

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR  
FÜHRUNGSAUFGABEN  
(BASISAUSBILDUNG)  
„Basales und mittleres Pflegemanagement“**

20.09.2010 bis 05.10.2011

# **ABSCHLUSSARBEIT**

zum Thema

**Konzept für eine zentrale Terminisierung  
von klinischen Leistungen  
im Eltern-Kind-Zentrum des Klinikum  
Klagenfurt am Wörthersee**

vorgelegt von: Christina Kulle  
Barbara Martinz  
Larisa Sadikovic  
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee  
Gesundheitszentrum für Kinder  
Jugendliche und Frauen

begutachtet von: Dipl. BW (FH) Martin Weigelt  
Leiter des Qualitätsmanagement/  
Riskmanagement  
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Mai/2011

## **EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG**

Wir erklären ehrenwörtlich, dass wir die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt haben. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der uns im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Wir bestätigen, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist uns bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Christina Kulle

Barbara Martinz

Larisa Sadikovic

Klagenfurt, 25.07.2011

## KURZZUSAMMENFASSUNG ABSTRACT

Das Handbuch der zentralen Terminisierung im Eltern-Kind-Zentrum bezieht sich auf die Implementierung dieser im Gesundheitszentrum für Kinder, Jugendliche und Frauen / ELKI im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Im ersten Teil werden die dafür notwendigen Rahmenbedingungen wie Raum, Personal und Technik beschrieben. Welche Rahmenbedingungen werden benötigt und mit welchen Vorgaben soll in Zukunft gearbeitet werden. Durch die Vorgabe von Organisationsstrukturen soll es für Mitarbeiter, Patienten und zuweisende Ärzte zu einer Verbesserung der Aufnahme- und Ambulanzstruktur im Eltern-Kind-Zentrum kommen.

Zusätzlich zu den erwähnten Rahmenbedingungen werden organisatorische Voraussetzungen, sogenannte Spielregeln erläutert. Es hat sich gezeigt, dass nur mit klaren Vorgaben und zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen eine effiziente Organisation in der Terminisierung und der Ambulanzorganisation möglich ist. Eine gute Ambulanz- und Aufnahmeorganisation ist für jede Krankenhausambulanz sehr wünschens- und erstrebenswert. Durch ständige Evaluation der vorgegeben Rahmenbedingungen und entsprechendem Wissenstransfer unter den Mitarbeitern soll eine höhere Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit erzielt werden. <sup>Kulle</sup>

Die zentrale Terminisierung soll für das Eltern-Kind-Zentrum eine praktikable und ressourcenorientierte Planung darstellen, welche in erster Linie dem elektiven Patienten unnötige Wartezeiten erspart und dem ungeplanten Patienten schnelle und unbürokratische Hilfe zu teil werden lässt.

Dem Pflegepersonal in der zentralen Leitstelle wird durch eine genau definierte Arbeitsanleitung mit Einhaltung der vorgegebenen Strukturen die Arbeit erleichtert werden. Durch konkrete Vorgaben, wie zum Beispiel Leitlinien in den unterschiedlichsten Bereichen der Ambulanzen, kann davon ausgegangen werden, dass alle mit der Terminvergabe betrauten Mitarbeiter den gleichen Standard zur Bearbeitung ihrer Materie besitzen. Dadurch ist gewährleistet, dass vor allem neue Pflegekräfte rasch und effizient in das System eingearbeitet werden können.

Mittels einer gezielten Planung des Patientenflusses kommt es zu einer optimalen Auslastung der Bestellzeiten und Schaffung von Freiräumen für nicht geplante Patienten. Im ärztlichen Bereich werden optimale Bedingungen geschaffen, um neben der ambulanten Versorgung der Patienten auch die stationäre und operative Versorgung zu

gewährleisten beziehungsweise diese Bereiche bestmöglich durch die freiwerdenden Ressourcen zu nutzen.<sup>Martinz</sup>

Im dritten Teil der Arbeit wird die Ergebnisqualität des Konzepts der zentralen Terminisierung dargestellt. Es wird Bezug auf die ersten beiden Teile der Arbeit genommen, die aus verschiedenen Blickwinkeln verfasst wurden. Nun kommt der dritte Blickwinkel in dieser Arbeit hinzu, woraus sich für den Leser eine dreidimensionale Übersicht ergibt. Das Konzept soll eine hohe Ergebnisqualität in allen beteiligten Prozessen und alle Richtungen bringen. Es soll zu einem zufriedenen Patienten, zu motivierten Mitarbeitern und zu einem entlasteten Arzt führen. Die Ergebnisqualität im Bereich des Zeitmanagements sollte auf der Basis eines fruchtbaren Bodens wachsen. Dieser Boden ist der motivierte Mitarbeiter, der einen großen Einfluss auf die Ergebnisqualität hat.

Die Ergebnisqualität der Planung des Personaleinsatzes sollte sich steigern. Durch die Optimierung der Prozesse sollten Personalressourcen entstehen und die Flexibilität der Mitarbeiter gefördert werden. Durch die zentrale Terminisierung sollten die Prozesse abgerundet (dargestellt mittels PDCA - Zyklus) werden, die Schnittstellenproblematik vermindert, sowie Zeit und Kosten gespart werden.

In den vorherigen, oben genannten Teilen der Arbeit wurde der „Raketenkörper“ gebaut und in diesem Arbeitsteil wird die Checkliste für den Start der „Rakete“ ausgearbeitet. Nach Umsetzung der Liste kann das Konzept der zentralen Terminisierung wie eine „Rakete“ starten.<sup>Sadikovic</sup>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Bltg.	=	Blutung
Bzgl.	=	bezüglich
bzw.	=	beziehungsweise
CIN	=	Cervicale inthraepitheliale Neoplasie
CPP	=	Chronic Pelvic Pain
DGKP	=	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger
DGKS	=	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
d.h.	=	das heißt
DKKS	=	Diplomierte Kinder Krankenschwester
ELKI	=	Eltern–Kind–Zentrum
EDV	=	Elektronische Datenverarbeitung
F-L	=	First-Love
GuKG	=	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HCG-Kontrolle	=	Humanes Choriongonadotropin – Kontrolle
HebG	=	Hebammengesetz
i.d.R.	=	in der Regel
KAD	=	klinisch administrativer Dienst
KDM	=	Krankenhaus Dokumentenmanagement
Lat	=	lateinisch
MCC	=	Mamma- Competence- Center
MTX	=	Metotrexattherapie/Chemotherapeutikum Laborkontrolle nach Gabe von Metotrexat
o.a.	=	oben angeführt
OP	=	Operation
PAP	=	nach Papanicolaou (Krebsabstrich der Cervix )
PDCA-Zyklus	=	Plan – Do – Check – Act – Zyklus
SSW	=	Schwangerschaft
TL	=	Terminleitlinie
TNS	=	Tumornachsorge
u.a.	=	unter anderem
URO	=	Urodynamik
VAIN	=	Vulväre inthraepitheliale Neoplasie
VIN	=	Vaginale inthraepitheliale Neoplasie
z.B.	=	zum Beispiel

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>0</b>	<b>VORWORT .....</b>	<b>9</b>
<b>1</b>	<b>EINLEITUNG (KULLE, MARTINZ, SADIKOVIC) .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>RAHMENBEDINGUNGEN FÜR EINE ZENTRALE TERMINISIERUNG (KULLE).....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Problematik (Ausgangssituation) .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Zielsetzung .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>Rahmenbedingungen.....</b>	<b>17</b>
2.3.1	Personal .....	17
2.3.2	Räume .....	21
2.3.3	Ressourcen-Datenpflege .....	24
2.3.4	Technik .....	26
<b>2.4</b>	<b>Effizienz.....</b>	<b>28</b>
2.4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen .....	28
2.4.2	Information an Mitarbeiter .....	33
2.4.3	Abweichungen .....	35
<b>2.5</b>	<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>36</b>
<b>3</b>	<b>ABLAUFORGANISATION FÜR DIE TERMINISIERUNG (MARTINZ).....</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2</b>	<b>Zielsetzung .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3</b>	<b>Prozesse .....</b>	<b>45</b>
3.3.1	IST Zustand der Prozesse .....	45
3.3.2	Ablaufprozess .....	47
3.3.3	Arbeitsanweisungen .....	49
<b>3.4</b>	<b>Effizienz.....</b>	<b>52</b>
3.4.1	organisatorische Rahmenbedingungen .....	52
3.4.2	Information an Mitarbeiter .....	57
<b>3.5</b>	<b>Abweichungen.....</b>	<b>57</b>
<b>3.6</b>	<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>59</b>
<b>4</b>	<b>ERGEBNISQUALITÄT DER ZENTRALEN TERMINISIERUNG (SADIKOVIC) 61</b>	
<b>4.1</b>	<b>Ausgangssituation .....</b>	<b>61</b>

<b>4.2</b>	<b>Fragestellung</b> .....	<b>63</b>
<b>4.3</b>	<b>Zielsetzung</b> .....	<b>63</b>
<b>4.4</b>	<b>Ergebnisqualität</b> .....	<b>65</b>
4.4.1	Ergebnisqualität der zentralen Terminisierung .....	66
4.4.1.1	Ergebnisqualität - Zeitmanagement .....	68
4.4.1.2	Ergebnisqualität durch Motivation der Prozessbeteiligten .....	70
4.4.1.3	Ergebnisqualität - Steigerung durch Personaleinsatzplanung .....	71
4.4.1.4	Ergebnisqualität - Technik .....	75
<b>4.5</b>	<b>Begriffserklärung Effizienz</b> .....	<b>76</b>
4.5.1	Effizienz der Rahmenbedingungen.....	76
4.5.2	Effizienz der Prozesse .....	77
<b>4.6</b>	<b>Information an die Abteilungsleitung Pflege</b> .....	<b>78</b>
4.6.1	Begriffserklärung PDCA-Zyklus .....	78
4.6.2	PDCA-Zyklus des Konzepts der zentralen Terminisierung .....	79
4.6.3	Voraussetzungen in der Organisation für das Anwenden des Konzepts der zentralen Terminisierung .....	81
4.6.3.1	Vorstellung des vorliegenden Konzepts an die Abteilungsleitung Pflege 82	
4.6.3.2	Bewilligung der Abteilungsleitung Pflege für die Umsetzung des Konzepts 83	
4.6.3.3	Prozessverständnis bei den Mitarbeitern durch gezieltes Informationsmanagement herbeiführen. ....	83
4.6.3.4	Auswahl des Personals aus vorhandenen Personalressourcen.....	84
4.6.3.5	Coaching des Teams durch die Prozessbeauftragten .....	84
4.6.3.6	Bestimmen des Arbeitsplatzes für das Team der zentralen Terminisierung .....	84
4.6.3.7	Kalenderanpassung .....	85
4.6.3.8	Einführung von Qualitätszirkeln .....	85
4.6.3.9	Präzise Regelungen für die Schnittstellen .....	85
4.6.3.10	Information über das Konzept – nach innen und außen .....	85
<b>4.7</b>	<b>Schlussfolgerung</b> .....	<b>86</b>
<b>5</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>91</b>

## TABELLEN – UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Plan Ambulanzen ELKI (Quelle: Baubeschreibung ELKI, Klinikum Klagenfurt) .....	12
Abbildung 2: Fachabteilungen und Ambulanzen im ELKI (Kulle 2011) .....	16
Abbildung 3: Personaleinsatzplanung in der Gynäkologischen Ambulanz für Ärzte und Krankenpflegefachpersonal (Kulle 2011).....	20
Abbildung 4: Räumliche Ambulanzorganisation, (Kulle 2011) .....	22
Abbildung 5: ORBIS® Kalenderbucheintrag, Allgemeine Gynäkologische Ambulanz, Klinikum Klagenfurt.....	23
Abbildung 6: Räumliche und zeitliche Ambulanzorganisation, (Kulle 2011).....	25
Abbildung 7: Terminliste ORBIS®, Gynäkologische Ambulanz, Klinikum Klagenfurt,.....	28
Abbildung 8: ORBIS® Terminbuchauszug, Klinikum Klagenfurt, Gynäkologische Ambulanz .....	32
Abbildung 9: ORBIS® Terminbuch, Information Rufzeichen, am Beispiel der Gynäkologischen Ambulanz .....	34
Abbildung 10: Sprechstunden der Gynäkologischen Ambulanz, Martinz 2011 .....	39
Abbildung 12: Ablauforganisation der Gynäkologischen Ambulanz .....	47
Abbildung 13: Ablaufprozess SOLL-Zustand, Martinz 2011 .....	53
Abbildung 14: Handbuch Gynäkologische Ambulanz ,Martinz 2011 .....	56
Abbildung 15: Das Berg aufrollende Rad .....	64
Abbildung 16: Das magische Dreieck aus Qualität, Zeit, Kosten und Innovation .....	67
Abbildung 18: Prozessoptimierung, Ausrichtung aller Termine inkl. dem ungeplanten Patienten .....	69
Abbildung 19: Die unterstützende Funktion des Qualitätszirkel. ....	72
Abbildung 20: Wertsteigerung durch optimierte Prozesse .....	77
Abbildung 21: Der Deming -Kreis oder PDCA -Zyklus .....	79



## 0 VORWORT

Die nachstehende Arbeit zum Thema der zentralen Terminisierung im Eltern-Kind-Zentrum des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde von drei Autorinnen verfasst. Wir, die drei Verfasserinnen, stammen aus drei verschiedenen Professionen und sind in unterschiedlichen Arbeitsbereichen im ELKI tätig.

Meine Person, Christina Kulle, hatte die Aufgabe, den ersten Teil des Handbuches zur zentralen Terminisierung im Eltern-Kind-Zentrum des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee zu bearbeiten.

Vorerst jedoch einiges zu meiner Person: Ich bin seit nunmehr dreizehn Jahren im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Hebamme tätig. Nach einigen sehr interessanten Jahren im Turnusdienst, abwechselnd an der Wochenbettstation, im Kreißzimmer und in der Schwangerenambulanz, bot sich die Möglichkeit an, eine Dienstführung an der geburtshilflichen Abteilung zu übernehmen. Darin sah ich eine große Herausforderung und stellte mich dieser. Seit Jänner 2009 arbeite ich als dienstführende Hebamme, unsere Bettenstation verfügt über 27 systemisierte Betten, den Kreißzimmerbereich mit fünf Entbindungszimmern mit Intensivkreißzimmer und Sectiooperationssaal sowie der Risikoschwangerenambulanz mit Schwangerensprechstunde. Als Perinatalzentrum sind wir Anlaufstelle für Risikogeburten und Schwangerschaften aus den umliegenden Spitälern wie Wolfsberg oder St. Veit. Jährlich erreichen wir ungefähr 1700 Geburten und sind somit zurzeit die Krankenanstalt mit der höchsten Zahl an Geburten in Kärnten.

Im Rahmen dieser Tätigkeit ergab sich die Möglichkeit, die Ausbildung im „Basalen und Mittleren Management“ zu besuchen, beziehungsweise zu absolvieren, welche ich sehr gerne annahm. Ein nächster Meilenstein war die Auswahl des Themas für die Abschlussarbeit unserer Ausbildung. Mit dem Thema der zentralen Terminisierung eröffnete sich für mich ein ganz neuer Einblick in die Organisation des ELKI. Ich selbst stamme aus der Geburtshilfe, einem nur geringfügig zu planenden Akutbereich, denn Geburten finden im Regelfall zu den verschiedensten Zeitpunkten statt. Die Erstellung eines Konzepts zur zentralen Terminisierung war für mich deshalb eine absolute Herausforderung.

In meinem Teil der Arbeit durfte ich mich mit den - für eine zentrale Terminisierung benötigten - Rahmenbedingungen auseinandersetzen. Der Einblick und die Vertiefung in die betroffenen Arbeitsbereiche war eine große Bereicherung für meine tägliche Arbeit in dem interdisziplinären Bereich des ELKI.

Den zweiten Teil dieser Arbeit zum Thema „Zentrale Terminisierung im ELKI“ habe ich, Barbara Martinz, verfasst.

Ich arbeite seit 2005 im Eltern-Kind-Zentrum des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Mein Arbeitsbereich war die Gynäkologische Ambulanz. Am eigenen Leib konnte ich erfahren, wie wichtig es ist, über gut koordinierte und geplante Terminkalender zu verfügen. In meinem Arbeitsbereich war es unumgänglich genau zu wissen, was mich an diesem Arbeitstag erwartet. Wie viele Patienten muss ich in den Ambulanzen bzw. Sprechstunden betreuen? Welcher Arzt steht mir heute zur Verfügung? Welche Leistungen werden unseren Patienten angeboten?

Nur durch eine korrekte und exakte Terminisierung kann der Arbeitsablauf zur Zufriedenheit des Patienten, des Arztes und der Pflegeperson gestaltet werden. Wie in dieser Arbeit beschrieben, gibt es viele Dinge, die den Arbeitsfluss maßgebend erleichtern bzw. auch erschweren können.

Um alle daran beteiligten Personen zufrieden stellen zu können, müssen viele Dinge in der Terminisierung beachtet und koordiniert werden. Unsere Idee ist es deshalb, die Terminisierung zur Gänze der zentralen Leitstelle im ELKI zu überlassen. Die zentrale Leitstelle ist eine Arbeitseinheit, die aus fünf diplomierten Kinder- bzw. Gesundheitskrankenschwestern besteht. Diese Personen stehen dem Haus von Montag bis Sonntag in der Zeit von 7.00 bis 19.00 im Turnusdienst zur Verfügung. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Informationsfluss lückenlos funktioniert und nicht zu viele „Köche verderben den Brei“.

Anhand dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, dass es sehr wohl möglich ist, dies gut durchzuführen. Bereits im Vorfeld wurde das Thema mit der Zentrumsleitung abgestimmt und diese steht einer Implementierung dieses Konzepts positiv gegenüber.

Ich besuche ebenfalls die Ausbildung des „Basalen und Mittleren Management“. Im Rahmen dieser Ausbildung erhielten wir die Möglichkeit ein einwöchiges Praktikum in einer Klinik zu machen. Dazu wählten wir die Carl– Gustav – Carus Klinik in Dresden. In dieser Klinik befindet sich ein Eltern- Kind- Zentrum, ähnlich unserem ELKI. Eine Woche lang durften wir Erfahrungen sammeln und Vergleiche anstellen. Retrospektiv kann ich sagen, dass wir im ELKI gute Arbeit leisten. Im Gegensatz zu Dresden sind wir in der technischen Umsetzung weit voraus. Die bereits bestehende Planung erfolgt schon gut, unsere Aufgabe ist es nun, diese noch effizienter und personenorientierter zu gestalten. In Dresden obliegt die Terminisierung den Dokumentationsassistenten. Dies spart auf der einen Seite Kosten, da diese Arbeitskräfte geringere Lohnkosten haben als Diplomiertes Fachpersonal. Aber bei speziell auftretenden Fragen muss wiederum das Fachpersonal bzw. der Arzt involviert werden und dadurch erhöht sich die Zahl der Schnittstellen. Nach meinen Erkenntnissen und Recherchen vertrete ich die Meinung, dass eine zentrale

Terminisierung dem Haus sehr viel bringen kann, da von einer zentralen Stelle aus alle „Fäden“ gezogen werden können. Für mich war diese Arbeit eine Herausforderung und ich bin stolz darauf, dass ich im Rahmen meiner Ausbildung im „Basalen und mittleren Management“ diese Arbeit verfassen durfte, um so meinen Teil zur Optimierung der zentralen Terminvergabe im ELKI beitragen durfte.

Ich, Larisa Sadikovic, bin seit 1990 im Landeskrankenhaus Klagenfurt beschäftigt. Nach einem Jahr auf: der Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und 2. Medizinische Abteilung wurde meine Ausbildung, die ich in Bosnien absolviert hatte, nostrifiziert.

Seit Anfang 1992 arbeite ich auf der Abteilung für Kinderheilkunde. Im Jahre 2008 habe ich die Stationsleitung an der Station Kinderchirurgie übernommen. Ab dem Jahr 2010 leite ich die gemischte pädiatrische Station mit interdisziplinärer Kinderchirurgie. Mir ist aufgefallen, dass die Verteilung der Patienten auf die Stationen nicht optimal läuft. Dies hängt teilweise mit der Terminvergabe zusammen. Die Terminisierung im ELKI ist nicht zentralisiert, sie findet also an mehreren Orten statt: in der Leitstelle des Hauses, in den Ambulanzen und außerdem werden die Termine auch von den Ärzten der jeweiligen Abteilungen vergeben.

Dies ist ein Weg, aber sicherlich kein optimaler Pfad, da es zu viele Schnittstellen gibt. Ich bin überzeugt davon, dass eine zentrale Terminisierung der klinischen Leistungen im ELKI für den Patienten und alle anderen am Prozess beteiligten Personen nur Vorteile bringen kann. Deshalb versuche ich die folgende Frage zu beantworten: Welche Voraussetzungen müssen innerhalb der Organisation für das Anwenden der Prozesse und deren Rahmenbedingungen vorliegen, um die Beste Ergebnisqualität zu erzielen?

Ich habe das Glück, im ELKI zu arbeiten, wo die Zusammenarbeit der Führungsebene mit den Mitarbeitern sehr gut funktioniert. Wenn Mitarbeiter Ideen zur Verbesserung der Abläufe haben, werden sie motiviert und unterstützt. So können die Mitarbeiter aktiv an Problemlösungen teilnehmen. Dies alles gibt mir persönlich einen großen Motivationsschub und ich möchte einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsabläufe, in Bezug auf die Terminisierung leisten.

