Fächer zur Mitführung von Anforderungsformularen angebracht werden.

Die Optimierungsvorschläge beziehen sich vorwiegend auf Maßnahmen zur Strukturierung der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten im Tagesverlauf; vor allem in der Kernzeit zwischen 6.00 und 15.00 Uhr.

Durch die Reduzierung der zahlreichen Anordnungen außerhalb der Visite könnten Zeitressourcen für Ärzte und Pflegepersonal geschaffen werden. Dies gilt insbesondere für die Tätigkeiten nach der Visite. Für das Pflegepersonal würden sich die mit den Anordnungen verbundenen Arbeitsgänge sowie die Zeiten zur Auswertung der Visite konzentrieren und dadurch reduzieren. Für die Ärzte würden sich die, durch erneute Anordnungsdokumentation hervorgerufenen Unterbrechungen des Arbeitsablaufes reduzieren. Die Unterbrechungen der vom Pflegepersonal vorgenommenen Visitenauswertung würden ebenfalls herabgesetzt, was einen kontinuierlicheren Arbeitsablauf und die Vermeidung von Fehlern zur Folge hätte.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

5. Materialien

In diesem Kapitel finden Sie die im Text dieses Moduls vorgestellten Materialien. Alle hier abgebildeten Materialien stehen zusätzlich in Form einer Excel-Datei zur Verfügung. Der Ablageort auf der CD-ROM wird im jeweiligen Abschnitt am rechten Seitenrand beschrieben und durch ein Diskettensymbol verdeutlicht.

Im ersten Abschnitt wird das verwendete Instrument abgebildet. Die dazugehörige Datei bietet Ihnen die Möglichkeit, das Instrument an Ihre Bedürfnisse anzupassen. Eine Beschreibung des Aufbaus und der Anwendung finden Sie im Kapitel "Datenerhebung".

Im zweiten Abschnitt finden Sie den Maßnahmenplan. Er beinhaltet eine beispielhafte Auswahl der geplanten Maßnahmen des Musterkrankenhauses. Der Maßnahmenplan steht als Word-Datei zur Verfügung.

Der dritte Abschnitt beinhaltet die Lehrfolien zum Modul. Sie dienen zur Schulung der teilnehmenden Mitarbeiter und vermitteln den Ablauf der Untersuchung des Moduls innerhalb der Stationsarbeit. Zunächst wird dafür kurz auf den Aufbau des Instruments eingegangen und im Anschluss erläutert, welche Aufgaben die beteiligten Personen übernehmen. Anhand eines Ergebnisses des Musterkrankenhauses wird erläutert, was mit den erhobenen Daten geschieht und wie diese Informationen in Maßnahmen umgesetzt werden.
Die Lehrfolien stehen als PowerPoint-Datei zur Verfügung und können dadurch an die eigenen Bedürfnisse angepasst werden.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

5.1. Instrument: Anordnungserfassungsprotokoll

Protokoll Ärztliche Anordnungen Datum:

Modul-F > F-FB.xls

Visite von: bis:					Visite von: bis:			
	Anordnungen **vor** Visite			NF	Anordnungen **nach** Visite			NF
ab 6:00								
ab 7:00								
ab 8:00								
ab 9:00								
ab 10:00								
ab 11:00								
ab 12:00								
ab 13:00								
ab 14:00								
ab 15:00								
ab 16:00								
ab 17:00								
ab 18:00								
ab 19:00								
ab 20:00								
ab 21:00								
ab 22:00								
ab 23:00								
ab 0:00								
ab 1:00								
ab 2:00								
ab 3:00								
ab 4:00								
ab 5:00								

Abbildung F-4: Anordnungserfassungsprotokoll

5.2. Maßnahmenplan

Modul-F >
F-Massnahmenplan.doc

Maßnahmen „Anordnungen“	kurzfristig	mittelfristig	langfristig	Gesamt KH
A) organisatorische Maßnahmen				
1. Einführung fester und verbindlicher Visitenzeiten. Querabsprache Ärzte / Pflege	X			
2. Ggf. späterer Beginn der Visite. Morgendliche Blutentnahmen erfolgen vor der Visite.	X			
3. Einführung einer Kurvenvisite vor der regulären Visite.		X		
4. Vermeidung von Unterbrechungen der Visite.	X			
5. Verbindliche Aufbewahrung von Röntgenbildern.	X			
6. Täglicher Transport der Röntgenbilder und Befunde auf die Station durch den Hol- und Bringedienst.		X		
7. Anschaffung eines Visitenwagens für die 1. Etage der Station.		X		
8. Ausstattung der Visitenwägen mit einem Fach für Anforderungsformulare.		X		
9. Reduzierung der Anordnungen nach der Visite auf ein Minimum, ggf. einvernehmliche Vereinbarung einer „deadline“, d. h. eines Zeitpunktes, nach dem Routineanordnungen erst am nächsten Tag bearbeitet werden. Querabsprache Ärzte / Pflege	X			X

Abbildung F-5: Maßnahmenplan Anordnungen

5.3. Lehrfolien

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

Modul F

Kernprozess Anordnungen

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
1. Ziel

Ermittlung der Arbeitsbelastung,
die durch außerhalb der Visiten
getroffene Anordnungen entsteht.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
2. Methodik

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

Methode:

- Selbstaufschreibung
  - Jeder Mitarbeiter der Station erfasst die ihm übertragenen Anordnungen

Instrument:

- Anordnungserfassungsprotokoll
  - Erfassung per Strichliste

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
3. Aufbau des Instruments

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

Das Protokoll enthält:

1. Eintragsfelder für reguläre Anordnungen, die vor und nach der Visite getroffen werden
2. Eintragsfelder für Notfall-Anordnungen
3. Die Uhrzeiten

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
3. Aufbau des Instruments

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

Ausschnitt des Protokolls:

Protokoll Ärztliche Anordnungen Datum:

Visite von: bis:

Visite von: bis:

	Anordnungen **vor** Visite			NF	Anordnungen **nach** Visite			NF
ab 6:00								
ab 7:00								
ab 8:00								
ab 9:00								
ab 10:00								
ab 11:00								
ab 12:00								
ab 13:00								
ab 14:00								
ab 15:00								
ab 16:00								
ab 17:00								

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
4. Anwendung des Instruments

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

- Information der Mitarbeiter über
  - Dauer des Erhebungszeitraums
  - Ort des Aushangs der Protokolle

- Jeder Mitarbeiter markiert jede Anordnung mit einem Strich auf dem Protokoll
  - Zeile: entsprechend der Uhrzeit
  - Spalte: entsprechend der Art der Anordnung und unter Berücksichtigung der Visite

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
5. Auswertung

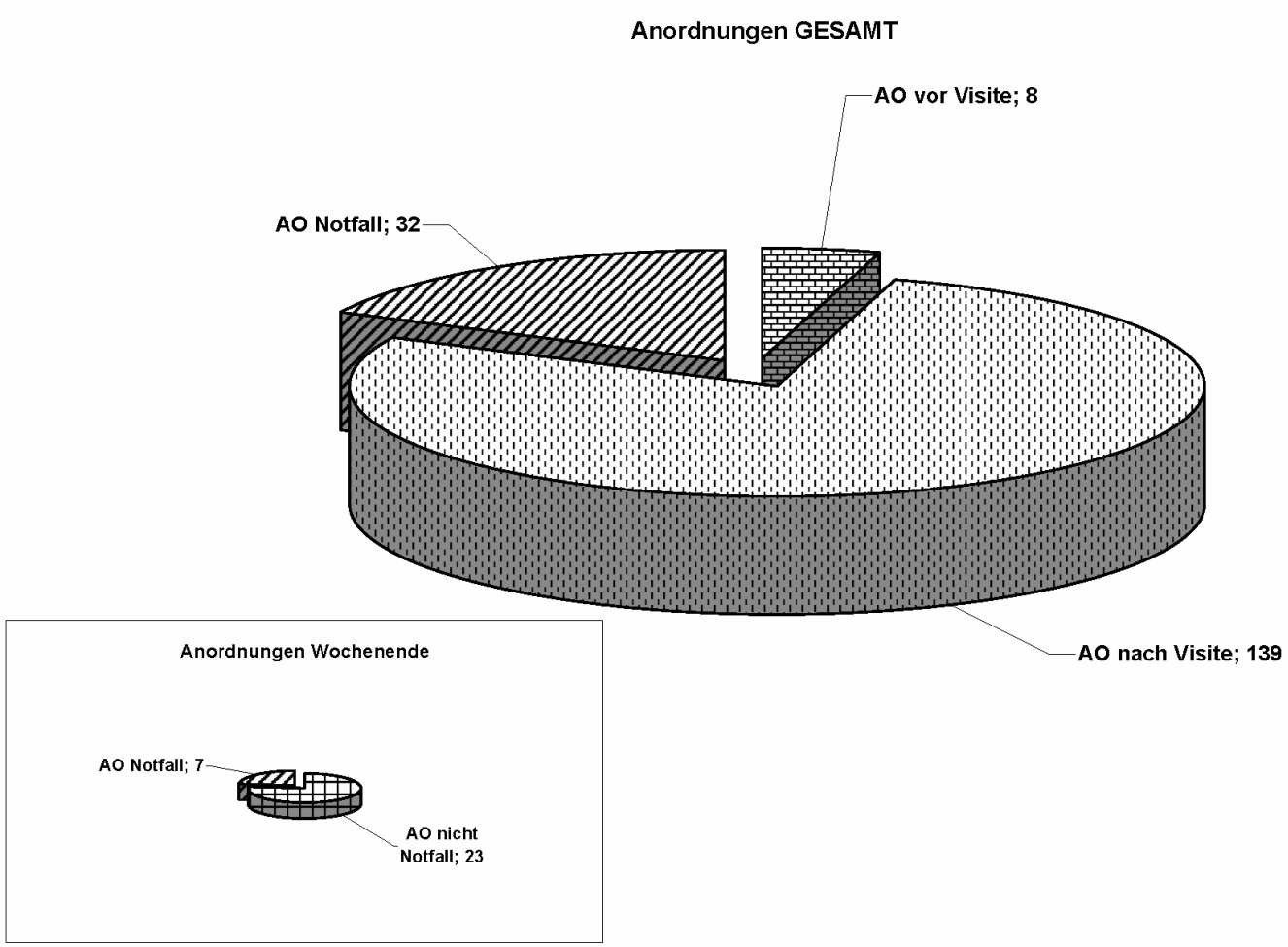
gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