Einen besonderen Dank möchte ich meiner Oberschwester Christine Maier aussprechen, die immer für mich da war, wenn es offene Fragen gab. Danken möchte ich natürlich auch allen anderen, die mich unterstützt haben.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Im Sinne der Gleichbehandlung gelten entsprechende Begriffe für beide Geschlechter.

## 1 EINLEITUNG (KULLE, MARTINZ, SADIKOVIC)

Die nachstehende Arbeit befasst sich mit der zentralen Terminisierung im Eltern-Kind-Zentrum des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee. In unserer Arbeit wird in weiterer Folge das Eltern-Kind-Zentrum als **ELKI** betitelt, die Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie wird in dieser Arbeit aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht bearbeitet.

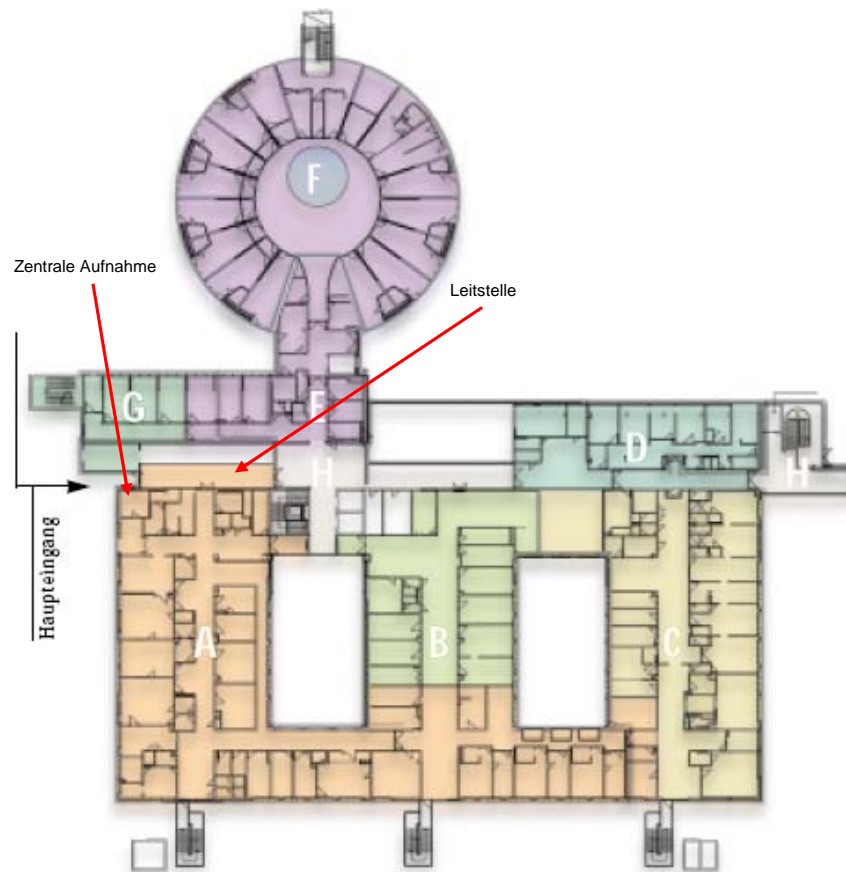


Abbildung 1: Plan Ambulanzen ELKI (Quelle: Baubeschreibung ELKI, Klinikum Klagenfurt)

Im ELKI ist seit geraumer Zeit eine zentrale Leitstelle als Informationsstützpunkt installiert und hat sich auch gut bewährt. Diese Leitstelle ist mit diplomiertem Fachpersonal über zwölf Stunden im Tagdienst besetzt. Die räumliche Aufteilung ist aus Abbildung 1 ersichtlich.

Ein nächster Schritt in der Optimierung der Kunden - und Mitarbeiterzufriedenheit ist die Implementierung einer zentralen Terminisierung im ELKI. Diese Aufgabe stellt den Inhalt unserer Arbeit dar.

Unter Zusammenarbeit der dienstführenden Hebamme der geburtshilflichen Abteilung Christina Kulle, der dienstführenden Ambulanzzschwester der gesamten Ambulanzen des

ELKI Barbara Martinz und der Stationsleitung der Kinderinternen und chirurgischen Bettenstation IKJ 1 Larisa Sadikovic entstand das „Handbuch zur zentralen Terminisierung“ im Eltern-Kind-Zentrum. Der Einblick aus drei absolut verschiedenen Bereichen war für uns eine große Herausforderung.

Als Vertiefung unserer Arbeit durften wir zu Dritt ein Praktikum in der Carl-Gustav-Carus Universitätsklinik in Dresden absolvieren. In diesem einwöchigen Praktikum, in dem wir auch die verschiedensten Arbeitsbereiche sowie die Klinikverwaltung kennenlernen durften, haben wir unseren Interessensschwerpunkt auf die dort schon installierte und vor allem praktizierte zentrale Terminisierung gelegt. An der Carl-Gustav-Carus Universitätsklinik ist ein, dem ELKI ähnliches, Frauen-Kind-Zentrum untergebracht. Ein Vergleich war daher gut möglich und lieferte uns wichtige Inputs für unsere Abschlussarbeit.

## **2 RAHMENBEDINGUNGEN FÜR EINE ZENTRALE TERMINISIERUNG (KULLE)**

### **2.1 Problematik (Ausgangssituation)**

Eine zentrale Terminisierung ist Grundvoraussetzung für eine gut funktionierende Ablauforganisation. Unter dem Begriff des Termins versteht man laut Duden folgende Definitionserklärung.<sup>1</sup>

Termin >festgesetzter Zeitpunkt, Liefer-, Zahlungs-, Gerichtsverhandlungstag<

Latein: Terminus > Grenzzeichen, Grenzstein; Ziel, Ende<

Die Anforderungen an die Planung und Terminvergabe in Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren drastisch verändert. In der Vergangenheit basierten Diagnose und Behandlung auf individuellem Wissen, Können und Verfügbarkeit, heute handelt es sich dabei um eine interdisziplinäre Angelegenheit, wodurch der Planungsprozess an Komplexität zunimmt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Kranken hat sich in den letzten 20 Jahren halbiert und der Patientendurchlauf in den Gesundheitseinrichtungen hat sich dadurch verdoppelt. Eine effiziente Zeit- und Ressourcenplanung wird damit immer wichtiger.<sup>2</sup>

Momentan werden Termine im ELKI von verschiedenen Bereichen und Personen, wie Leitstelle, Ambulanz, Pflegefachkräften, Ärzten, Klinisch Administrativer Dienst eingetragen beziehungsweise vergeben.

Die daraus resultierende Problematik ist eine oft überlappende Terminisierung sowie eine Überbuchung von Räumen, Personen und Leistungen.

Im ELKI gibt es fünf Fachabteilungen (Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie, Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie sowie die Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie) mit den unterschiedlichsten Spezialisierungen. Daraus resultieren 33 Allgemein und Spezialambulanzen.

Täglich gilt es in den Ambulanzen des ELKI durchschnittlich 300 Patienten zu koordinieren und vor allem zufrieden zu stellen.

Zusätzlich zu den Terminen in den verschiedensten Ambulanzen muss eine Planung für Operationstermine in Tageschirurgie, Tagesklinik und im stationären Bereich durchgeführt werden.

---

<sup>1</sup> DUDEN, S.843.

<sup>2</sup> Dusberger, T. (2010) [online].

Eine detaillierte Planung der Ressourcen ist in der Terminverwaltung und im Ambulanzmanagement unbedingt notwendig. Aus diesem Grund ist der Einsatz eines flexiblen Terminreservierungssystems (= Kalender) erforderlich.<sup>3</sup>

Im Vordergrund stehen eine Erhöhung der Zufriedenheit von Kunden (= Patienten, Angehörige und Zuweiser) und natürlich der Mitarbeiter unterschiedlichster Professionen, denn nur unter diesen Umständen kann man Kunden binden und somit wettbewerbsfähig bleiben.

In der Grundplanung des ELKI waren ursprünglich ausschliesslich Fachabteilungen der Kinder und Jugendheilkunde, der Kinder- und Jugendchirurgie sowie der Gynäkologie und Geburtshilfe geplant. Im Jahr 2006 kam die Onkologie in das Gebäude des Eltern Kind Zentrums des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Wiederum nach einigen Jahren, im Jahr 2010, zog das Team der interdisziplinären onkologischen Bettenstation in das Gebäude der Dermatologie und die Abteilung für, Plastische, Ästhetische und Wiederherstellende Chirurgie fand im ELKI eine neue Heimat. Also wurde das interdisziplinäre Haus um eine zusätzliche Fachabteilung erweitert und bietet somit ein sehr großes Angebotspektrum für klinische Leistungen an.

Um einen besseren Überblick in die Organisation des ELKI zu ermöglichen, hier ein Überblick über die gesamten Ambulanzen des Hauses (Stand März 2011). Anhand der Information in Abbildung 1 kann man gut erkennen, dass die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, die Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie, die Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie sowie die Abteilung für Plastische, Ästhetische und Wiederherstellende Chirurgie, gemeinsam 46 (Spezial- und Fach-) Ambulanzen anbieten. Dies zeigt auch, dass es hier unbedingt notwendig ist, eine gute Termin- und Ambulanzorganisation zu installieren.

---

<sup>3</sup> Vgl. URL: [http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit\\_04\\_Ambulanzmanagement.pdf](http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit_04_Ambulanzmanagement.pdf)

## Überblick über die Ambulanzen im ELKI

### Ambulanzen der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalzentrum

Gynäkologie, Allgemeinambulanz	Dysplasie	First Love Ambulanz	Tumor-nachsorge	Chronic pelvic Pain	Descensus	Diagnostik und Therapie von Störungen der Sexualität und Transsexualismus	Brustambulanz Beratungsstelle für Brust- und Eierstockkrebs	Schwangerensprechstunde	Risiko-schwangerenambulanz	Urogynäkologische Ambulanz für Inkontinenz
--------------------------------	-----------	---------------------	-----------------	---------------------	-----------	---	---	-------------------------	----------------------------	--

### Ambulanzen der Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde

Endokrinologie, Stoffwechsel, Hämostaseologie	Gastroenterologische Ambulanz	Pädiatrische Pulmologie /Allergologie	Pädiatrische Rheumatologie Immunologie	SIDS-Ambulanz	Uro-Nephrologie, Enuresis, Diabetes	Jugendambulanz	Allgemeinambulanz	Kardiologie	Neuropädiatrie, Kopfschmerz, Entwicklungsneurologie	Onkologie
---	-------------------------------	---------------------------------------	--	---------------	-------------------------------------	----------------	-------------------	-------------	---	-----------

### Ambulanzen der Abteilung für Kinder und Jugendchirurgie

Gastroösoph. Reflux und funkt. Darmkrankungen	Handambulanz	Hämangiom-Lymphangiambulanz	Handambulanz	Bestellambulanz	Kinderchirurgisch-urologische Ambulanz	Kinderorthopädie	Urodynamik Verbrennambulanz	Unfallkontrollambulanz
---	--------------	-----------------------------	--------------	-----------------	--	------------------	-----------------------------	------------------------

### Ambulanzen der Abteilung für Kinder und Jugendneuropsychiatrie

Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität u. Teilleistungsstörungen	Anfallsambulanz	Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern	Entwicklungsdiagnostische Ambulanz/ Ambulanz für Rehabilitation	Familienambulanz	Jugendpsychiatrische Ambulanz	Kinder- und Jugend psychotherapeutische Ambulanz	Kinderneurologische Ambulanz
--	-----------------	--	---	------------------	-------------------------------	--	------------------------------

### Ambulanzen der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Wiederherstellende Chirurgie

Mammaambulanz und Brustrekonstruktion	Handchirurgische Ambulanz	Ambulanz für Chirurgie der peripheren Nerven und Facials paresis	Adipositasambulanz	Ambulanz für Ästhetische Chirurgie	Onkologische Ambulanz	Ambulanz für Brandverletzte und Spätfolgen
---------------------------------------	---------------------------	--	--------------------	------------------------------------	-----------------------	--

Abbildung 2: Fachabteilungen und Ambulanzen im ELKI (Kulle 2011)



## 2.2 Zielsetzung

Ziel für das ELKI ist eine zentrale Terminisierung unter vorgegebenen Kriterien. Daher gilt zu klären, welche Rahmenbedingungen zur Implementierung benötigt werden.

Es soll sowohl der geplante als auch der nicht geplante Patient in angemessener Zeit seinen Termin wahrnehmen und seine erwartete Leistung konsumieren können.

Eine höhere Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit soll durch verbesserte Struktur in der Terminisierung und dadurch optimierten Organisationsabläufen erreicht werden.

Der Kunde, egal ob Patient oder Zuweiser, soll das Gefühl haben erwartet zu werden und willkommen zu sein!<sup>4</sup>

## 2.3 Rahmenbedingungen

Die Organisation im Krankenhaus ist sehr vielschichtig. Unter ständig steigendem Kostendruck werden Ressourcen knapper, so dass es unbedingt notwendig ist, eine optimale Auslastung zu erreichen, um wirtschaftlich bestehen zu können. Gesundheitseinrichtungen haben sich im Laufe der Zeit zu Dienstleistungsbereichen entwickelt, welche im Wettbewerb mit einer Vielzahl anderer Anbieter stehen. Höchste Priorität hat daher Qualität bei gleichzeitiger Geschwindigkeit, Effizienz und nicht zu vergessen Service, was für jede Einrichtung eine große Herausforderung darstellt.<sup>5</sup>

Zur Erbringung von medizinischen Leistungen müssen die verschiedensten Ressourcen wie Personal, Räume und natürlich auch Technik koordiniert werden.<sup>6</sup>

### 2.3.1 Personal

Ambulanzen sind Schlüsselstellen jeder klinischen Einrichtung, hier wird jeder weitere Versorgungsprozess maßgeblich in die Wege geleitet.<sup>7</sup> Dies hat auf alle im Krankenhaus eintreffenden Patienten weit reichende klinische, organisatorische und wirtschaftliche Konsequenzen. Die Schlüsselstelle Ambulanz und die dort arbeitenden Mitarbeiter sind mit einer Vielzahl an Herausforderungen konfrontiert. Zu diesen gehören die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, die komplexen Interaktionen mit Stationen, Funktionsbereichen und dem Rettungsdienst sowie das laufend steigende Patientenaufkommen. Einen besonderen Aspekt stellt die auftretende Fehlsteuerung von Patienten dar. Es müssen daher Regeln über Kommunikationswege und Verantwortlichkeiten zwischen allen beteiligten Personen (Ärzte, Pflegefachkräfte und

---

<sup>4</sup> Vgl. Stephan (2011) [online]

<sup>5</sup> Vgl. Dusberger (2010) [online].

<sup>6</sup> Vgl. URL: <[http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit\\_04\\_Ambulanzmanagement.pdf](http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit_04_Ambulanzmanagement.pdf)>

<sup>7</sup> Vgl. URL: <<http://www.zeq.de/beratung/reorganisation/ambulanzmanagement.html>>

klinisch administrativer Dienst) existieren, wie sie z.B. in Organigrammen veranschaulicht werden können.<sup>8</sup> In den Ambulanzen des ELKI sind derzeit 25 Mitarbeiter in der Pflege und im klinisch-administrativen Dienst tätig.

In den Pflegefachberufen unterscheidet man die Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (DGKS), die diplomierte Kinderkrankenschwester (DKKS) sowie die Hebammen. Es bedarf einer besonderen Personaleinsatzplanung für die Allgemein- und Spezialambulanzen, da die verschiedenen Pflegefachgruppen entsprechend den Anforderungen, aber unter Berücksichtigung der verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen, einzuteilen sind.<sup>9</sup>

DGKKS: § 18. GuKG Kinder- und Jugendlichenpflege

„Die Kinder- und Jugendlichenpflege umfasst die Betreuung und Pflege bei Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Hiezu zählen insbesondere: Pflege und Betreuung bei körperlichen und psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, Pflege und Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen, Pflege und Betreuung behinderter, schwerkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher, pflegerische Mitwirkung an der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im Kindes- und Jugendalter und pflegerische Mitwirkung an der primären Gesundheitsversorgung und an der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen.“<sup>10</sup>

Hebammen: § 2. HebG- Tätigkeitsbereich

„Der Hebammenberuf umfasst die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. Bei der Ausübung des Hebammenberufes sind eigenverantwortlich insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen:

1. Information über grundlegende Methoden der Familienplanung;
2. Feststellung der Schwangerschaft, Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen;
3. Veranlassung von Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer regelwidrigen Schwangerschaft notwendig sind, oder Aufklärung über diese Untersuchungen;

---

<sup>8</sup> Vgl. Leibing, Salzer, Leichsenring (2008),

<sup>9</sup> Vgl. Herbig, Büssing von Schattauer (2006)

<sup>10</sup> Vgl. URL: <http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40049958/NOR40049958.html>

4. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung;
5. Betreuung der Gebärenden und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel;
6. Spontangeburt einschließlich Dammschutz sowie im Dringlichkeitsfall Steißgeburten und, sofern erforderlich, Durchführung des Scheidendammschnittes;
7. Erkennen der Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind, die eine Rücksprache mit einer Ärztin/einem Arzt oder das ärztliche Eingreifen erforderlich machen, sowie Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei Abwesenheit der Ärztin/des Arztes, insbesondere manuelle Ablösung der Plazenta, woran sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt;
8. Beurteilung der Vitalzeichen und -funktionen des Neugeborenen, Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen und Hilfeleistung in Notfällen, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen;
9. Pflege des Neugeborenen, Blutabnahme am Neugeborenen mittels Fersenstiches und Durchführung der erforderlichen Messungen;
10. Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Geburt und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des Neugeborenen;
11. Durchführung der von der Ärztin/vom Arzt verordneten Maßnahmen;
12. Abfassen der erforderlichen schriftlichen Aufzeichnungen.“<sup>11</sup>

Durch Strukturierung der Ambulanztermine können Mitarbeiter der Ambulanzen gezielter eingesetzt werden. Es soll zu einer weitgehenden Vermeidung von einerseits zu langen „Stehzeiten“ und andererseits parallelem starkem Patientenaufkommen in anderen Bereichen kommen.

Durch die zunehmende Spezialisierung der Ärzte gibt es immer mehr Fachambulanzen, die durch bestimmte Personen (Ärzte und Pflegekräfte) geführt werden. Nicht jeder Mitarbeiter kann aufgrund seiner Profession und Weiterbildung "jede Leistung anbieten. In der Terminplanung stellt es eine große Herausforderung dar, Termine nach dem vorhanden sein von einem definierten Personenkreis zu planen.

In der Gynäkologischen Ambulanz gibt es zum Beispiel eine „Allgemein- und Akutambulanz“ in der jeder Facharzt oder Assistenzarzt der Abteilung seinen Dienst

---

<sup>11</sup> Vgl. URL: <http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR12137375/NOR12137375.html>

versehen kann. Anders ist es in der Urodynamischen Ambulanz, hier gibt es zwei Fachärzte und einen Assistenzarzt, die sich auf diesem Gebiet spezialisiert haben. In der „Dysplasiesprechstunde“ hat man jedoch nur einen Facharzt, plant man nicht gut vor (nach Wochen- und Monatsplänen), kann es zu einem Versorgungseingpass in diesem Bereich kommen. Eine auf die bestimmte Person bezogene Planung ist somit unumgänglich. Dazu kommt noch, dass nicht alle Pflegekräfte in jeder Fachrichtung eingesetzt werden können. So ist die „Breastcare Nurse“ speziell im „Mamma Competence Center“ (Mamma CC) eingeteilt und kann aufgrund ihrer Spezialausbildung nicht in für anderen Spezial- Ambulanzen geplant werden. Anders verhält es sich mit den anderen Pflegekräften der Allgemeinen Gynäkologischen Ambulanz. Diese sind flexibel einsetzbar und können zum Beispiel sowohl in der Akut- als auch in der „First Love Ambulanz“ arbeiten.

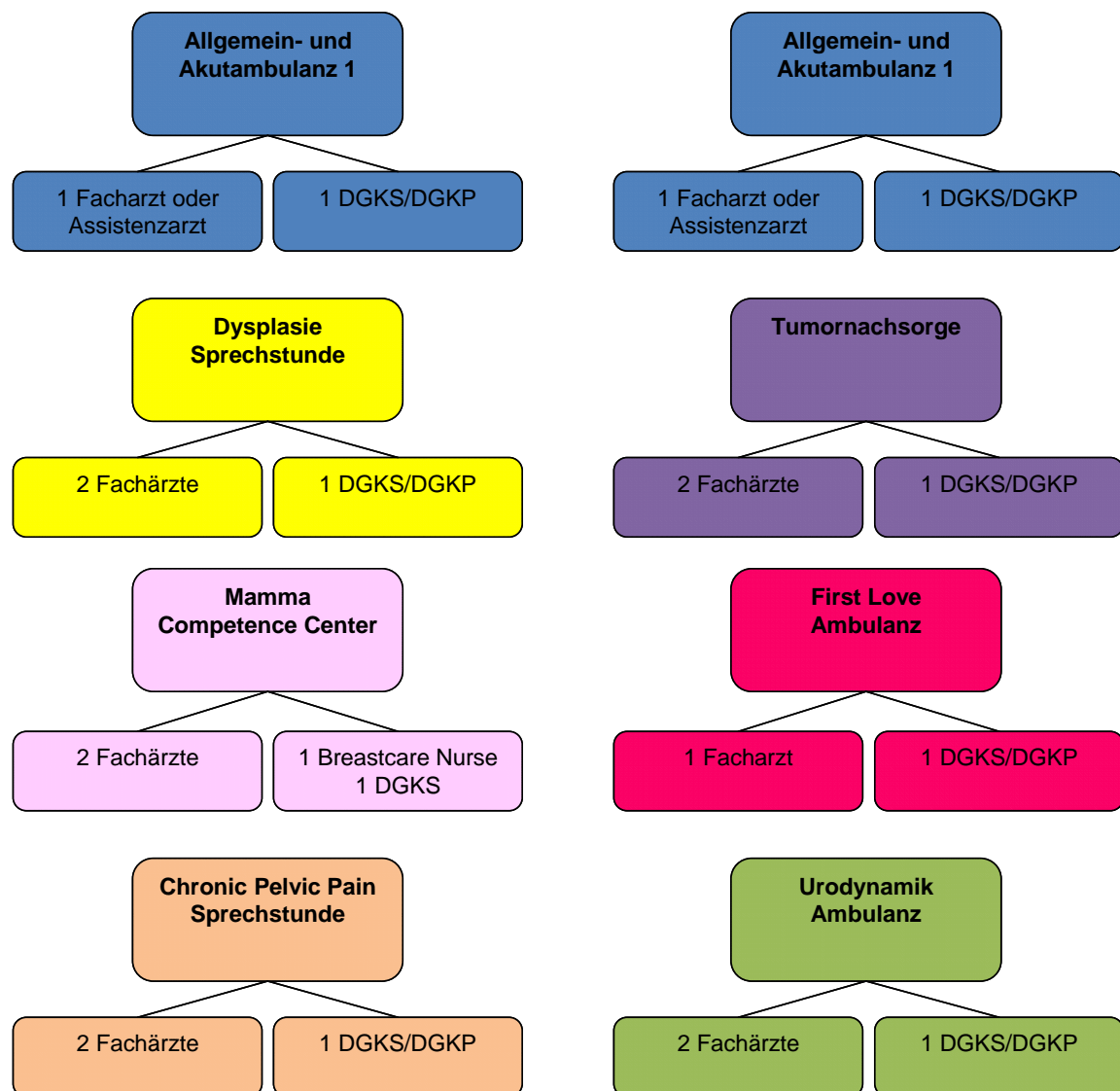


Abbildung 3: Personaleinsatzplanung in der Gynäkologischen Ambulanz für Ärzte und Krankenpflegefachpersonal (Kulle 2011)

### 2.3.2 Räume

Die räumliche, funktionelle und personelle Ausstattung einer Ambulanz ist die Basis für die erzielbaren Leistungen, die von den Ressourcen der Krankenanstalt abhängen.

Die Ausstattung einer Ambulanz hängt von den vorhandenen räumlichen und finanziellen Ressourcen der Krankenanstalt ab. Wichtig ist das Vorhandensein einer guten Infrastruktur in den Ambulanzräumen, um die Leistungsfähigkeit und damit ihre Wirtschaftlichkeit optimal auszunutzen. Der rapide medizinisch-technische Fortschritt stellt ständig neue Anforderungen an die vorhandenen räumlich-funktionalen Krankenhausstrukturen.<sup>12</sup>

Dieser stetige Wandel fordert eine effiziente und effektive Prozessplanung in Abstimmung mit den betrieblichen Konzepten.

Die konsequente räumlich-funktionale Ausrichtung auf die Arbeitsabläufe ermöglicht, dass im späteren Klinikbetrieb unnötige Wege und daraus resultierend auch Personalbindungen vermieden werden.

Die Einrichtung der Räume ist auf die klinischen Aufgaben zugeschnitten, d. h. in diesen Räumen befinden sich keine Gegenstände und Einrichtungen des Wissenschaftsbetriebs wie Akten, Zeitschriftensammlungen usw...<sup>13</sup>

Nicht in jedem Raum ist aufgrund der Ausstattung jede Leistung möglich, eine exakte Koordination der Patiententermine ist deshalb unerlässlich.

Am Beispiel der Gynäkologischen Ambulanz zeigt sich, dass in vier Räumen verschiedenste Spezialambulanzen angesiedelt sind und daher Termine von Räumen und den dazugehörigen Personen gut geplant und strukturiert werden müssen.

Aufgrund der technischen Ausstattung kann nicht jeder beliebige Raum für jede Untersuchung genutzt werden. Die zwei Räume der Allgemein Gynäkologischen Ambulanz werden kurz *GYN 1* und *GYN 2* genannt. Wobei in *GYN 1* sowohl die Allgemeine Gynäkologische Ambulanz, die *FIRST LOVE* Sprechstunde als auch die *DYSPLASIE SPRECHSTUNDE* und Tumornachsorge abgehalten werden. Der Raum *GYN 2* ist komplett gleich wie *GYN 1* ausgestattet. In diesem Raum findet die Allgemein Gynäkologische Ambulanz und die *CHRIONIC PELVIC PAIN (CPP)* Sprechstunde statt. Der dritte Raum der Gynäkologischen Ambulanz unterscheidet sich in seiner technischen Ausstattung vollständig von den anderen Räumen. In Raum Drei wird die Urodynamik

---

12 Vgl. URL <http://www.zeq.de/beratung/reorganisation/ambulanzmanagement.html>

13 Vgl. Leibing, Salzer, Leichsenring (2008),

Ambulanz abgehalten. Das Mamma Competence Zentrum (Mamma CC) verfügt über eigene, von der restlichen Gynäkologischen Ambulanz getrennte Räume und stellt daher in der Planung keine große Herausforderung dar. Es gilt daher ein überschaubares Zeit- und Raummanagement zu pflegen. (vergleiche Abbildung 4)

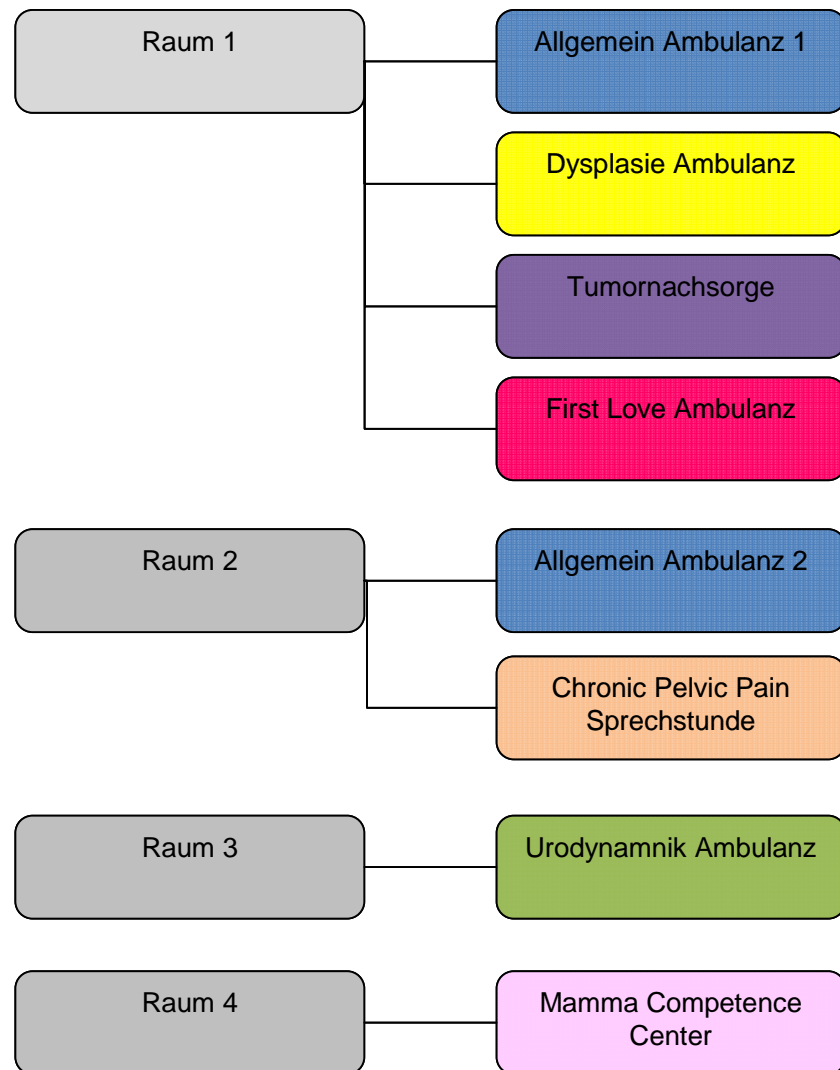
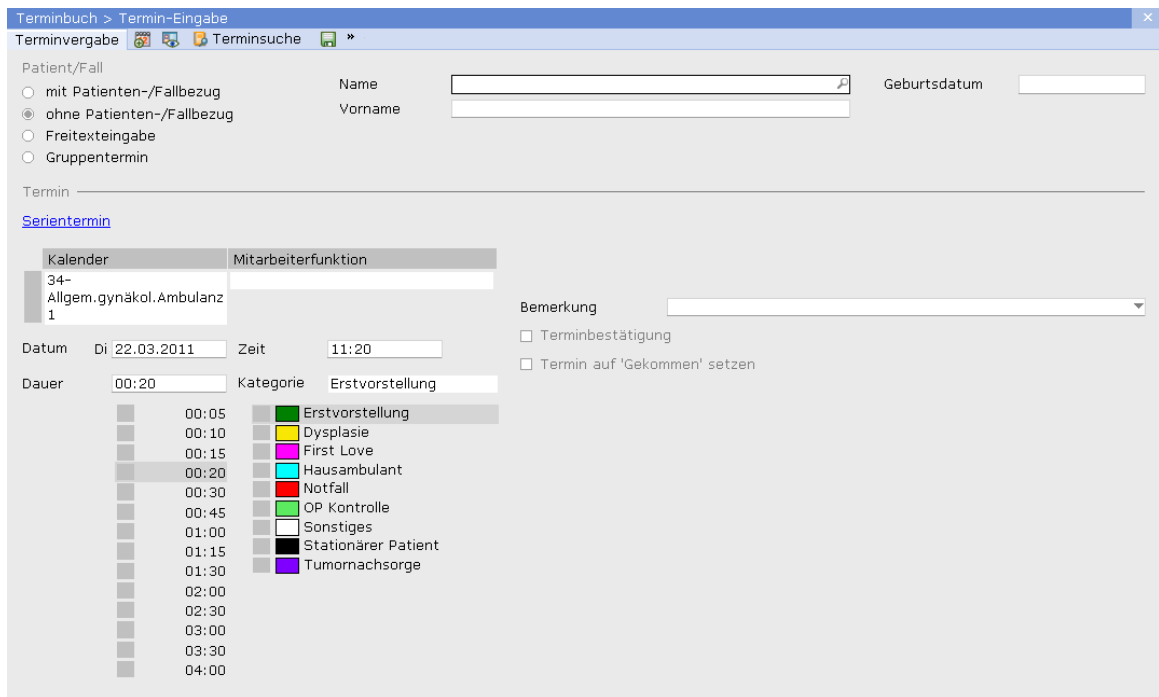


Abbildung 4: Räumliche Ambulanzorganisation, (Kulle 2011)

Um die Individualität der Untersuchungen besser darstellen zu können, haben wir versucht sie durch verschieden farbliche Kennzeichnungen zu markieren. Diese, der Untersuchung zugeteilte Farbe, findet sich auch im ORBIS® Terminkalender wieder. Die Dauer der jeweiligen Untersuchung ist im System hinterlegt und ergibt sich aus Erfahrungswerten der Mitarbeiter. Diese Vorgabe kann jedoch jederzeit verändert und der Situation angepasst werden.



**Abbildung 5: ORBIS® Kalenderbucheintrag, Allgemeine Gynäkologische Ambulanz, Klinikum Klagenfurt**

Einen essentiellen Beitrag zur effizienten Terminisierung stellt die Ausstattung der Leitstelle zur Terminvergabe dar. Es ist wichtig, dass die dort arbeitenden Mitarbeiter eine ausreichende Anzahl von EDV-Arbeitsplätzen und Telefone zur Verfügung haben. Einen erheblichen Anteil stellt eine ruhige und ungestörte Arbeitsatmosphäre dar. Mitarbeiter sollen während einer Terminplanung nicht durch andere Personen (zum Beispiel wartende Patienten) oder durch Zwischenfragen gestört werden. Es soll ihnen die Möglichkeit geboten werden, sich voll und ganz auf die Terminplanung konzentrieren zu können. Ein abgeschlossener Raum bietet dafür die notwendigen Voraussetzungen.

Ebenso bedeutsam ist ein Angebot an ansprechenden Wartezonen. Patienten sollen sich gut willkommen und nicht einfach „zwischengeparkt“ fühlen. Es sollte auf eine bequeme Ausstattung geachtet werden, unbedingt notwendig ist eine ausreichende Zahl an Sitzplätzen, Wasserspendern oder Getränkeautomaten. Spielplätze für Kinder, Wickelzonen, Fernsehgeräten (zur Ablenkung), ungehinderter Zugang zu Toiletten (natürlich auch behindertengerecht) sowie ausreichend Informationsmaterial (Zeitungen, Broschüren,...) sollen den Patienten und auch ihren Begleitern das Warten in einer angenehmen Atmosphäre ermöglichen.

Die Ambulanzleitstelle sollte direkt an den Wartebereich angeschlossen sein, um die wartenden Patienten unter Beobachtung und Aufsicht zu haben.

### 2.3.3 Ressourcen-Datenpflege

Die im Krankenhausinformationssystem ORBIS® definierten Ambulanzkalender unterstehen bestimmten Bedingungen:

- Wochen- und Tageseinsatzplan der Ärzte
- Urlaubsplan der Ärzte
- Funktionalität der Räume (Ausstattung)
- Eingriffsplanung und daraus resultierende personelle (ärztliche) Ressourcen
- Ausnahmeregelungen (zum Beispiel Fortbildungen, unerwartete Ausfälle, Krankenstände, Schulferien, Sperre eines Raumes...)
- Feiertage, Feiertage

Die Pflege der Ambulanzkalender sollte nur einem bestimmten und gut geschulten Personenkreis unterliegen. Sobald zu viele Mitarbeiterinnen und vor allem verschiedene Berufsgruppen integriert sind, kann es zu vermehrten Schnittstellenproblemen kommen und ein reibungsloser Organisationsablauf in der Terminisierung wäre gestört.

Die definierte Personengruppe muss sowohl fachlich als auch technisch versiert sein, um den hohen Anforderungen gerecht zu werden. Ständig müssen die Mitarbeiter diese Kalender auf dem neuesten Stand halten und gegebenenfalls mit Terminen jonglieren, um die höchst mögliche Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu garantieren.

Organisatorische Vorgaben durch Dienstpläne der Ärzte stellen natürlich eine besondere Herausforderung dar, denn nicht täglich sind alle Ärzte in den jeweiligen spezifischen Spezialisierungen verfügbar. Es gilt Termine nach den, von der Führungsebene des ELKI, vorgegeben Strukturen, zu planen. Diese Strukturen sind abhängig von den Spezialgebieten und den vorgegebenen Ambulanzzeiten.

Am Beispiel der Gynäkologischen Ambulanz gilt es die Komplexität der Ambulanzen und der damit verbundenen zu koordinierenden Ambulanzzeiten aufzuzeigen.



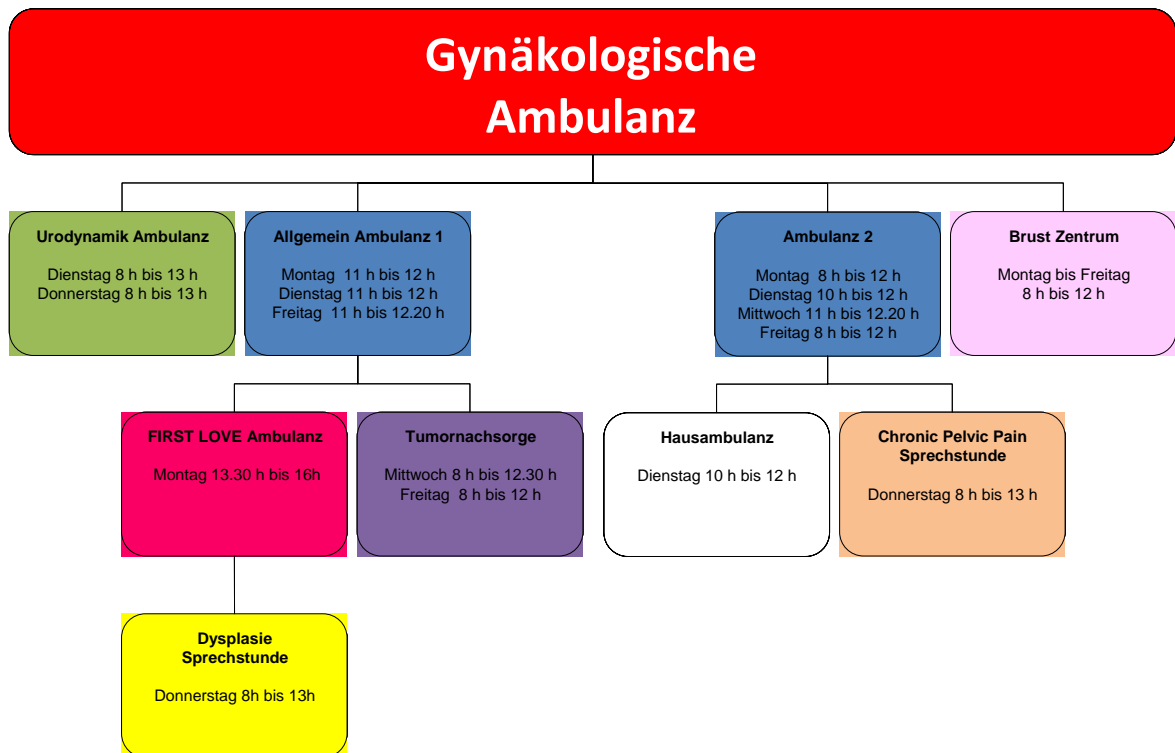


Abbildung 6: Räumliche und zeitliche Ambulanzorganisation, (Kulle 2011)

Es gilt also einen Zusammenhang von Raum, Zeit und Person herzustellen, um die geforderte bzw. gewünschte Leistung erbringen zu können.

Eine Terminreservierung ist eine Notiz einer vorerst geplanten Patientenuntersuchung und Behandlung. Die dafür benötigten Daten werden fast ausschließlich telefonisch erfasst und haben bis zur definitiven ambulanten Patientenaufnahme vorläufigen Charakter.

Im Ambulanzmanagement müssen Terminreservierungen angelegt und verwaltet werden (= Kalenderpflege). Die Termine gelten bezogen auf einen Zeitraum und eine bestimmte Organisationseinheit.

Die Grundlage für die Terminverwaltung bildet die Angabe von Termindauer und Auskunft beziehungsweise Information über die Art der geplanten medizinischen Leistungen.

Die Kalender der verschiedensten Fachbereiche und Ambulanzen werden aufgrund der Erstellung von Tages-, Wochen- und Monatsplänen der Organisationseinheiten gepflegt, beziehungsweise immer aktualisiert.

Eine Termin wird legt man grundsätzlich in Zusammenhang mit Organisationseinheiten (zum Beispiel einer Ambulanz) angelegt.

Als benötigte Ressourcen können Personen (Ärzte, Krankenpflegefachpersonal), Räume (zum Beispiel in Zusammenhang mit diagnostischen Geräten) oder eine Kombination von beiden angesehen werden.<sup>14</sup>

#### **2.3.4 Technik**

Die Terminvergabe unterliegt zahlreichen Regeln, die nicht nur sehr individuell und vielschichtig sind, sondern sich häufig ändern können.<sup>15</sup> Dies trifft auf einfache Termine zu und erst recht auf komplexe Reservierungen (zum Beispiel: Röntgenanforderung, danach Untersuchung in der Ambulanz mit Laborabnahme und anschließender stationärer Aufnahme zur geplanten Operation). Die Mannigfaltigkeit von Terminisierungsregeln ist sehr groß, daher ist es unerlässlich ein regelbasiertes und intelligentes Terminreservierungssystem, welches reibungslos und flexibel läuft zu installieren und vor allem zu verwenden.<sup>16</sup> Das in unserem Haus verwendete EDV System ORBIS<sup>®</sup> erfüllt diese Anforderungen, es können auch sich schnell ändernde Regeln programmiert werden und damit kann ein reibungslose Terminisierungsablauf gewährleistet werden.

Jede Ambulanz hat ihre eigenen Terminbuchungsregeln und kann diese auch selbst festlegen und ändern. Wichtig ist jedoch, dass ein kleiner Personenkreis definiert ist, der die Berechtigung und das Wissen besitzt, Termine einzugeben, zu verändern oder gegebenenfalls sogenannte Kalenderausnahmen anzulegen. Dadurch, dass es eine fixe und nicht ständig wechselnde Personengruppe für die Terminisierung zuständig ist, soll eine Vermeidung von zu vielen Schnittstellen versucht werden und somit kann man mehr Effizienz in diesem Bereich erzielen. Unter Kalenderausnahmen versteht man im EDV System ORBIS<sup>®</sup> Zeiten oder auch Tage, an denen kein Termin angelegt werden darf. Die Gründe dafür können die verschiedensten Ursachen haben. Wie bereits in den anderen Abschnitten erwähnt, steht die Terminisierung in den Ambulanzen in großem Zusammenhang mit der Spezialisierung der zuständigen Fachärzte und somit mit ihrer Anwesenheit im Krankenhaus. Hat also ein Arzt Nachtdienst und hätte am darauffolgenden Vormittag seine geplante Sprechstunde oder Ambulanz, müssen diese Termine als Kalenderausnahme angelegt werden und es darf kein Patient eingebucht werden. Aufgrund der möglichen Überschreitung der gesetzlichen Vorgabe des Arbeitszeitgesetzes dürfen Ärzte nach dem Nachtdienst am Vormittag keinen Dienst

---

<sup>14</sup> Vgl. URL: [http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit\\_04\\_Ambulanzmanagement.pdf](http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit_04_Ambulanzmanagement.pdf)>

<sup>15</sup> Vgl. URL [http://www.e-health-com.eu/details-news/patientenlogistik/?tx\\_ttnews\[cat\]=3,5](http://www.e-health-com.eu/details-news/patientenlogistik/?tx_ttnews[cat]=3,5)

<sup>16</sup> Vgl. Dusberger (2010)

(beziehungsweise nur auf Anordnung und in begründeten Ausnahmefällen) mehr versehen.