Ablauf der Auswertung:

1. Addieren der Werte der Tagesprotokolle
2. Übertrag der Werte in die Excel-Tabelle
3. Auswertung der Diagramme
   (Beispiel auf nächster Folie)

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

F. Kernprozess: Anordnungen
5. Auswertung



gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

F. Kernprozess: Anordnungen
6. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Auswertung werden in beschreibender Form zusammengefasst.
Ein Beispiel:

Die insgesamt acht Anordnungen vor der Visite werden zwischen 8.00 und 10.00 Uhr getroffen. Die 116 Anordnungen nach der Visite liegen im Zeitraum von 10.00 bis 22.00 Uhr. Betrachtet man die Anordnungen im Tagesverlauf, so zeigt sich eine Häufung im Zeitraum von 11.00 bis 15.00 Uhr. In dieser Zeit wurden 87 Anordnungen getroffen. Das entspricht 75 Prozent aller nach der Visite getroffenen Anordnungen.

F. Kernprozess: Anordnungen
7. Maßnahmenplanung

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung / Transfer-Project

Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern präsentiert und zur Diskussion gestellt. Daraus wird ein Maßnahmenplan gebildet. Ein Beispiel:

Maßnahmen „Anordnungen“	**kurzfristig**	**mittelfristig**	**langfristig**	**Gesamt KH**
A) organisatorische Maßnahmen				
1. Einführung fester und verbindlicher Visitenzeiten. Querabsprache Ärzte / Pflege	X			
2. Ggf. späterer Beginn der Visite. Morgendliche Blutentnahmen erfolgen vor der Visite.	X			
3. Einführung einer Kurvenvisite vor der regulären Visite.		X		
4. Vermeidung von Unterbrechungen der Visite.	X			
5. Verbindliche Aufbewahrung von Röntgenbildern.	X			
6. Täglicher Transport der Röntgenbilder und Befunde auf die Station durch den Hol- und Bringedienst.		X		
7. Anschaffung eines Visitenwagens für die 1. Etage der Station.		X		
8. Ausstattung der Visitenwägen mit einem Fach für Anforderungsformulare.		X		
9. Reduzierung der Anordnungen nach der Visite auf ein Minimum, ggf. einvernehmliche Vereinbarung einer „deadline“, d. h. eines Zeitpunktes, nach dem Routineanordnungen erst am nächsten Tag bearbeitet werden. Querabsprache Ärzte / Pflege	X			X

gefördert durch: Robert Bosch Stiftung und Transfer-Project e.V.