Diese Ausnahmen bedeuten in manchen Fällen, dass es in den betroffenen Ambulanz zu einer sogenannten „Stehzeit“ der anderen Mitarbeiter wie DGKS oder Pflegehelfer kommen kann. Hier ist ein gutes Zeit-, Personal- und Raummanagement gefragt. Mitarbeiter müssen für die Zeit der Kalenderausnahme in anderen Bereichen eingesetzt werden oder könnten sogar Zeitguthaben wie zusätzlich geleistet Stunden, F- Stunden oder Urlaubsstunden konsumieren. Eine ineffizient geplante Ambulanz stellt innerhalb des Krankenhausverbundes einen sehr hohen Kostenfaktor dar. Es gilt daher, durch ständige Evaluation der Ambulanzkalender beziehungsweise der Terminkalender, sowohl ein Überschneiden von Terminen zu vermeiden, als auch ein „Termin-Ausfalls-Management“ zu installieren.

Der definierte Personenkreis, welcher die Ambulanztermine vergibt und plant, muss sehr gut geschult sein, sowohl im EDV System ORBIS<sup>®</sup> als auch in den gängigen EDV Informationssystemen wie Microsoft Office<sup>®</sup>, Microsoft Excel<sup>®</sup> und SAP<sup>®</sup> (Systeme, Anwendungen und Produkte in der Datenverarbeitung).<sup>17</sup> Um eine „gute“ und damit effiziente Terminplanung zu erstellen, müssen diese Personen auch Zutrittsberechtigungen in die genannte Systeme und damit Einblick in alle Stationsbereiche, Urlaubs- und Zeitausgleichpläne sowie Wochen- und Monatspläne der Ärzte zu haben.<sup>18</sup> Die Pläne müssen immer tagesaktuell verwaltet werden. Eine Schlüsselposition in dieser Angelegenheit ist die/ der jeweils zuständige SekretärIn des Abteilungsvorstandes. Sie/ Er ist nämlich die/ der direkte AnsprechpartnerIn des ärztlichen Personals bei Krankenständen oder kurzfristigen, beziehungsweise ungeplanten Abwesenheiten wie Zeitausgleich oder Urlaub.

Eine im EDV System ORBIS<sup>®</sup> eingerichtete Terminsperre kann natürlich auch lange im Voraus angelegt werden, zum Beispiel bei Fenstertagen, in der Urlaubszeit oder bei Schulferien. Es gilt jedoch, eine Ausnahme nur dann anzulegen, wenn alle betroffenen Mitarbeiter beziehungsweise die dienstführende Ambulanz DGKS und der ambulanzführende Arzt darüber informiert werden, damit rechtzeitig eine Evaluation und gegebenenfalls eine Änderung der Betriebszeit der Ambulanz angeordnet werden kann.

Um dem Team der Terminvergabe einen besseren optischen Überblick über die verschiedensten Termine und die damit hinterlegten Zeiten zu geben, sind die im EDV System ORBIS<sup>®</sup> angebotenen Untersuchungen farblich hinterlegt. Durch die Auswahl der verschiedensten Buttons für die jeweilige gewünschte medizinische Leistung, sieht die

---

<sup>17</sup> Vgl. URL < <http://de.wikipedia.org/wiki/SAP> >

<sup>18</sup> Vgl. Debatin, ( 2006): S.104.

zuständige Fachambulanz auf einen Blick, wie und in welcher Reihenfolge die Termine an den jeweiligen Tagen in der Ambulanz verbucht sind, aber auch wo noch Ressourcen liegen. Am Beispiel der Gynäkologischen Ambulanz zeigen wir hier einen Auszug aus der Terminplanung und der farblichen Kennzeichnung der einzelnen Untersuchungen.

Aktuelle Einstellungen				
Kalender	34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1, 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 2, 34-Stationäre Aufnahme, 34-Mammaambulanz C023, 34-Urodynamik C019			
Datum	Mittwoch, 23.03.2011	<input checked="" type="checkbox"/> Organisationseinheiten	<input type="checkbox"/> Einzeilige Darstellung	
Terminstatus	alle aktuellen Termine			
Terminplanung				
Zeit	ge...	auf...	Patient/Beschreibung	Organisationseinheiten
10:00			[X] [redacted] *23.02.1960 ] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; Birads 4, neu!	
10:00			[ ] [redacted] (02 10 23, W) Dauer: 0:30 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1; Pessarring Gr. 7,5	<input type="checkbox"/> 3450 / 345000
10:20			[ ] [redacted] (06 07 54, W) Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; TNS	<input type="checkbox"/> 3450 / 345400
10:30			[ ] [redacted] (25 08 27, W) Dauer: 0:30 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1; Würfelpessar Gr. 5	<input type="checkbox"/> 3450 / 345000
10:40			[X] [redacted] *26.06.1994 ] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; Knoten getastet. Tochter von [redacted]	
11			[X] [redacted] (04.10.1924 ] Dauer: 0:30 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1; NKG 2008/147 Ko mit Würfelko [redacted]	
11:00			[X] [redacted] (07.09.1954 ] Dauer: 1:00 / 34-Stationäre Aufnahme; Axilladissektion re	
11:00			[ ] [redacted] (05 05 50, W) Dauer: 0:20 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 2; Postoperative Kontrolle nach Platin	<input type="checkbox"/> GYN3 / 3400
11:00			[X] [redacted] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; Procedere von onkol. Konferenz	
11:20			[X] [redacted] *11.02.1966 ] Dauer: 0:20 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 2; Kontrolle nach Bitg., Ovarialzyst. bds	
11:20			[X] [redacted] ] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; Procedere von onkol. Konferenz, kommt in Begleitung ihrer Tochter. Termin wird wegen des schlechte AZ der Pat. abgesagt	
11:30			[ ] [redacted] (08 07 70, W) Dauer: 0:30 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1; NKG 2009/82 Pat. hat um 8:30 CT Termin - möchte am selben Tag Kontrolle bei uns; PAP Kontrolle, sagt den Termin telef. am 22.03.2011 ab - krank! Neuer Termin am 01.04.2011	<input type="checkbox"/> 3450 / 345000
11:35			[ ] [redacted] (08 09 57, W) Dauer: 0:20 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 2; Eitrige Cervicitis, PE der Portio am 14.03. - Befundbesprechung	<input type="checkbox"/> GYN3 / 3400
11:40			[X] [redacted] (03.1988 ] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; Ko nach Mastitis	
12			[ ] [redacted] (02 08 54, W) Dauer: 0:30 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1; NKG 2011 - erste KO in TNS	<input type="checkbox"/> GYN3 / 3400
12:00			[X] [redacted] *25.09.1960 ] Dauer: 0:20 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 2; Hypermenorrhoe, HSK + Cürri erb., Dr. Hammerschlag	
12:35			[ ] [redacted] (13 03 88, W) Dauer: 0:20 / 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 2; B-HCG Kontrolle, 48 Stundenwert, Vd. abblutende Frühgrav., Protokoll angefordert	<input type="checkbox"/> 3450 / 345000
13			[X] [redacted] *01.12.1963 ] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; MRT Mamma bei Birads 3. Untersuchung hätte noch eingeben	
14			[X] [redacted] *27.12.1964 ] Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; CT-Abdomen + CT-Lunge um	
14:40			[ ] [redacted] (01 12 64, W) Dauer: 0:20 / 34-Mammaambulanz C023; MRT Mamma. Besprechungszeit am 29.03.2011	<input type="checkbox"/> 3450 / 345400
15				

Abbildung 7: Terminliste ORBIS®, Gynäkologische Ambulanz, Klinikum Klagenfurt,

## 2.4 Effizienz

### 2.4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

An der zentralen Terminisierung im ELKI sind derzeit sehr viele Mitarbeiter beteiligt, die dadurch bedingten Schnittstellenprobleme sind aufgrund dessen absehbar. Durch das Festlegen eines, in erster Linie für die Terminisierung zuständigen Personenkreises von Pflegefachkräften, wird versucht, diese Probleme zu umgehen. Das Team der zentralen Terminvergabe arbeitet nach bestimmten, vorgegebenen Leitlinien in der Terminisierung (beispielsweise Taktung der Untersuchungen, einbuchbare Zeit...). Diese Richtlinien wurden von den beteiligten Pflegefachkräften den Ambulanzen sowie den ärztlichen Mitarbeitern vorgegeben.

Es hat sich gezeigt, dass nur unter der Vorgabe von bestimmten und genau definierten Kriterien und Vorgaben der Terminvergabe der Ablauf der Terminisierung ohne große Probleme funktionieren kann. Die Kolleginnen der zentralen Terminvergabe haben ihren Einsatzorte ausschließlich in diesem Bereich und müssen nicht an andere Arbeitsplätze, wie zum Beispiel die Ambulanz wechseln. Der Mitarbeiterkreis beschränkt sich auf drei bis maximal vier Pflegefachkräfte, um den Informationsstand und vor allem die Informationsweitergabe so effizient und effektiv wie möglich zu gestalten.

Die Mitarbeiter in den einzelnen Ambulanzen sind maßgeblich an der Terminisierung beteiligt. Bekommt ein Patient nach der bereits erfolgten Untersuchung einen nachfolgenden Termin in ein und derselben Ambulanz, wird dieser Termin direkt vor Ort vergeben.

Wie Erfahrungswerte belegen, stehen die Mitarbeiter der Ambulanzen jedoch unter verschiedensten Einflüssen. Anders als die Kolleginnen der zentralen Terminvergabe berücksichtigen sie viel zu viele Befindlichkeiten, die sich intern in den Ambulanzen abspielen. Es wird sehr oft nicht nach den vorgegebenen Strukturen, zum Beispiel die maximale Anzahl von Patienten, Abfolge von Untersuchungen, einhalten der Ambulanzöffnungszeiten und vieles mehr, terminisiert. Hier wird bedacht, dass bestimmte Ärzte Privatpatienten zwischen den geplanten Terminen annehmen, es spielt eine Rolle welcher Arzt eingeteilt ist, nicht jeder Mitarbeiter bekommt die gleiche Arbeitsanforderung. Ein weiteres Beispiel wäre eine geplante Fortbildung der Ambulanz- Pflegekräfte oder Ärzte, dies bedeutet, dass nicht zu viele Termine in die Ambulanzkalender eingebucht werden dürfen oder bestimmte Bereiche der Ambulanz manchmal für einen Tag gesperrt werden müssen. Es gibt eine große Zahl an Beispielen, warum eine Ambulanz vorübergehend geschlossen werden muss.

Der Patient in unserem Haus ist Kunde, und in Zeiten des gesteigerten Wettbewerbes im Gesundheitswesen, ist darauf hinzuweisen, dass die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten im Vordergrund stehen, nicht die des Personals. Die Symbiose von Patient und Mitarbeiter zur jeweils befriedigenden Ablauforganisation bei der Terminisierung und in den Ambulanzen ist, oder sollte unser Ziel sein.

Durch eine effiziente und zielorientierte Terminplanung kommt man natürlich auch dem betriebswirtschaftlichen Gedanken, nach dessen Gesichtspunkten ein Krankenhaus geführt wird, immer näher. Das Controlling spielt eine sehr große Rolle.

Optimierte Arbeitsabläufe sind in den Ambulanzen von großer Bedeutung, im Gegensatz zu den stationären Abläufen kommt es hier immer wieder kehrenden monotonen Tätigkeiten, die in bestimmten Reihenfolgen ablaufen müssen. Wenn bei einer solchen Tätigkeit zum Beispiel nur sechzig Sekunden gespart werden kann, so summieren sich im Laufe des Tages bei vierzig Patienten vierzig Minuten Arbeitszeit. Einfache elektronische

Hilfsmittel wie Arbeitslisten und unser ORBIS® Kalender unterstützen diese Abläufe. Schon durch die Anmeldung in der zentralen Leitstelle werden Patienten automatisch in Arbeitslisten der betreffenden Funktionsbereiche gestellt und somit wird der Arbeitsanfall in den zuständigen Bereichen übersichtlicher und planbarer.<sup>19</sup>

Für die zukünftige Struktur der Terminvergabe und Leistungserbringung werden bestimmte Kennzeichen signifikant sein, nämlich Prozessorientierung, vernetzte Strukturen, wenige Schnittstellen, ausgeprägte Orientierung an den Kundenbedürfnissen der Patienten.<sup>20</sup> Dies soll dem Unternehmen durch mehr Orientierung zu höherer Effizienz und Produktivitätssteigerung verhelfen, Mitarbeiter sollen durch geplante Abläufe ökonomischer arbeiten und auch dem Patienten wird dadurch in jeder Hinsicht mehr entgegengekommen.

Um den Ablauf in den Ambulanzen des ELKI für alle beteiligten Personen so reibungslos und effizient als möglich zu gestalten, gilt es einige organisatorische Rahmenbedingungen oder Regeln zu erstellen. Diese sind auch ausnahmslos von den ärztlichen und Mitarbeitern der Pflege in den Ambulanzen und der zentralen Terminvergabe einzuhalten. Die Wochen- und Monatspläne der Ärzte werden vom Ersten Oberarzt der jeweiligen Fachabteilung erstellt und verwaltet. Die zentrale Terminvergabe muss immer darüber Bescheid wissen, zu welchem Zeitpunkt und für wie lange bestimmte Mitarbeiter abwesend oder anwesend sind. Um den ORBIS® Kalender führen zu können, benötigen die Leitstellenmitarbeiter nämlich die exakten An- und Abwesenheitszeiten der in der Ambulanz arbeitenden Mitarbeiter. Nicht zu vergessen sind die Mitarbeiter des Pflegefachdienstes, denn durch zu hohe Personalausfälle in ihrem Bereich, bedingt durch Krankenstände, Fortbildungen oder auch in der Urlaubszeit müssen daher Kalenderausnahmen oder auch sogenannte Kalendersperren angelegt werden. Wichtig ist, dass die zentrale Terminvergabe, welche ausnahmslos alle Kalender wartet, rechtzeitig von solchen Ausnahmesituationen Bescheid weiß. Sollte es aus organisatorischen Gründen also zu Änderungen in den Wochen- und Monatsplänen des ärztlichen Dienstes kommen, ist die Leitstelle darüber in Kenntnis zu setzen, damit rechtzeitig Termine umgeplant werden können oder überhaupt Kalendersperren im EDV System ORBIS® angelegt werden. Es gilt hier nämlich Leerläufen in den Ambulanzen und ebenso einer Verärgerung der Patienten durch zu lange Wartezeiten entgegen zu wirken. Die zentrale Terminvergabe benötigt eine exakte Vorgabe, wie viele Patienten täglich, abhängig auch von den Untersuchungen, in den jeweiligen Fach- und Spezialambulanzen terminisiert beziehungsweise eingeplant werden dürfen. Die Arbeitsbelastung soll für alle

---

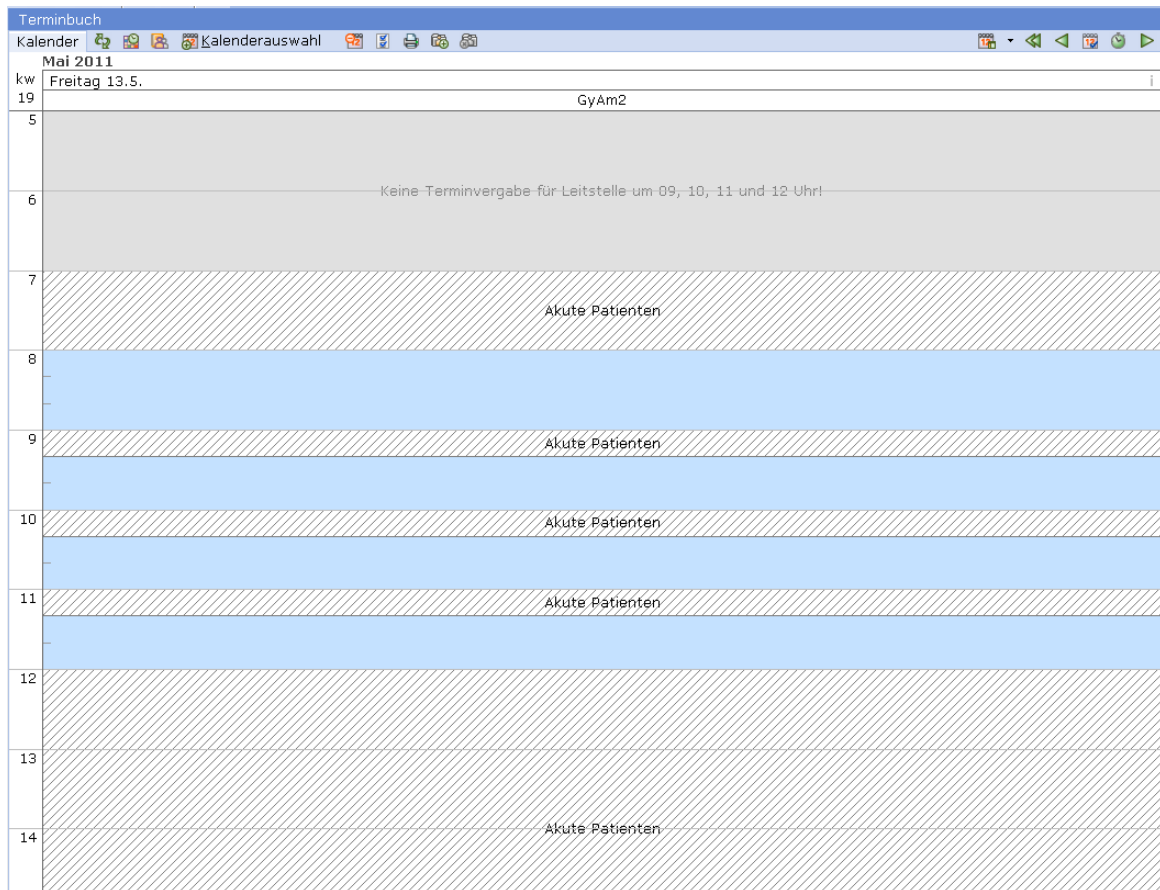
<sup>19</sup> Vgl. Herbig, Büssing von Schattauer (2006), S.76.

<sup>20</sup> Vgl. Debatin, Goyen( 2006), S.103.

Mitarbeiter ausgewogen gehalten werden, um so auch Qualität der Angebotenen Leistungen hoch zu halten.

Eine große Herausforderung stellt in jeder Ambulanz der ungeplante Patient dar. Wir unterscheiden hier zum Beispiel die Notfallpatienten, Patienten, die ohne Termin in die Ambulanz kommen oder auch Privatpatienten, die von ihrem betreuenden Arzt einfach einen Termin bekommen, er jedoch vergisst oder gar nicht daran denkt, die zentrale Terminvergabe darüber in Kenntnis zu setzen.

Der Großteil der Ambulanzen im ELKI sind Terminambulanzen. Hierhin kommen Patienten mit Zuweisung vom Fach- und Hausarzt von anderen Krankenhäusern und von anderen Fachabteilungen. Diese Patienten wurden im Vorfeld terminisiert und sind somit für die Ambulanz geplante Patienten. In jeder Ambulanz ist eine gewisse Anzahl von ungeplanten Patienten abzusehen nämlich jene, die ohne Termin einer Behandlung bedürfen. Durch die ungeplanten Patienten kann es zu verlängerten Wartezeiten der terminisierten Patienten kommen, daher gilt es in der zukünftigen Terminplanung die ungeplanten Patienten bis zu einem gewissen Maß mit einzuplanen. Es werden Kalenderausnahmen zu bestimmten Zeiten im Vorhinein in den ORBIS® Kalender eingefügt. Die Anzahl der frei zu planenden Termine obliegt Erfahrungswerten der Ambulanzmitarbeiter. Anhand eines Beispiels des ORBIS® Kalenderauszeuges mit eingeplanten nicht terminisierten Patienten der Gynäkologischen Ambulanz im Zentrum E\* soll veranschaulicht werden, dass es sehr wohl möglich ist, durch eine gut geplante und vor allem regelmäßig evaluierte Terminbuchgestaltung, eine Erhöhung der Patientenwartezeit zu vermeiden und dadurch eine höhere Kundenzufriedenheit zu erlangen beziehungsweise zu gewährleisten.



**Abbildung 8: ORBIS® Terminbuchauszug, Klinikum Klagenfurt, Gynäkologische Ambulanz**

Einen erheblichen Anteil an eine gute Ambulanzablauforganisation trägt die Pünktlichkeit der Mitarbeiter bei. Durch die gut geführten und gewarteten Wochen- und Monatspläne der Ärzte sollte es in weiterer Zukunft zur Vermeidung von Terminüberschneidungen bestimmter Personen kommen. Es sollte nicht mehr der Fall sein, dass Ärzte die für den Operationsbereich geplant sind, am selben Tag und zur gleichen Zeit bestellte beziehungsweise terminisierte Patienten in den Ambulanzen zu betreuen haben. Mitarbeiter können sich nicht teilen und vor allem sollten sie psychisch und nicht nur physisch an ihrem Arbeitsplatz sein. Aus der Sicht der Patienten gibt es dadurch negative Rückmeldungen, da sie aufgrund der fehlenden Anwesenheit von Ärzten in den Ambulanzen eine längere Wartezeit auf sich nehmen müssen, was die Kundenzufriedenheit negativ beeinflusst.

Den gleichen Effekt erzielt man, wie schon in den vorherigen Abschnitten erwähnt, durch das ungeplante Fernbleiben von Mitarbeitern zum Beispiel durch Krankheit oder ähnliches. Um dem vorzubeugen ist eine unbedingt notwendig, dass Mitarbeiter korrekt eingesetzt werden und dadurch eine organisierte und effiziente Kalenderführung unabdingbar ist.



Ein anderes Problem der Ambulanzen stellt die Raum- und Personalplanung dar. Nur durch strikte Vorgaben und ständige Kontrolle und Evaluation der ORBIS® Ambulanz Terminkalender kann man eine gute Personalplanung durchführen. Kostensenkung durch Vermeidung von Stehzeiten und vor allem Leerläufe in den Ambulanzen sollen so gut als möglich erzielt werden. Der planbare Arbeitsanfall für die Mitarbeiter der Ambulanzen liegt fast ausschließlich am Vormittag während der Zeit der Kontroll- und Routineambulanzen. Durch die zentrale Terminvergabe und die dadurch erstellten Arbeitslisten für die zuständigen Fachbereiche wissen die Mitarbeiter rechtzeitig über die zu erwartenden Patienten bescheid. Ein Ausfall von Ambulanzen oder Sprechstunden muss von der Leitstelle rechtzeitig an die Ambulanz und auch umgekehrt weitergeleitet werden, denn nur so kann die Personalplanung an die Ambulanzanforderungen angepasst werden.<sup>21</sup> Dies kann nur durch eine gute Planung und flexiblen Einsatz der Mitarbeiter erzielt werden. Mitarbeiter der verschiedenen Fachambulanzen müssen Abteilungsintern flexibel in den betroffenen Bereichen einsetzbar sein, denn nur durch ein gutes Miteinander funktioniert das System Krankenhausambulanz.

Durch das Einhalten und Festlegen solcher einfacher Grundsätze, ist ein geregelter Ablaufprozess sowohl in der Terminisierung als auch in der Ambulanzorganisation gut durchführbar.

#### **2.4.2 Information an Mitarbeiter**

Die in die Terminisierung eingebunden Mitarbeiter müssen nach definierten Vorgaben arbeiten und Termine planen. Die Anleitung zu diesen Leitlinien erfolgt durch die dienstführende Ambulanz DGKS und den Ersten Oberarzt der jeweiligen Fachabteilung als primäre Ansprechpartner.

Das Team der Terminvergabe muss genau wissen, wie hoch die Anzahl der zu planenden Termine in den Fach- und Spezialambulanzen sein darf.

Es muss genau definiert sein, wer aus dem ärztlichen Bereich in welcher Ambulanz eingeteilt ist und vor allem, von wem aufgrund der vielen Spezialrichtungen bestimmte Untersuchungen durchgeführt werden können.

Alle Mitarbeiter der Terminvergabe benötigen den gleichen Wissensstand über die Spezialisierungen der Mitarbeiter.

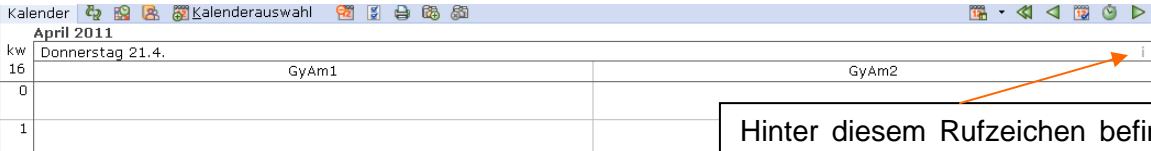
---

<sup>21</sup> Schweitzer-Köppern, (1995): S. 61

Das Team der Ambulanz muss die Termine unter den gleichen Grundsätzen wie die zentrale Terminvergabe planen. Es dürfen nicht persönliche und nicht mit der Leitung der Ambulanz abgesprochene Befindlichkeiten berücksichtigt werden.

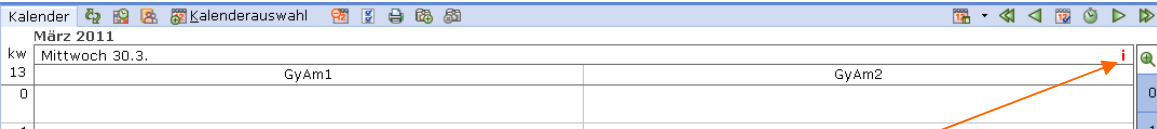
Patienten müssen beim ungeplanten Ausfall einer Ambulanz oder Sprechstunde rechtzeitig informiert und gegebenenfalls neu terminisiert werden. Nur so kann man die Kundenzufriedenheit und somit die Kundenbindung erhalten.

Ein gutes Organisationsinstrument in der Ambulanzorganisation ist das Werkzeug des roten oder nicht gefärbten „Rufzeichens“ im ORBIS®- Terminkalender (vergleiche Abbildung 9). Mit Hilfe und durch die Verwendung des Rufzeichens können wichtige Informationen zur Ambulanzplanung einfach und direkt und an die betreffenden Stellen weitergegeben werden. Es kommt zu keinem Informationsverlust und alle miteingebundenen Mitarbeiter sind schnell und effizient informiert.



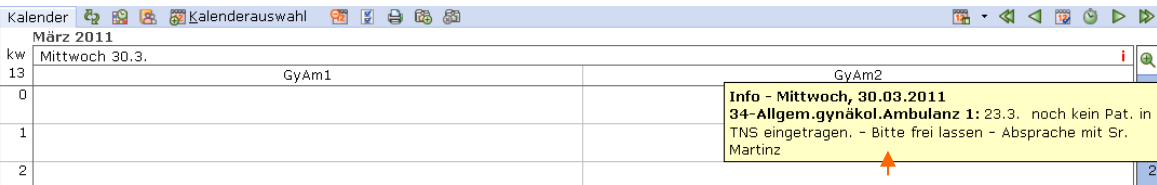
Kalender April 2011  
 Donnerstag 21.4.  
 kw 16  
 0 GyAm1 GyAm2  
 1

Hinter diesem Rufzeichen befindet sich keinerlei Information



Kalender März 2011  
 Mittwoch 30.3.  
 kw 13  
 0 GyAm1 GyAm2  
 1  
 2

Dar rote Rufzeichen lässt eine hinterlegte Information erkennen.



Kalender März 2011  
 Mittwoch 30.3.  
 kw 13  
 0 GyAm1 GyAm2  
 1  
 2

Info - Mittwoch, 30.03.2011  
 34-Allgem.gynäkol.Ambulanz 1: 23.3. noch kein Pat. in TNS eingetragen. - Bitte frei lassen - Absprache mit Sr. Martinz

Durch das Anklicken des roten Rufzeichens erscheint die notwendige Information

Abbildung 9: ORBIS® Terminbuch, Information Rufzeichen, am Beispiel der Gynäkologischen Ambulanz

### 2.4.3 Abweichungen

Eine gute Organisation sowohl von Personal, Räumen und Technik ist ein „MUST HAVE“ für eine gute Terminkoordination. Nur mit motivierten und engagierten Mitarbeitern ist es möglich, diese Struktur aufzubauen und vor allem aufrecht zu erhalten.

Es gilt, dass vorgegebene Rahmenbedingungen eingehalten werden müssen und Ausnahmen in der Terminisierung nur in absolut begründeten Ausnahmefällen angewendet werden dürfen, diese sollen nicht zum Alltag in der Terminisierung gehören. Sowohl Mitarbeiter der Ambulanzen, als auch jene der Leitstelle zur Terminvergabe arbeiten nach geregelten Vorgaben und halten sich an diese.

Ein wichtiges Kapitel stellt die Gewährleistung einer gut funktionierenden EDV dar. Sollte es zum Ausfall im EDV System ORBIS® kommen, muss ein sehr gutes und leicht zu überblickendes Ausfallsmanagement niedergeschrieben, beziehungsweise vorhanden sein. Dieses Konzept muss in jeder Ambulanz sowie in der Leitstelle aufliegen und für jedermann zugänglich sein. Es soll auch im Falle eines EDV Ausfalles geklärt sein, wie Termine vergeben werden können oder wie man vorgeht, um den Patienten die Möglichkeit zu geben, zu einem späteren Zeitpunkt einen Termin in der gewünschten Organisationseinheit zu bekommen.

Bei einem EDV- Systemausfall sollten Termine ausschließlich über die zentrale Leitstelle koordiniert werden. Patienten, die bezüglich einer Terminvergabe anrufen oder auch persönlich vorstellig sind, müssen um folgende Daten gebeten werden:

- Namen
- Telefonnummer
- Art der Untersuchung, beziehungsweise Zuweisungstext oder Diagnose
- Dringlichkeit der Untersuchung, oder Zeitrahmen, in dem die Untersuchung stattfinden soll

Die Mitarbeiter der zentralen Terminvergabe bearbeiten nach dem Ausfall und dem wieder funktionierendem ORBIS®- EDV- System jeden Terminwunsch einzeln ab, indem sie jeden Patienten zurückrufen und im ORBIS® Kalender einbuchen. Es ist darauf zu achten, dass nur diese Mitarbeiter die Termine vergeben, damit durch Vermeiden von Schnittstellenproblemen eine bessere Kundenzufriedenheit erzielt werden kann und die Mitarbeiter der Ambulanzen nicht zusätzlich belastet werden. Schnittstellen sollen zu Nahtstellen werden!

## **2.5 Schlussfolgerung**

Eine geplante und gut koordinierte Terminisierung ist für jede Krankenhausambulanz etwas Wünschenswertes. Um dieses Ziel zu erreichen, gilt es im Vorfeld viele Strukturen abzuklären und diese auch vorzugeben.

Einen erheblichen Anteil bieten die sogenannten Rahmenbedingungen der Terminvergabe. Es müssen Personal, Räume und Technik gut aufeinander abgestimmt und geplant werden, damit eine gute und effiziente Ablauforganisation gewährleistet wird. Die für die Terminisierung bestimmten Mitarbeiter bedürfen einer guten Schulung in den anzuwendenden EDV Systemen sowie die notwendige ruhige und gut ausgestattete räumliche Umgebung um gute Leistung erbringen zu können.

Durch die Vorgabe von Organisationsstrukturen soll es für Mitarbeiter, Patienten und zuweisende Ärzte zu einer Verbesserung der Aufnahme- und Ambulanzstruktur im ELKI kommen. Es muss klare Vorgaben und Richtlinien geben, um zu klären, was zu tun ist, um ungewollte und ungeplante Belastungsspitzen durch Überbelegung von Patienten in Ambulanzen und Fehlplanung in der Personalbesetzung zu vermeiden.

### **3 ABLAUFORGANISATION FÜR DIE TERMINISIERUNG (MARTINZ)**

#### **3.1 Einleitung**

Um den Ablauf im ELKI zu optimieren, das angebotene Leistungsspektrum optimal zu nutzen und einen geordneten Arbeitsablauf zu garantieren, muss so ein großes Haus bestimmte Prozesse und Strukturen einhalten bzw. effizient durchführen, um klinische Leistungen adäquat anbieten zu können.

In Gesprächen mit dem Pflegepersonal in den Ambulanzen, den Ärzten und vor allem mit dem Personal in der Leitstelle, das für die Terminisierung der Patienten in den richtigen Terminkalender verantwortlich sind, lassen sich drei Problemfelder aus dem organisatorischen Bereich filtern.

1. Hauptproblem und Anstoß zu dieser Arbeit waren die entstanden Wartezeiten, infolge falscher Terminisierung der Patienten in die dafür zuständige Ambulanz. Mit Ausnahme der Akut-Spontan-Privatpatienten erhalten alle Patienten einen Termin.

2. Das Pflegepersonal in der Ambulanz klagt über hohe Arbeitsbelastung, die sich nicht aus der hohen Patientenzahl, sondern“ nach ihrer Meinung“ der aus einer nicht optimalen Organisation der verschiedenen Sprechstunden und zahlreichen administrativen Zusatzaufgaben ergaben.

3. Für die Ärzte ist die Arbeitsbelastung in ihren Sprechstunden sehr hoch, weil sie neben der Versorgung der ambulanten Patienten in den Ambulanzen auch die Routinearbeit auf Station sowie den OP-Bereich versorgen müssen.

Durch die Vielfalt des ELKI in diesem Haus befinden sich fünf Fachabteilungen mit interdisziplinärer Struktur war eine neue Modellierung für das „Konzept einer zentralen Terminisierung von klinischen Leistungen“ eine Herausforderung. Für das zentrale Zusammenspiel und die Koordination des Pflegepersonals, der Räume und der Leistungserbringer war ein Prozessmodell unumgänglich.

Abteilungen des Eltern-Kind-Zentrums:

- Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde
- Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie
- Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalzentrum

- Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters\* (Aus Datenschutzgründen wird auf diese Abteilung nicht näher eingegangen)
- Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

### **3.2 Zielsetzung**

Das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, „Welche organisatorischen Hintergründe werden benötigt um effizient zu terminisieren?“.

Die Zielsetzung besteht darin die Versorgung der Patienten medizinisch sowie organisatorisch in einem vertretbaren Zeitrahmen zu gewährleisten.

Ebenso sollte die zentrale Terminisierung so erfolgen, dass gezielt ausgesuchtes Fachpersonal mit der Aufgabe betraut wird, um so das vor Ort befindliche Pflegepersonal der Ambulanzen zu entlasten.

Durch eine organisierte und koordinierte zentrale Terminisierung in einer zentralen Leitstelle, sollten Doppelbuchungen und falsche Buchungen vermieden werden. Auch Akutpatienten sowie unangemeldete Patienten sollten schneller und ressourceneffizienter bearbeitet werden können.

Dazu wird speziell geschultes Fachpersonal aus der Pflege abgestellt, das im ELKI für die optimale Terminisierung der verschiedenen Ambulanzen und Sprechstunden verantwortlich ist.

Mittels organisierter Abläufe sollten Ressourcen beim Pflegepersonal in den Ambulanzen sowie Freiräume bei den Ärzten für routinemäßige Arbeiten auf den jeweiligen Stationen und im OP-Bereich frei werden.

Die entwickelten Lösungen sollten so optimiert werden, dass sie nicht nur theoretisch bleiben, sondern sich an der Realität orientieren und im beruflichen Alltag umsetzbar sind. Anhand des Beispiels der Gynäkologischen Ambulanz des ELKI werden die Ambulanzen bzw. Sprechstunden vorgestellt.

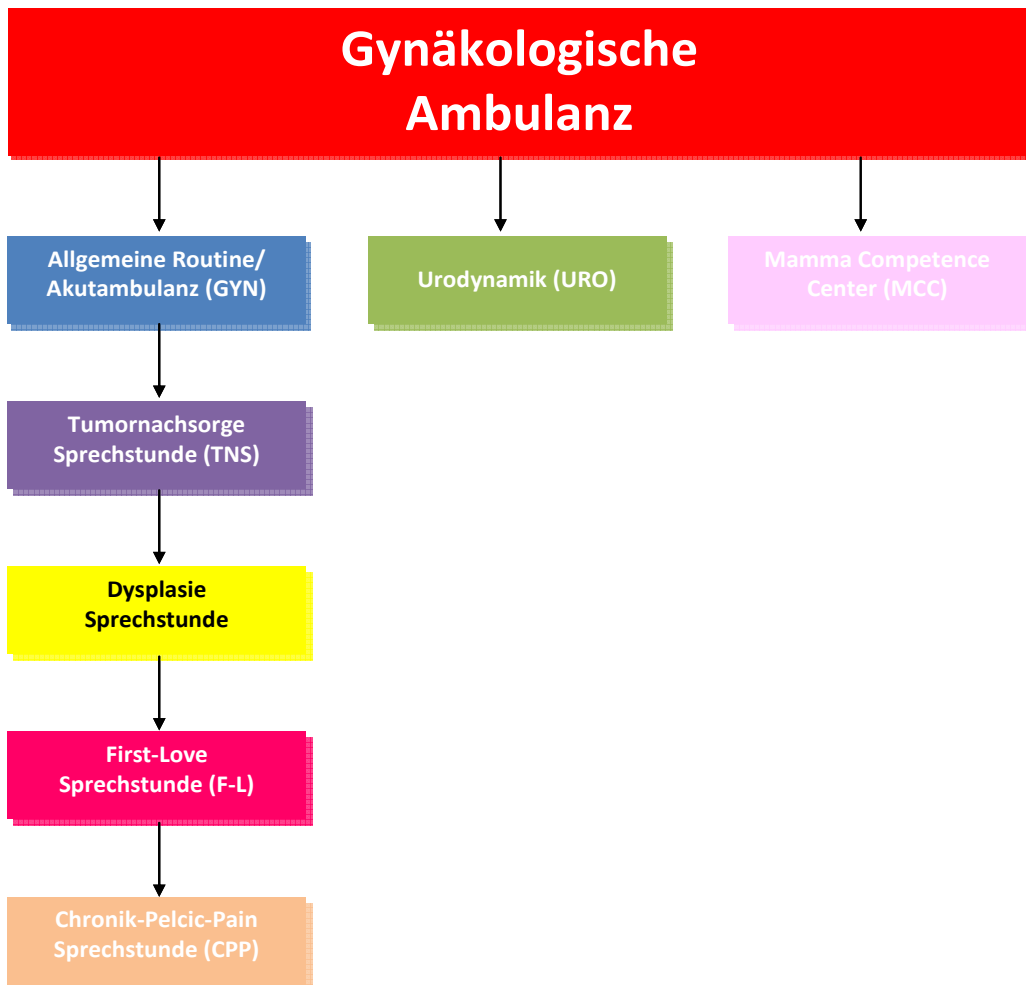


Abbildung 10: Sprechstunden der Gynäkologischen Ambulanz, Martinz 2011

Im ELKI gibt es bedingt durch die verschiedenen Abteilungen, sehr viele Ambulanzen, Spezialambulanzen und Sprechstunden. Momentan wird die Terminisierung von den einzelnen Ambulanzen sowie von einer Leitstelle aus koordiniert. Ziel ist es, eine zentrale Stelle zu schaffen, dass die Terminisierung aller Ambulanzen und Sprechstunden über diese zentrale Leitstelle koordiniert wird. Durch die Größe unseres Hauses ergibt sich, dass enorm viele Leistungen in unserem ELKI angeboten werden. In diesem Teil der Arbeit wird ausschließlich auf den Teilbereich Leistungen der Gynäkologischen Ambulanz eingegangen, weil es ansonsten den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

## Was ist Leistung?

Definition:

*„Das Gesundheitswesen ist differenziert gegliedert. Man unterscheidet die ambulante und stationäre Leistungserbringung durch niedergelassene Ärzte sowie sonstige Leistungserbringer, einen eigenen Bereich stellt die Arzneimittelversorgung dar:*

*Die Finanzierung dieser Leistung erfolgt im Wesentlichen durch die Krankenversicherung, die wiederum in die gesetzliche und private Krankenversicherung unterteilt sind.*

*Krankenhausleistungen sind insbesondere ärztliche Behandlungen, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und die Verpflegung. Sie umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen. Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßig und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.“<sup>22</sup>*

Anhand des Leistungskataloges der Gynäkologischen Ambulanz im ELKI möchte ich die Vielfalt der Leistungen darstellen. Man unterscheidet in der Allgemeinen Routine- und Akutambulanz zwischen Terminen mit Wartezeit und Terminen, die sehr rasch bearbeitet werden müssen.

Allgemeinen Routine/Akutambulanz / Terminvergabe mit Wartezeit	
Menorrhagie	verstärkte u. verlängerte Regelblutung / länger 7 Tage
Metrorrhagie	unregelmäßige Blutung
Amenorrhoe	ausbleiben der Blutung
Hypermenorrhoe	verstärkte Blutung
Hypomenorrhoe	verminderte Blutung
Dysmenorrhoe	schmerzhafte B
Postmenopausen Blutung	Blutung nach den Wechseljahren
Abklärung zwecks weiblicher Sterilität	Kinderlosigkeit
Prolaps (uteri, vaginalis)	Gebärmuttervorfall
Rectocele	Aussackung des Darms
Endometriose	Gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe außerhalb

<sup>22</sup> Vgl.

URL:<<http://wirtschaftlexikon.gabler.de/definition/gesundheitswesen.html?referenceKeywordName=ambulanzleistungen>>



	der Gebärmutter
Cysten an den weiblichen Geschlechtsorganen	
Fistelbildung im Bereich des Genitaltraktes	
Myome	gutartige Geschwülste der Gebärmutter
Missbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane	
Condylomata accuminata	Viruswarzen
Descensus vaginae	Scheidensenkung
Endometriumpolyp	Gebärmutter schleimhautpolyp
Endometriumhyperplasie	Gebärmutter schleimhautverdickung
Cervixpolyp	Gebärmutterhalspolyp
Hysterosalpingographie (Voruntersuchungen)	Eileiterdurchgängigkeitsprüfung wird im Zentralröntgen gemacht
Problem in der Schwangerschaft bis zur 21 + 6 Woche	
Interruptio aus sozialer oder medizinischer Indikation	Schwangerschaftsabbruch (mit Bewilligung der Abteilung 13( Amt der Kärntner Landesregierung) oder Chefarztbewilligung)
Informationsgespräch bzgl. Sterilisationsbegehren	Eileiterunterbindung
Informationsgespräch bzgl. Interruptio	Schwangerschaftsabbruch
Intrauterinpeccar	Spiralen Einlage/ nur bei sozialer Indikation mit Zuweisung von Abteilung 13(Amt der Kärntner Landesregierung) oder Abteilung für Psychiatrie im Hause
Hausambulante Termine (Sind Patienten die im Klinikum Klagenfurt auf anderen Abteilungen stationiert sind)	
Folge/ Kontrolltermine nach operativen Eingriffen	
HCG Kontrollen	Laborkontrolle vom Schwangerschaftshormon (Humanes Chorion Gonatropin)
MTX-Kontrollen	Laborkontrollen nach Gabe von Metotrexat (Medikament zur Behandlung nach Eileiterschwangerschaften.)
OP-Verschiebungen	
OP-Stornierungen	

Allgemeinen Routine/Akutambulanz / Terminvergabe sofort oder nächster Tag	
Schmerzen im inneren oder äußeren Genitalbereich	
Tubovarialabszess =	Eileiter/Eierstockabszess
Extrauterin gravidität/Tubargravidit	Eileiter oder Bauchhöhlenschwangerschaft
Verdacht auf Neoplasien	bösartige Veränderungen des inneren oder äußeren Genitalbereichs
Entzündungen der weiblichen Geschlechtsorgane	
Abszesse (Vulvae....)	
Bartholinische Abszesse/ (Cysten)	
Blasenmole	Störungen in der Schwangerschaft (SSW)
Blutungen nach Operativen Eingriffen (Konisation, Hysterektomie,...)	
Dehiszenz nach Episiotomie	und Heilungsstörung nach Dammschnitt
Labien ,-Riss, -Verklebung, - Hypertrophie	Vergrößerung
Kolpitis	Infektion der Scheide
Plazentaresiduen	Mutterkuchenreste
Dysmenorrhoe	schmerzhafte Blutung
Abortus imminens	drohender Abortus
Abortus incipiens	beginnender Abortus
Abortus incompletus	unvollständiger Abortus
Abortus completus	vollständiger Abortus
Missed Abortion	verhaltener Abortus

### Leistungskatalog der Dysplasiesprechstunde

Dysplasie<sup>23</sup> = (altgriechisch - dys. = schlecht)

*Bezeichnet eine Fehlentwicklung von Gewebe und Organen)*

*Im Zusammenhang mit der gynäkologischen Krebsvorsorgeuntersuchung ist mit Dysplasie die pathologische Veränderung von Zellen am Muttermund (Cervix uteri) gemeint. Das Ergebnis des Abstriches wird in die Stufen PAP I bis V eingeteilt. Dysplastische Veränderungen gibt es auch an der Vulva (VIN I bis III) bzw. Scheidengeingang (VAIN I bis III).*

Die Zuweisung dieser Patienten erfolgt so gut wie immer vom niedergelassenen Facharzt.

<sup>23</sup> Vgl. <http://www.frauenaerzte.com/dysplasiesprechstunde.html> >

Leistungen der Dysplasiesprechstunde (Abklärung pathologischer PAP Befunde)	
Zuweisungen ab PAP III,IV,V	positiver Krebsabstrich
Zuweisungen VIN und VAIN I,II,III	positiver Krebsabstrich-innere und äußere Scheide
Zuweisungen CIN I,II III...	
Kolposkopie	Spiegelung des Gebärmutterhalses
Vulvoskopie	Spiegelung der äußeren oder inneren Scheide
Biopsien(Gewebe Entnahme) der Scheide oder des Gebärmutterhalses	
Leukoplakie	weiße nicht abwischbare Hautveränderungen/Vorstufe von Krebs
Lichen sclerosus	chronische entzündliche Erkrankung der Schleimhaut

### **Leistungskatalog der Tumornachsorgesprechstunde(TNS)**

In der TNS werden Patientinnen nach bösartigen Erkrankungen in intervallmäßigen Abständen bis fünf Jahre nach der Diagnosestellung bzw. Operation und Tumorfreiheit nachbetreut.

Leistungen der Tumornachsorgesprechstunde	
Ovarialcarcinom	Eierstockkrebs
Corpuscarcinom	Gebärmutterkrebs
Endometriumcarcinom	Gebärmutterschleimhautkrebs
Cervixcarcinom	Gebärmutterhalskrebs
Tubencarcinom	Eileiterkrebs
Vulvacarcinom	Scheidenkrebs

### **Leistungskatalog der First Love Sprechstunde**

Hier werden gynäkologische Untersuchungen Angeboten für Mädchen bis zur Vollendung des 18.Lebensjahres. Einmal jährlich werden diese Leistungen von der Krankenkasse übernommen.

Leistungen der First-Love-Sprechstunde
Informationsgespräche über das „Erste mal“
Ultraschalluntersuchungen
Krebsabstrich
Verordnung/Rezept für Kontrazeptiva (Pille)

### **Leistungskatalog der Chronic Pelvic Pain Sprechstunde**

Leistungen der Chronic Pelvic Pain Sprechstunde
Chronische Bauchschmerzen

### **Leistungskatalog der Urodynamischen Ambulanz**

Leistungen der Urodynamischen Ambulanz
Stressinkontinenz
Urgeinkontinenz
Mischinkontinenz
Prolaps Partialprolaps (Teilweiser Vorfall der Gebärmutter)
Descensus vaginae (Senkung der Scheide)
Zystocele (Vorfall der Blase)
Rectocele (Aussackung des Darms)
Harnwegsinfektionen
Harnröhrenabszess
Harnröhrenkarunkel
Dammriss Grad III

### **Leistungskatalog des Mamma Competence Center (MCC)**

Werden in diesem Modell nicht angeführt, zudem es sich beim MCC um ein interdisziplinäres Brustzentrum handelt.

### 3.3 Prozesse

#### 3.3.1 IST Zustand der Prozesse

Beim elektiven Patient, unterscheidet man zwei Vorgehensweisen zur Terminisierung.

1. Terminisierung direkt durch die Mitarbeiter der gynäkologischen Ambulanz.
2. Terminisierung durch die zentrale Leitstelle.

Die Terminisierung wird zeitlich gegliedert, da die personellen Ressourcen nicht ausreichen, um die interne Leitstelle der gynäkologischen Ambulanz ständig mit einer Pflegekraft zu besetzen. In folgenden Zeitfenstern ist es möglich, direkt in die Ambulanz durchzuwählen. Die zentrale Leitstelle ist außerhalb dieser Zeit für die Buchung der Termine verantwortlich.

Staffelung: 07.30Uhr bis um 08.00 Telefon ist freigeschalten

12.00Uhr bis um 13.00 Telefon ist freigeschalten

14.00Uhr bis um 16.00 Telefon ist freigeschalten

Grund dafür ist, dass das Personal in der Gynäkologischen Ambulanz freigespielt wird, um anderen Tätigkeiten nachgehen zu können.

Die Zuweisung in die Gynäkologische Ambulanz erfolgt vom Facharzt oder in Ausnahmefällen auch vom Hausarzt.

Anhand der Zuweisung (Diagnose wird vom Patienten am Telefon vorgelesen bzw. buchstabiert) wird der Patient auf Grund der Diagnose vom Fachpersonal vor Ort in die korrekte Ambulanz gebucht.

Durch den vorhandenen Leistungskatalog ist es möglich den Patienten am ehesten in die passende Ambulanz zu buchen.

Patient bekommt einen Termin.

Die Pflegekraft in der internen Leitstelle der Gynäkologischen Ambulanz muss die Kalenderpflege so durchführen und gestalten, dass gewährleistet ist, dass die für die angebotenen Leistungen Räumlichkeiten bzw. auch die zuständigen personellen Ressourcen zur Verfügung stehen.

Das bedeutet, die Pflegekraft muss genaue Instruktionen bzw. Informationen haben, wann und wer vom medizinischen Fachpersonal abwesend ist.

Abweichungen wie Urlaub, Krankheit, Zeitausgleich usw. der Beschäftigten, sowohl von ärztlicher wie pflegerischer Seite, müssen exakt definiert und in den Kalendern eingetragen werden.

Üblicherweise erfolgt das über mündliche Absprache mit dem ambulanzenverantwortlichen Oberarzt und mit den für die Spezialambulanzen bzw. speziellen Sprechstunden verantwortlichen Ober- und Assistenzärzten. Im ELKI der Gynäkologischen Ambulanz gibt es einen verantwortlichen Ambulanzenarzt als Ansprechpartner der in Absprache mit der Pflege die Planung festlegt.

In der Pflege werden die Abweichungen von der zuständigen Oberschwester bzw. der dienstführenden Ambulanzenchwester gemeldet. Ob oder welche Ambulanz bespielt wird oder geschlossen ist, liegt in der Verantwortung des Abteilungsvorstandes und in weiterer Folge am ersten Oberarzt.

### **Ablaufprozess**

Terminvergabe durch die Gynäkologische Ambulanz.

Patient ruft in der gynäkologischen Ambulanz an.

Zuweisung vom Facharzt oder Hausarzt.

Terminvergabe und Eintragung durch die Pflegekraft

### **Graphische Darstellung des Ablaufprozesses**

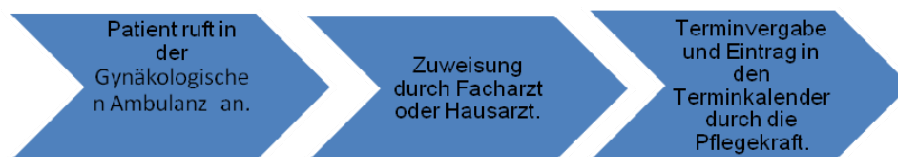


Abbildung 11: Prozessgrafik, (Martinz 2011)

### **Die Terminisierung über die zentrale Leitstelle**

In der zentralen Leitstelle liegt ein eigens für die Terminisierung der Ambulanzen vorbereitetes Ablaufprotokoll auf.

Darin wird definiert, wie die Pflegekraft beim Anruf eines Patienten zu reagieren hat. Dies wurde im Vorfeld mit Absprache der Ärzte und Pflegekräfte der Gynäkologischen Ambulanz erstellt.

In der zentralen Leitstelle erfolgt die Selektion des Anrufes, primär wird zwischen elektiven und dringlichen Terminen sofort entschieden. Der dafür aufliegende Leistungskatalog ist dazu unumgänglich. Hier wird sofort entschieden, in welche Ambulanz der Patient gebucht wird. In Absprache mit dem Patienten und der vorhanden Ressourcen wird der Termin festgelegt.

In der zentralen Leitstelle ist es erforderlich, geschultes qualifiziertes Personal zum Einsatz zu bringen.

Ebenso ist die Kalenderpflege durch die Fachkräfte der Gynäkologischen Ambulanz ein Muss, um korrektes Planen der zentralen Leitstelle gewährleisten zu können.

### 3.3.2 Ablaufprozess

Ablauforganisation:

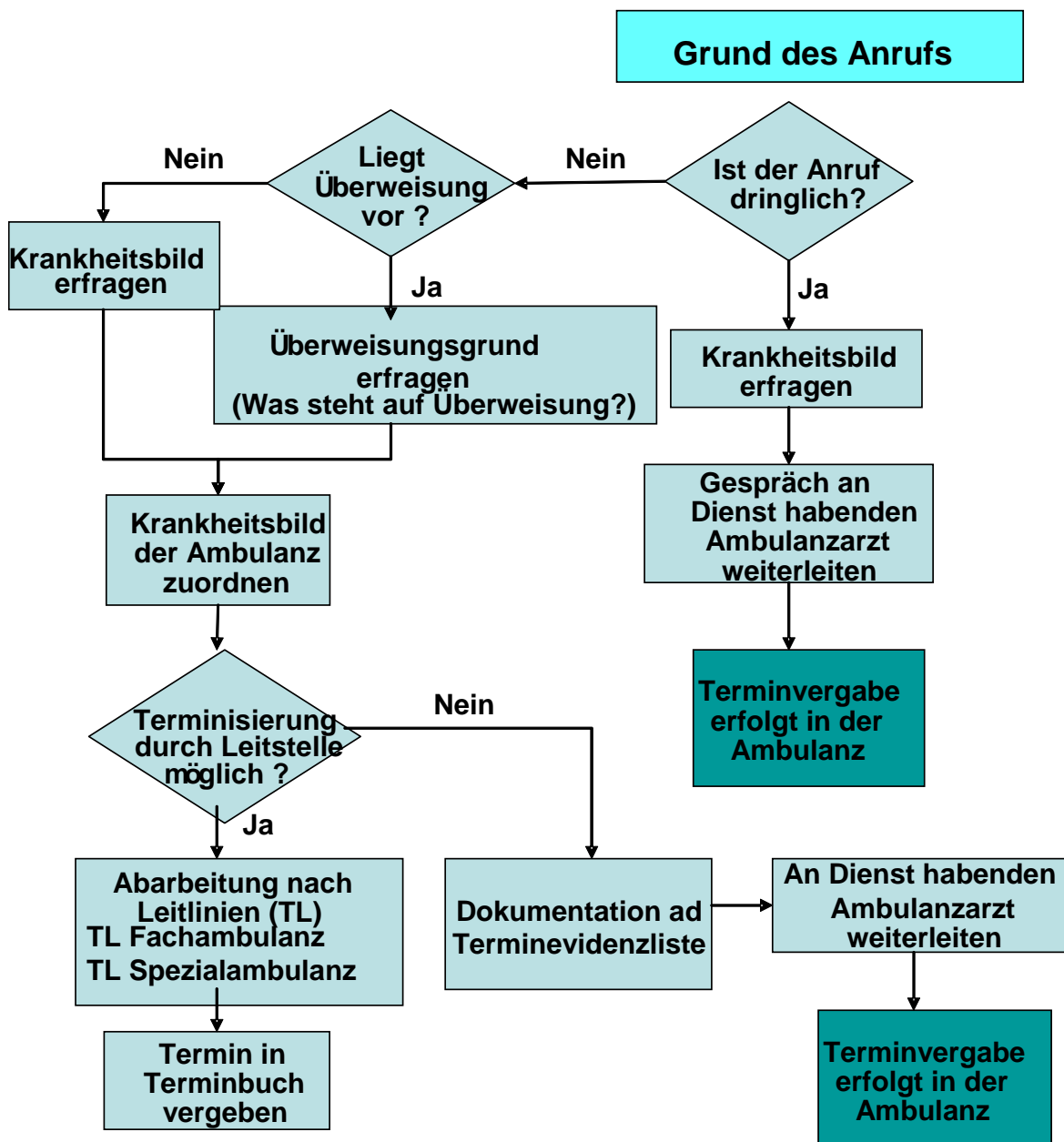


Abbildung 12: Ablauforganisation der Gynäkologischen Ambulanz  
(Quelle Klinikum Klagenfurt 2009 Kabeg Patientenmanagement)

#### **PATIENT RUFT IN DER ZENTRALEN LEITSTELLE AN:**

- Grund des Anrufs
- Ist der Anruf dringlich?
- Nein
- Liegt eine Überweisung vor?
- Nein.
- Krankheitsbild erfragen.
- Krankheitsbild der Ambulanz zuordnen.
- Terminisierung durch die Leitstelle möglich?
- Ja.
- Abarbeitung nach Leitlinie(TL).
  - TL Fachambulanz
  - TL Spezialambulanz
- Termin in Terminbuch vergeben.

#### **PATIENT RUFT IN DER ZENTRALEN LEITSTELLE AN:**

- Grund des Anrufes
- Ist der Anruf dringlich?
- Ja
- Krankheitsbild erfragen.
- Gespräch an den diensthabenden Ambulanzzarzt weiterleiten.
- Terminvergabe erfolgt durch die Ambulanz.

#### **PATIENT RUFT IN DER ZENTRALEN LEITSTELLE AN:**

- Grund des Anrufs
- Ist der Anruf dringlich?
- Nein
- Überweisungsgrund erfragen (Was steht auf der Zuweisung?)
- Krankheitsbild der Ambulanz zuordnen.
- Terminisierung durch Leitstelle möglich?
- Nein.
- Dokumentation ad Terminevidenzliste
- An den diensthabenden Ambulanzzarzt weiterleiten.
- Terminvergabe erfolgt durch die Ambulanz



### 3.3.3 Arbeitsanweisungen

Um effizient und ressourcenorientiert terminisieren zu können müssen folgende Punkte strikt eingehalten werden.

#### 1. Terminvergabe ausschließlich nur durch eine zentrale Stelle.

Die Terminisierung kann und muss von einer zentralen Stelle aus erfolgen. Um Doppelbuchungen, Überbuchungen, Fehlbuchungen zu vermeiden, ist die strikte Wartung der Kalender zur Planung der Termine unumgänglich. Das Pflegepersonal muss über Veränderungen im Kalender des Systems präzise informiert werden. Schnittstellen sollten verringert werden, da bei Buchungen von mehreren Personen in die Kalender es eher zu Terminkollisionen kommen kann. Die Information muss lückenlos erfolgen und kann nur durch ein miteinander der verschiedenen Professionen erfolgen. Außerdem muss gewährleistet sein, dass alle in der zentralen Leitstelle arbeitenden Personen untereinander einen guten Informationsfluss haben. Dienstübergaben in dieser Einheit und Informationsaustausch sind also unerlässlich.

#### 2. Terminisierung durch geschultes und qualifiziertes Pflegepersonal.

Tatsache ist, dass nur gut geschultes und qualifiziertes Fachpersonal in der zentralen Leitstelle arbeiten kann. Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können, ist es unumgänglich, diesem Personal in den Ambulanzen der verschiedenen Disziplinen Einblick gewähren zu lassen. Das bedeutet jede Pflegekraft, die in der zentralen Leitstelle zu Terminvergabe zum Einsatz kommt, muss Kenntnis über die Arbeitsabläufe der jeweiligen Ambulanz erlangen. Ferner ist es für die Patientensicherheit absolut erforderlich zwischen Elektiv-, Spontan-, Akutpatient zu unterscheiden. Ebenso muss die Dringlichkeit der Diagnose sofort erkannt werden.

Patientensicherheit:

*„Patientensicherheit ist das Produkt aller Maßnahmen in Klinik und Praxis, die darauf gerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung (z.B. Behandlungsfehler und Unfälle) zu bewahren. Sicherheit entsteht durch Wechselwirkungen zwischen Systemkomponenten; sie ruht nicht in einer Person, einem Apparat oder einer Abteilung. Die Verbesserung der Sicherheit hängt ab von der Erkenntnis, wie Sicherheit aus dem Zusammenwirken der einzelnen Komponenten des*

*Systems entsteht. Patientensicherheit ist Bestandteil der Qualität des Gesundheitswesens<sup>24</sup>.“*

Patientensicherheit wird in der zentralen Leitstelle daraus definiert, dass es für die planende Person zwingend notwendig ist, sich im Leistungskatalog exakt auszukennen, da bereits am Telefon entschieden wird, wann und wohin der Patient geplant wird, und vor allem wie schnell er einen Termin erhält. Das heißt es ist eine Momentanentscheidung, denn es wird von der in der Leitstelle sitzenden Pflegekraft sofort entschieden.

Bei Unklarheiten besteht die Möglichkeit sofort und direkt mit der zuständigen Ambulanz bzw. mit dem diensthabenden Ambulanzzarzt Kontakt aufzunehmen, um wichtige Entscheidungen zu treffen. Ein Beispiel wäre, dass eine Sprechstunde ausgebucht ist die Dringlichkeit der Diagnose keine Terminverschiebung von z. B. einer Woche zulässt.

Die professionelle Befragung der Person muss äußerst präzise, am besten durch Leitlinien und einem Handbuch erfolgen.

### 3. Information der zentralen Leitstelle über alle Veränderungen in den Ambulanzbereichen ist unumgänglich.

Die Veränderungen ergeben sich aus organisatorischen Gründen bei Ausfall der für den fließenden Arbeitsablauf verantwortlichen personellen und räumlichen Strukturen.

Ambulanz geschlossen, Arzt im Urlaub, Zeitausgleich oder Krankheit.

Ausfall der Pflegekraft durch Krankheit.

Ausfall der Ambulanz durch technisches Gebrechen. (z.B. Ultraschall defekt)

Belegung der Ambulanz nicht möglich, da ein infektiöser Patient vor Ort war und die hygienischen Richtlinien eingehalten werden müssen.

### 4. Terminisierung aller Patienten ist notwendig (mit Ausnahme des Akutpatienten).

- Elektiver Patient
- Spontanpatient
- Privatpatient (Ein vom diensthabenden Arzt in der Privatpraxis behandelnder Patient.)

Probleme beim Terminisieren treten auf, wenn der Patient nicht elektiv ist.

---

<sup>24</sup> Vgl. URL: <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/patientensicherheit>>

### Elektiver Patient:

*Elektiv<sup>25</sup> = lat. eligere - auswählen. Elektiv bedeutet „ausgewählt“. In der Medizin wird der Begriff meist verwendet, um die bewusste Auswahl einer ärztlichen Handlung (z.B. einer Operation) zu charakterisieren.*

Patienten, die keinen Termin haben, können eine noch so gute Planung komplett durcheinander bringen. Die Auswirkungen sind spürbar indem sich die Wartezeiten für geplante Patienten massiv verlängern und somit eine Überlastung der Ambulanz und des darin befindlichen Personenkreises stattfindet.

### Spontanpatient:

Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass er ohne Termin in die Ambulanz kommt und eine ambulante Leistung in Anspruch nehmen will.

Jetzt liegt es am Team der Ambulanz, ob sie diesem Begehren nachkommen können.

Meist ist es so, dass es keine vorhandenen Ressourcen gibt, weder personell noch räumlich. Das Team der gynäkologischen Ambulanz entscheidet dann vor Ort, ob und wann die Leistung erbracht werden kann.

### Privatpatient:

Die meisten Ärzte der Gynäkologischen Ambulanz sind nebenbei auch in ihrer Privatordination tätig. Daraus ergibt sich, dass auch viele Privatpatienten zugewiesen werden. Dies bedarf natürlich einer noch genaueren Planung, da diese Patienten von ihrem Privatarzt behandelt werden möchten. So ist es notwendig, dass diese Patienten dem richtigen Arzt (Privatarzt) zugeordnet werden.

Dies erfolgt ausschließlich mit dem Anruf des behandelten Arztes, durch das Pflegepersonal, um deren persönlichen Ressourcen zu erfahren um so den Patienten zur richtigen Zeit in den richtigen Kalender buchen zu können.

### Akutpatient:

Dieser Patient kann nicht geplant werden.

Ziel der effizienten Terminisierung ist es, für diesen Patienten Freiraum zu schaffen, beziehungsweise so zu planen, dass dieser Patient nicht das ganze Management „auf den Kopf stellt“, sowohl zeitlich, räumlich wie personell. Ziel ist es, dass der ungeplante Patient keine wesentliche Terminverschiebung verursachen kann. Im ELKI in der

---

<sup>25</sup> Vgl. URL: <http://www.enzyklo.de/Begriff/elektiv>

Gynäkologischen Ambulanz sprechen wir von im Durchschnitt von sieben Patienten pro Tag von Montag bis Freitag von 07.00 bis 16.00.

Um dieser Anforderung gerecht zu werden, sieht das Konzept vor, dass im vorhandenen Terminkalender ein Zeitfenster implementiert wird, um so Freiraum zu schaffen.

Ein Beispiel dafür wäre zu jeder vollen Stunde ein Zeitfenster einzurichten, um so Kapazität für den akuten Patienten zu schaffen.

So sollte gewährleistet werden, dass auch akute Patienten den vorhandenen Rahmen nicht sprengen. Dieses Zeitfenster wird im ORBIS® eingerichtet und verpflichtet die Planer, diese Zeitspanne nicht zu bebuchen. (siehe Abb.7)

Patienten, die außer diesem Zeitrahmen kommen, also nicht zwischen 07.00 und 16.00 werden nicht in der Gynäkologische Ambulanz erfasst. Außerhalb dieser Zeiten versorgt die Gynäkologische Station (3.Stock) diese Patienten in einer „ Akutambulanz“. Sollten in dieser leistungserbringenden Stelle Kontrolltermine benötigt werden, werden diese vom Pflegepersonal der Station in den jeweiligen Kalender gesetzt. Treten in diesem Zusammenhang Fragen auf, werden diese am nächsten Wochentag mit der zentralen Leitstelle bzw. mit dem Team der Gynäkologischen Ambulanz besprochen. Durchaus kann es möglich sein, dass man den Patienten auffordert, am nächsten Ambulanztag die zentrale Leitstelle oder die Gynäkologische Ambulanz anzurufen, um den Kontrolltermin zu fixieren.

Um eine durch diesen Patienten herbeigeführte Terminkollision zu vermeiden, müssen die anderen Patienten perfekt geplant werden um sich damit zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen zu schaffen.

### **3.4 Effizienz**

#### **3.4.1 organisatorische Rahmenbedingungen**

##### **Leitlinien**

Definition:

*„Leitlinien sind für die Qualitätssicherung in der klinischen Medizin von wichtiger Bedeutung und haben die Aufgabe, diagnostische und therapeutische Entscheidungsprozesse zu optimieren. Definiert werden Leitlinien als systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck Ärzte, Pflegepersonal und Patienten bei der Entscheidung über angemessene Maßnahmen der Krankenversorgung unter spezifischen medizinischen Umständen zu unterstützen. Es muss dabei betont*

werden, dass Leitlinien nicht unter allen Umständen angemessen genutzt werden können.“<sup>26</sup>

Durch das Erstellen von Leitlinien, was natürlich nur in Zusammenarbeit mit den Ärzten und Fachpersonal der jeweiligen Ambulanz erfolgen kann, wird gewährleistet, dass jenes Personal welches für die Terminisierung verantwortlich ist genaue Anweisungen erhält, wie man bei verschiedenen Anforderungen reagiert.

### Ablaufgrafik:

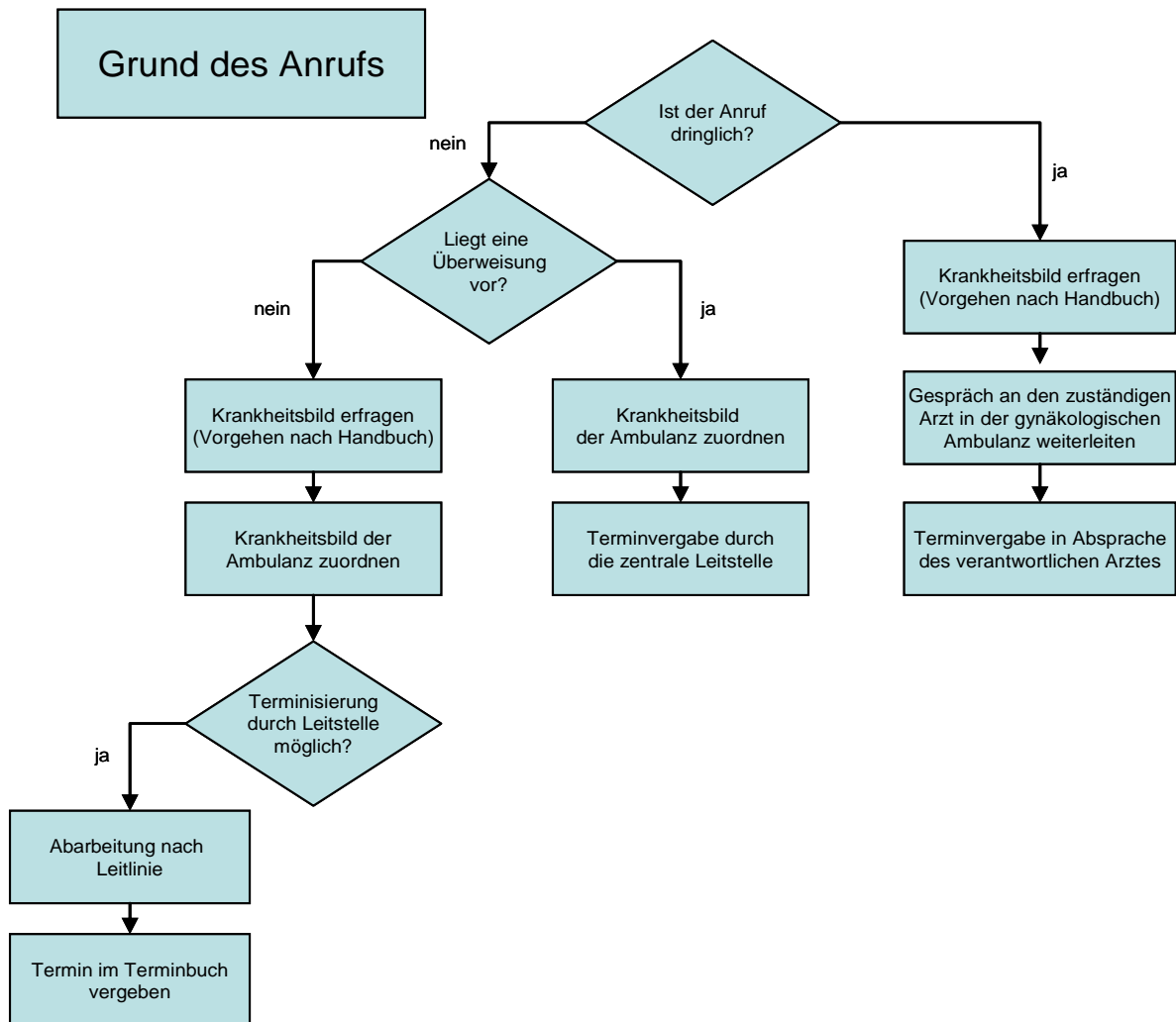


Abbildung 13: Ablaufprozess SOLL-Zustand, Martinz 2011

### Terminisierung nur von der zentralen Leitstelle.

Das Telefon wird so eingerichtet, dass jeder Anruf direkt in die zentrale Leitstelle durchgestellt wird. Bei Besonderheiten entscheidet die Leitstelle direkt und vor Ort, ob das Telefonat weitergeleitet wird an die zuständige Ambulanz oder den verantwortlichen Mediziner.

<sup>26</sup> <http://www.praxis-netz-hamm.de/128.0.html>

### **1.GRUND DES ANRUFES?**

- Ist der Anruf dringlich?
- Nein .
- Liegt eine Überweisung vor?
- Nein.
- Krankheitsbild erfragen.( Vorgehen nach dem Handbuch)
- Krankheitsbild der Ambulanz zuordnen.
- Terminisierung durch Leitstelle möglich?
- Ja.

Abarbeitung nach Leitlinie.

- Termin im Terminbuch vergeben.

### **2. GRUND DES ANRUFES**

- Ist der Anruf dringlich?
- Ja.
- Krankheitsbild erfragen. (Vorgehen nach dem Handbuch)
- Gespräch an den zuständigen Arzt in der gynäkologischen Ambulanz weiterleiten.
- Terminvergabe erfolgt dann mit Absprache des verantwortlichen Arztes.

### **3.GRUND DES ANRUFES**

- Ist der Anruf dringlich?
- Nein.
- Liegt eine Überweisung vor?
- Ja.
- Krankheitsbild der Ambulanz zuordnen.
- Terminvergabe durch die zentrale Leitstelle.

#### **Kontrolltermine:**

Unter Kontrolltermin versteht man die Termine, die vor Ort in der Ambulanz vom Arzt angeordnet werden.

Diese Termine sollten, wie bisher, weiter von den Ambulanzen selbst vergeben werden, da es unsinnig wäre, den Patienten wieder zurück in die zentrale Leitstelle zu verweisen. Zu bemerken wäre, dass es sich nicht immer um mobile junge Patienten handelt. Ein enormer Vorteil für den Patienten ist, dass der diensthabende behandelnde Arzt beim nächsten Kontrolltermin wieder als Behandler zur Verfügung steht, was wiederum für optimale Leistung und gute Qualität für den Patienten sorgt.

## **Handbuch:**

*„Ein Handbuch ist eine geordnete Zusammenstellung eines Ausschnittes des menschlichen Wissens und kann als Nachschlagewerk dienen<sup>27</sup>.“*

Durch die Verwendung eines Handbuches bei der Befragung am Telefon kann sichergestellt werden, dass der richtige Patient (mit der richtigen Diagnose) in die dafür vorgesehene Ambulanz bzw. Sprechstunde gebucht wird.

Das Handbuch soll gewährleisten, dass alle Mitarbeiter in der zentralen Leitstelle des Zentrum E\* die idente Voraussetzungen zum Terminisieren haben. Und somit das gleiche tätigen.

So können gezielte Fragen am Telefon gestellt werden, und es wird gewährleistet, dass der Patient die korrekte Terminplanung erhält.

Die Erstellung eines Handbuches kann nur mit Hilfe der anwesenden Ärzte in der Gynäkologischen Ambulanz erfolgen. Weiteres muss nach der Erfassung der speziellen Fragestellungen eine Freigabe durch den Abteilungsvorstand erfolgen.

---

<sup>27</sup> Vgl. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Handbuch>

# Handbuch für die gynäkologische Ambulanz

**1. Haben Sie ein gynäkologisches Problem oder Beschwerden in der Brust?**

**2. Sind sie schwanger?**

Wenn Ja: → In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich?

**3. Haben Sie Schmerzen?**

- a) Sind Ihre Schmerzen plötzlich aufgetreten?
- b) Haben Sie die Schmerzen schon über einen längeren Zeitraum?  
Wenn ja: → Wie lange?
- c) Leiden Sie unter Übelkeit oder Erbrechen ?

**4. Haben Sie Blutungen?**

Wie stark ist Ihre Blutung?

Handelt es sich dabei um

- a) Regelblutung?
- b) Blutungen die außerhalb der Regelblutungen sind?

**5. Haben Sie Probleme beim Harnlassen?**

**6. Leiden Sie an einer infektiösen Krankheit?**

Wenn ja: → Welche?

**7. Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente?**

Wenn ja: → Welche?

**8. Waren Sie bei Ihrem Gynäkologen?**



### **3.4.2 Information an Mitarbeiter**

Die Informationen an die Mitarbeiter in der zentralen Leitstelle müssen täglich und vor allem aktuell weitergegeben werden.

Wer gibt Informationen?

Personal der Gynäkologischen Ambulanz (Pflegepersonal ,Ärzte)

Chefsekretariat

Technik (Orbis® Ausfall)

Stationen

Abteilungsvorstand

Abteilungsleitung Pflege

Oberschwester/Bereichsleiter

Direktionen (Pflegedirektion, Medizinische Direktion, Betriebsleitung)

Klinisch administrativer Dienst

### **3.5 Abweichungen**

Um bei Abweichungen sofort reagieren zu können muss der Informationsaustausch zwischen den einzelnen Schnittstellen im ELKI tadellos funktionieren. Sämtliche Änderungen und Umstrukturierungen, aus welchem Grund auch immer, müssen der zentralen Leitstelle unverzüglich und lückenlos mitgeteilt werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass sich die zentrale Leitstelle am aktuellsten Wissensstand befindet und sofort und prompt reagieren kann. Der Informationsaustausch kann mündlich, per Telefon oder was natürlich am effektivsten ist per Email erfolgen. Schriftliche Informationen können so unverfälscht eins zu eins übernommen werden, der Vorteil darin liegt, dass diese jederzeit bei Unklarheiten verfügbar und abrufbar sind.

Ebenso ist es erforderlich, dass Informationen aus der Leitstelle unverzüglich und rasch an die Ambulanzen und Stationen des ELKI weitergegeben werden. Das wird am raschesten und effizientesten per Telefon gemacht. Ein Email zu senden wäre in diesem Fall nicht sinnvoll, da in den meisten Fällen nur eine Pflegeperson in einer Ambulanzeinheit oder Stationseinheit einen Emailzugriff hat und die Information in diesem Falle nicht rechtzeitig vor Ort wäre.

Besonderes Augenmerk muss auf den Informationsaustausch innerhalb der zentralen Leitstelle gelegt werden. Hier ist unumgänglich, dass Veränderungen eigenverantwortlich zwischen den Mitarbeitern ausgetauscht werden. Nur ein gut kommunizierendes und pflichtbewusstes Team kann diesen Anforderungen gerecht werden.

Welche Abweichungen können den alltäglichen Arbeitsablauf beeinflussen?

- Arzt nicht anwesend
- Pflegepersonal Ausfall
- Ambulanz/Sprechstunde wird geschlossen (z. B. Fenstertag)
- Infektiöser Patient (wurde nicht als solcher terminisiert)
- Technischer Ausfall (z. B. Ultraschallgerät defekt)
- Termin Ausfall (z. B. Patient sagt Termin ab)

Ist ein Arzt nicht anwesend, aus welchem Grund auch immer, ist das Team der Ambulanz bemüht dem Patienten trotzdem die erwartete Leistung entgegenzubringen. Im Zentrum E\* ist gewährleistet, dass jeder Arzt auch wenn er in einem Teilbereich nicht spezialisiert, ist eine adäquate Leistung erbringen kann. Sollte der Patient den Anspruch hegen, nur von einem bestimmten Arzt untersucht zu werden, wird selbstverständlich für ihn einer neuer Termin bei dem diesem Arzt ausgemacht.

Somit wird auf die individuellen Wünsche der Patienten eingegangen und der Patient wird nach den bestmöglichen Kriterien versorgt. Dies wiederum sorgt für eine optimale Patientenzufriedenheit.

Anders ist es bei privaten Patienten, in nicht dringlichen Fällen lässt sich so ein Patient neu planen, um vom Arzt seines Vertrauens untersucht zu werden.

Ausfall vom Pflegepersonal wird in den meisten Fällen vom verbleibenden Pflegepersonal kompensiert. In Härtefällen wird die Hilfe aus dem stationären Bereich getätigt. Das kommt nur in Ausnahmefällen vor und bezieht sich in erster Linie auf den Ausfall des Pflegepersonals durch akute Krankheit. Urlaub und Zeitausgleich muss von der Ambulanz eigenständig kompensiert werden.

Bei bevorstehenden Fenstertagen oder zum Beispiel in der Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr, wird rechtzeitig reagiert und es werden sogenannte Kalenderausnahmen angelegt, um die Planung effizient und personenorientiert durchzuführen.

Ist ein infektiöser Patient nicht als solcher deklariert und es stellt sich erst bei der Untersuchung heraus, dass besondere Maßnahmen nötig sind, so wird nach dem infektiösen Patienten die Ambulanzeinheit geschlossen. Diese Einheit wird dann nach den vorgegebenen Richtlinien der Hygiene wieder aufbereitet. Im Extremfall etwa nach einer Untersuchung, bei der als Nebenbefund eine Infektion von Hepatitis festgestellt wurde, kann das bis zu einer Stunde dauern. In diesem Fall müssen sowohl das Team der Ambulanz wie auch der Patient mit einer unumgänglichen Zeitverzögerung rechnen.

Liegt ein technischer Ausfall vor, handelt es sich dabei meist um ein defektes Ultraschallgerät, welches für die Diagnosestellung unerlässlich ist. In so einem Fall besteht die Möglichkeit, ein Ersatzgerät der zuständigen Firma anzufordern. Fast immer handelt es sich beim Ausfall des Gerätes nur um eine kurze Zeit. Es besteht die

Möglichkeit ein Ultraschallgerät von der Tageschirurgie bzw. vom Operationsbereich oder aus dem Kreißaal auszuborgen. Bei technischen Defekten des Computersystems steht dem Team in allen Fragen eine Hotline zur Verfügung, die sehr freundliche, fachgerechte Hilfe anbietet. Diese Probleme können zumeist sehr schnell behoben werden.

Sollte es zu einem geplanten Systemausfall kommen, werden die Ambulanz und Leitstelle von der zuständigen Stelle rechtzeitig informiert, so dass dementsprechend reagiert werden kann. Außerdem besitzt jede Arbeitsstelle eine Richtlinie, wie mit einem kompletten Computerausfall umgegangen werden soll.

Erscheint ein Patient aus welchem Grund auch immer nicht zum geplanten Termin wird flüssig weitergearbeitet, gegebenenfalls freut sich der nächste Patient, dass seine Wartezeit sich dadurch verkürzt.

### **3.6 Schlussfolgerung**

Abschließend wäre zu sagen, dass diese Arbeit sich darauf bezieht, dass hier aufgezeigte Problem der zentralen Terminisierung in weiter Folge leicht umsetzbar scheint. Ziel dieser Arbeit war es, eine einfache und effiziente Art der zentralen Terminplanung zu finden, die im Bereich des Umsetzbaren bleibt. Die zentrale Terminisierung soll daher für das Zentrum E\* eine praktikable ressourcenorientierte Planung sein, die in erster Linie dem elektiven Patienten unnötige Wartezeiten erspart und dem ungeplanten Patienten schnelle und unbürokratische Hilfe zu Teil werden lässt, dem Pflegepersonal in der zentralen Leitstelle eine genau definierte Arbeitsanleitung mit Einhaltung der vorgegebenen Strukturen ermöglichen und erleichtern soll. Durch konkrete Vorgaben wie zum Beispiel Leitlinien in den unterschiedlichsten Bereichen der Ambulanzen, kann davon ausgegangen werden, dass alle mit der Terminvergabe betrauten Mitarbeiter den gleichen Standard zum Bearbeiten ihrer Materie besitzen. Dadurch ist gewährleistet, dass vor allem neue Pflegekräfte rasch und unkompliziert in das System eingearbeitet werden können.

In den Ambulanzen kommt es zu einer gezielten Planung des Patientenflusses, zu einer optimalen Auslastung der Bestellzeiten und Schaffung von Freiräumen für nicht geplante Patienten. Wesentlich ist, dass durch exakte Terminisierung der zentralen Leitstelle Ressourcen in der Personalplanung der Pflegekräfte frei werden und somit je nach Auslastung der verschiedenen Ambulanzbereiche Fachpersonal gezielt und effizient eingesetzt werden kann.

Im ärztlichen Bereich werden optimale Bedingungen geschaffen, um neben der ambulanten Versorgung der Patienten die stationäre und operative Versorgung zu gewährleisten bzw. diese Bereiche bestmöglich mit freien Ressourcen zu nutzen.

Als Anmerkung wäre noch festzustellen, dass eine Leitstelle wie sie im ELKI bereits besteht, eine Bereicherung für jedes Haus ist. Eine zentrale Leitstelle kann auch als „Herz des Hauses“ bezeichnet werden, hier laufen alle Fäden zusammen und auseinander. Der darin arbeitende Personenkreis ist informiert über alle Dinge die im Haus vor sich gehen. Das heißt z. B. ist der Abteilungsleiter vor Ort oder nicht, sind die Ärzte anwesend oder vielleicht auf Urlaub oder ist jemand erkrankt, finden die Sprechstunden bzw. Ambulanzen wie geplant statt. Funktioniert die Planung der Patienten in den Einheiten, kann man davon ausgehen, dass sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte ideale Arbeitsbedingungen haben und unser größtes Ziel, ein zufriedener Patient, unser Zentrum wieder verlässt.

## **4 ERGEBNISQUALITÄT DER ZENTRALEN TERMINISIERUNG (SADIKOVIC)**

### **4.1 Ausgangssituation**

Seit der Gründung des ELKI im Jahre 2002 haben sich immer wieder Veränderungen ergeben, die eine ständige Weiterentwicklung erforderten.

Eine dieser ständigen Weiterentwicklungen sollte die Optimierung der Terminisierung von klinischen Leistungen im ELKI darstellen.

Dies kann durch ein Konzept der zentralen Terminisierung gelingen. Die Ergebnisqualität in Bezug auf die Termintreue sollte gesteigert werden, mit dem Ziel:

**„Der richtige Patient ist zur richtigen Zeit am richtigen Ort“.**

Der Schwerpunkt liegt hier in der Optimierung der Terminisierung mit dem Endergebnis einer Steigerung der Betreuungsqualität. Für die Qualitätssicherung oder sogar -steigerung ist ein Denken in gezielten Abläufen und damit in Prozessen als Voraussetzung unbedingt erforderlich. Zu diesem Zweck wurde von einer meiner beiden Kolleginnen die Ist-Analyse und von der anderen eine Analyse der Soll-Konzeption zur Optimierung der zentralen Terminisierung durchgeführt.

Der Teil meiner Arbeit beschäftigt sich mit der davon ausgehenden Effizienz der zentralen Terminisierung und deren Ergebnisqualität. Häufige Schwachstellen im Bereich der Terminisierung lassen sich in organisatorisch-, Prozess- und informationsbedingte Problembereiche gliedern. Vollständig ausgeschöpfte Kapazitäten und reibungslose Abläufe garantieren hierbei eine Steigerung der Effizienz.

Durch die zentrale Terminisierung entstehen Ressourcen an Pflegefachpersonal, medizinischem Fachpersonal, Zeit und Räumlichkeiten. Die Bedeutung dieser Ressourcen ist sehr groß, da durch deren Nutzung viele Prozesse in der Ambulanz, auf den Stationen oder im OP-Bereich unterstützt und optimiert werden können. Auf diese Weise wäre es möglich, dass im Bedarfsfall eine neue Spezialambulanz geschaffen werden könnte (z.B. auf der Kinderabteilung Psychosomatik- und Essstörungenambulanz). Ein weiterer Vorteil ist, dass der Arzt, der in der Ambulanz eingeteilt ist und gleichzeitig die Funktion des Stationsarztes innehat, viel früher auf seine Station kommt. Dies hat eine positive Wirkung auf die Stationsabläufe: die Visite beginnt früher und somit verkürzen sich die Wartezeiten im gesamten Stationsablauf. Die Patientenzufriedenheit kann damit gesteigert werden. Die Untersuchungen, die während der Visite angeordnet werden, könnten rascher erledigt werden, sowie z.B. die Entlassungsuntersuchung, was wiederum zu einer Optimierung des Entlassungsmanagement führen sollte.

So könnten die gewonnenen Ressourcen auch dazu benutzt werden, um für den ungeplanten Patienten einen Platz im System der Terminisierung zu schaffen und es wäre gewährleistet, dass in diesem Fall nicht die gesamte Terminplanung aus den Fugen gerät.

Wesentlich ist dabei, eine effizientere Terminplanung zu implementieren und damit genauer zu differenzieren, benötigt der Patient eine akute Betreuung oder kann er zu einem anderen Zeitpunkt effektiver behandelt werden. Durch die zentrale Terminisierung könnte ein besserer Überblick entstehen, insbesondere bei der Koordination der Verteilung der aufzunehmenden Patienten auf die einzelnen Stationen. Die Effizienz des Bettenmanagements könnte dadurch gesteigert werden.

Um das Verbesserungspotential festzustellen, ist es notwendig, die Prozesse genau zu durchforschen. Die daraus resultierenden Ergebnisse sollen als Grundlage der Verbesserungen dienen. Von der Ergebnisqualität, die durch diese entsteht, wird in weiterer Folge die Unternehmensführung informiert.

Verständnis im Bereich der Pflege und im Bereich der Medizin sollte erreicht werden. Veränderungen erfordern ein intensiveres Hand-in-Hand-gehen dieser Bereiche, da sie dieselbe Botschaft bekommen und gleiche Ziele verfolgen: in diesem Fall die Optimierung der Terminisierung klinischer Leistungen im ELKI.

Wenn diese Botschaften alle Prozessbeteiligten erreichen und überzeugen können, stellt eine gut funktionierende Kommunikationskultur die Basis her, damit im Sinn der Ergebnisqualität, Veränderungen von allen Mitarbeitern gemeinsam getragen werden können. (Quelle: Larisa Sadikovic, in weiterer Folge als Verfasserin bezeichnet)

## 4.2 Fragestellung

Meine Aufgabe ist es die Fragestellung:

**„Welche Voraussetzungen müssen innerhalb der Organisation für das Anwenden der Prozesse und deren Rahmenbedingungen vorliegen um die beste Ergebnisqualität zu erzielen?“**

zu beantworten, was im Kapitel 4.6.3 erfolgt.

## 4.3 Zielsetzung

In diesem Arbeitsteil sollte die Ergebnisqualität des Konzepts der zentralen Terminisierung dargestellt werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, der Unternehmensleitung bzw. den Entscheidungsträgern Informationen zu liefern, die die Ergebnisqualität beweisen und die sie davon überzeugen, diesem Konzept und seiner Umsetzung inhaltlich zuzustimmen.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen wird im Anschluss ein Bericht zusammengefasst und an die Unternehmensführung weitergeleitet. Dies könnte als Instrument zur Optimierung von Planung, Anpassung und Steuerung der Leistungsprozesse verwendet werden.

Auf Grund der oben genannten Forschungsfrage ist es notwendig, mehrere Teilziele zu definieren.

Um diese Aufgabe zu lösen, wird folgende Vorgangsweise gewählt:

1. Analyse des Konzepts der zentralen Terminisierung klinischer Leistungen im ELKI im Hinblick auf die Ergebnisqualität durchführen.
2. Die Effizienz des Konzepts zu beleuchten, um aufzuzeigen, was die Einführung des Konzepts dem Unternehmen bringt.
3. Die Informationen über die Voraussetzungen für die Einführung, d. h. den Start des Konzepts, werden zusammengefasst. Mit dem PDCA-Zyklus (siehe Kap. 4.6.1.) wird ein Überblick über die Entwicklung des Konzepts, seine Anwendung und die Bedeutung, die es für das Unternehmen hat, gegeben.

Der PDCA-Zyklus sollte die Ergebnisqualität zum Resultat haben und diese durch den Prozess ständiger Verbesserung erhalten. (Anmerkung der Verfasserin)

„Dieser Zyklus, dessen wichtigste Elemente im Folgenden dargestellt sind, findet sich (wenn auch nicht immer mit dieser Bezeichnung) in allen Vorgaben für Management-Systeme wieder. Das bergauf rollende Rad symbolisiert den PDCA -Zyklus, der den Prozess niemals endender Verbesserung (Kaizen) antreibt (nach Lauring).“<sup>28</sup>

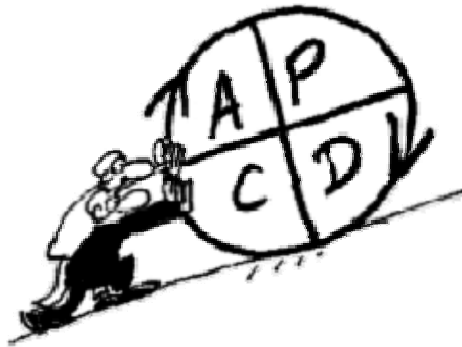


Abbildung 15: Das Berg aufrollende Rad<sup>29</sup>

Zusätzlich werden die Aspekte des Einflusses des ungeplanten Patienten auf die Ablauforganisation mit betrachtet.

Folgende Fragen werden ebenso beantwortet:

- Welche Probleme werden durch den ungeplanten Patienten verursacht?
- Welche Lösung bietet das Konzept für die Terminisierung klinischer Leistungen im ELKI für diese Probleme?
- Hat der ungeplante Patient seinen Platz im Ablauf der Terminisierung?
- Ist eine zeitliche Ressource für diesen Patienten vorgesehen?

Es soll festgestellt werden, ob die Ressourcen in allen Bereichen (Pflegefachpersonal, medizinisches Fachpersonal, Raum und Technik) optimal genutzt sind, um den ungeplanten Patienten mit einplanen zu können. (Anmerkung der Verfasserin)

---

<sup>28</sup> URL: <http://www.dr-scheuermann-gmbh.de/managementsysteme.html> (21.Februar 2011, 21:57 Uhr)

<sup>29</sup> URL: <http://www.dr-scheuermann-gmbh.de/managementsysteme.html> (21.Februar 2011, 21:57 Uhr)



## 4.4 Ergebnisqualität

Es ist wichtig, zu verstehen, was Qualität ist und woraus sie sich zusammensetzt. Die folgende Definition beinhaltet die wichtigsten Aspekte, die die Qualität ausmachen.

„Qualität (lat.: qualitas) weist in der ursprünglichen Bedeutung auf die Beschaffenheit einer Sache hin. Im Sinne des Qualitätsmanagements wird „Qualität“ verstanden als die Übereinstimmung einer Sache mit den gewünschten oder vereinbarten Anforderungen. Qualität ist insofern ein Maß, wie das Produkt oder die Dienstleistung in der Lage ist, Anforderungen und Bedürfnisse zu erfüllen. Qualität zeigt sich im Nutzen, den ein Produkt hat. Qualität in diesem Sinne meint also immer auch, die Kundenanforderungen zu erfüllen. Qualität ist also etwas, das einer Erwartung, Tauglichkeit, Angemessenheit entspricht. Ein Produkt oder eine Dienstleistung ist in diesem Sinne dann gut, wenn der Kunde der Meinung ist, dass es gut ist.“<sup>30</sup>

Um die Ergebnisqualität darzustellen, bedarf es einer weiteren Erklärung und Auffächerung des Begriffes Qualität.

„Eine verbreitete Differenzierung von Qualität unterscheidet Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.“<sup>31</sup>

Das Wissen um die Faktoren, die Qualität bestimmen, ist Voraussetzung für eine Evaluierung. (Anmerkung der Verfasserin)

„Die Strukturqualität bezieht sich auf die Rahmenbedingungen und strukturellen Voraussetzungen des Leistungsprozesses. Hierunter wird insbesondere die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung verstanden.“<sup>32</sup>

Die Rahmenbedingungen beziehen sich auf personelle Voraussetzungen, räumliche und technische Ausstattung des Unternehmens, sowie auf Ressourcen orientierte Datenpflege (Optimierung des Terminkalenders) und bilden das Fundament auf dem Qualität gebaut wird. Detailliertes in Kapitel zwei (Autor Kulle).

„Die Prozessqualität bezieht sich auf den ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablauf, Art und Umfang der Pflege sowie die Unterkunft.“<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> Conzen, Freund, Overlander (2009) S. 243

<sup>31</sup> Conzen, Freund, Overlander (2009) S. 243

<sup>32</sup> Conzen, Freund, Overlander (2009) S. 244

<sup>33</sup> Conzen, Freund, Overlander (2009) S. 244

In diesem Zusammenhang bedeutet Prozessqualität, dass die Prozesse der Terminisierung der klinischen Leistungen optimiert werden. Dies ist im Teil drei (Autor: Martinz) detailliert beschrieben.

„Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad zu verstehen. Zu vergleichen sind die angestrebten Ziele mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen.“<sup>34</sup>

In diesem Arbeitsteil wird die Ergebnisqualität des Konzepts der zentralen Terminisierung der klinischen Leistungen im ELKI dargestellt.

#### **4.4.1 Ergebnisqualität der zentralen Terminisierung**

Die zentrale Terminisierung sollte die Innovation sein, die Zeit- und Kostenersparnis, sowie Qualitätssteigerung bringt. Nicht nur Zeit und Kosten, sondern auch Ressourcen an medizinischem und Pflegepersonal werden gewonnen, die, wie die Erfahrung zeigt, in anderen Bereichen dringend benötigt werden. Das bringt statt zusätzlichen Kosten einen großen Nutzen für die Personaleinsatzplanung.

Organisiertes Vorgehen in Form der Einführung des Konzepts der Zentralen Terminisierung ebnet die Wege zu besserem Zeitmanagement und höherer Ergebnisqualität. So sollte nichts anderes gemacht werden, als die bestehenden Routineabläufe zu überdenken, neu zu gestalten und zu verbessern. Somit ist man in der Lage, die zeitlichen und räumlichen Ressourcen optimaler zu nutzen.

---

<sup>34</sup> Conzen, Freund, Overlander (2009) S. 244

Die folgende Abbildung des magischen Dreiecks zeigt die möglichen Auswirkungen auf die Qualität in übersichtlicher Form. Das angestrebte Qualitätsziel, die Termintreue zu gewährleisten, sollte durch die Umsetzung des Konzepts erreicht werden. Die Patientenzufriedenheit wird durch die Termintreue gesteigert. (Anmerkung der Verfasserin)

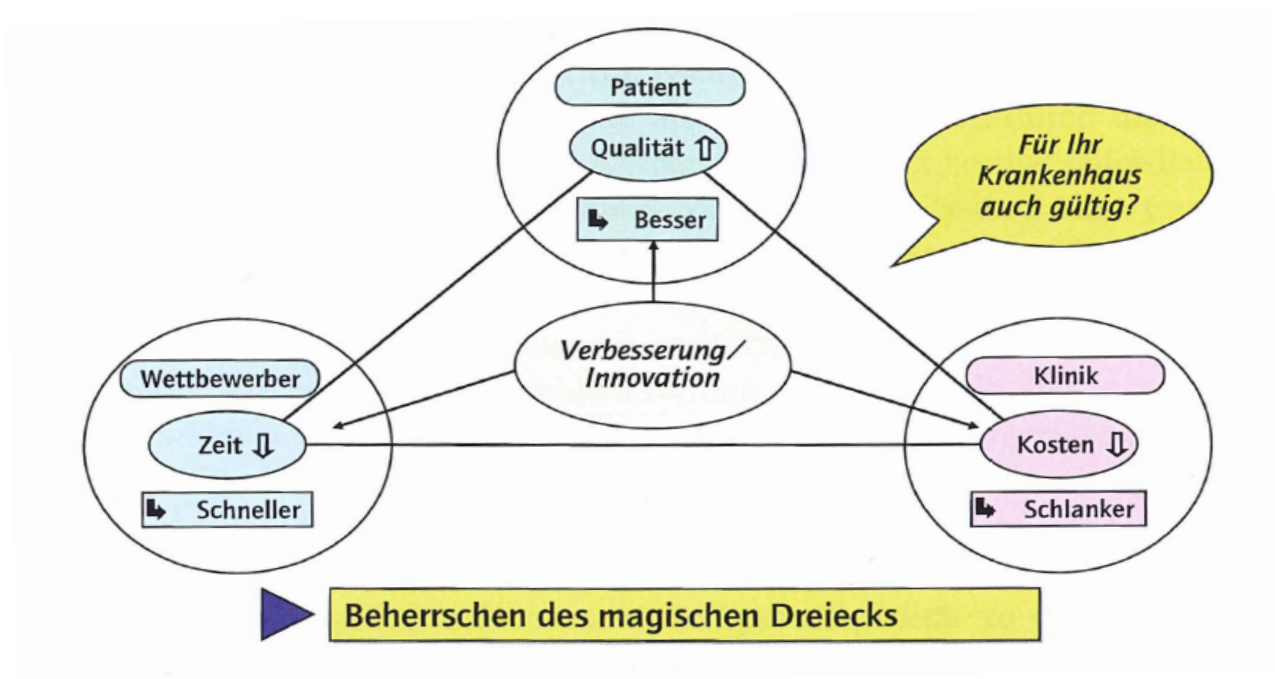


Abbildung 16: Das magische Dreieck aus Qualität, Zeit, Kosten und Innovation <sup>35</sup>

Daraus folgend stellen sich zwei entscheidende Fragen:

- Ist das Beherrschen des magischen Dreiecks im ELKI möglich?
  - Ja, es ist möglich! (Anmerkung der Verfasserin)
- Wie ist das realisierbar?
  - Durch das Umsetzen des Konzepts der zentralen Terminisierung. (Anmerkung der Verfasserin)

Die Umsetzung sollte in erster Linie die Zufriedenheit der Patienten steigern und ebenso eine Entlastung des Personals bewirken.

<sup>35</sup> Silbermann, Töpfer (2009) S.17

Da der Verfasserin in diesem Zusammenhang die Meinung der Experten im eigenen Haus sehr wichtig ist, wurde darüber mit der Betriebspsychologin Frau Mag. Dr. Maria-Gabriele Frey ein Gespräch geführt und folgendes Statement festgehalten:

*„Aus Betriebs- und Organisationspsychologischer Sicht könnte eine gut organisierte, zentrale Terminisierung, die bei allen involvierten Berufsgruppen Akzeptanz findet, eine erhebliche Verbesserung der Ablauforganisation und der Mitarbeiterzufriedenheit nach sich ziehen.*

*Durch das Konzept der Zentralen Terminisierung wären Tätigkeiten und die dafür notwendigen Zeitabläufe nachvollziehbar und planbar.*

*Administrative Tätigkeiten und Unterbrechungen von Arbeitsabläufen könnten verringert werden, das Schnittstellenmanagement vereinfacht.*

*Die für die anspruchsvolle und verantwortungsvolle Arbeit im Krankenhaus notwendige Atmosphäre der Ruhe und Konzentration könnte erhöht werden.*

*Die durch eine zentrale Terminisierung erhöhte Transparenz im Hinblick auf Zuständigkeit und Zeitabläufe könnte zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen und zu einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen.*

*Die Versorgung der Patienten könnte somit optimiert werden.*

*Systematisch betrachtet, lernen Organisationen unter aktiver Beteiligung ihrer Mitglieder am besten. Von der Basis vorgeschlagene Strukturen erhöhen den Erfolg bei der Umsetzung.*

*Insofern wäre eine von den vor Ort tätigen Mitarbeitern erarbeitete neue Organisation der Terminplanung unter Einbindung aller involvierten Berufsgruppen begrüßenswert.“*

(Quelle: Fr. Mag. Dr. Maria-Gabriele Frey, Interview am 29.3.2011)

Um dieses Statement zu bekräftigen, wird in Kapitel 4.4.1.2. die Ergebnisqualität durch Motivation der Prozessbeteiligten in Relation zum Konzept der zentralen Terminisierung klinischer Leistungen im ELKI genauer beschrieben.

#### **4.4.1.1 Ergebnisqualität - Zeitmanagement**

Im derzeitigen System der Terminisierung werden die Termine teilweise vom Pflegepersonal in den Ambulanzen vergeben. Dieses Personal ist eigentlich als Assistenz der Ärzte geplant und in der Zeit, in der das Personal durch Terminvergabe nicht verfügbar ist, muss der Arzt auf die Assistenz verzichten. Wenn das nicht möglich ist, kommt das System der Terminisierung zum Stillstand. Unter einer nicht optimalen Terminisierung leidet neben dem Patienten auch das Pflege- und medizinische Fachpersonal und es kommt unvermeidlich zum Auftreten von Stresssituationen.

Das Konzept der zentralen Terminisierung bietet die Möglichkeit dieses Problem zu lösen, durch eine Verlagerung der Terminisierung in eine zentrale Leitstelle, was für die Leistungserbringer und vor allem für die Patienten eine optimale Versorgung und eine entspannte Atmosphäre schafft. Ein weiteres Problem könnte durch optimiertes Terminmanagement gelöst werden: der ungeplante Patient. Hier stellt sich die Frage: Welchen Einfluss hat der ungeplante Patient auf die Ablauforganisation? Welche Lösung bietet das Konzept der zentralen Terminisierung?

In Gesundheitsinstitutionen ist der ungeplante Patient täglicher Bestandteil des Arbeitsalltages. Trotzdem kann es immer wieder passieren, dass durch ein akutes Geschehen eine Störung des Ablaufs eintritt, oder es kann sogar für eine Zeit lang zu einer Unterbrechung kommen. Es wird immer wieder alles Mögliche unternommen, um den ungeplanten Patienten in den Ablauf zu integrieren, ohne dass es für die anderen Patienten Nachteile gibt. Dies erfolgt durch Überprüfung der Prozesse, mit welchen das ELKI jahrelang Erfahrung hat. Durch Änderung der Terminisierung wäre es möglich, ein Zeitfenster für den ungeplanten Patienten zu reservieren. In jedem Terminblock sollen 20 Minuten für den ungeplanten Patienten zur Verfügung stehen (siehe Abbildung 8). Der ungeplante Patient würde dann den Arbeitsablauf nicht negativ beeinflussen (siehe Abbildung 18). Sollte er nicht kommen wird die freiwerdende zeitliche Ressource in den laufenden Prozess integriert. Dies würde bedeuten, dass es zu weniger Wartezeiten kommt.(Anmerkung der Verfasserin)

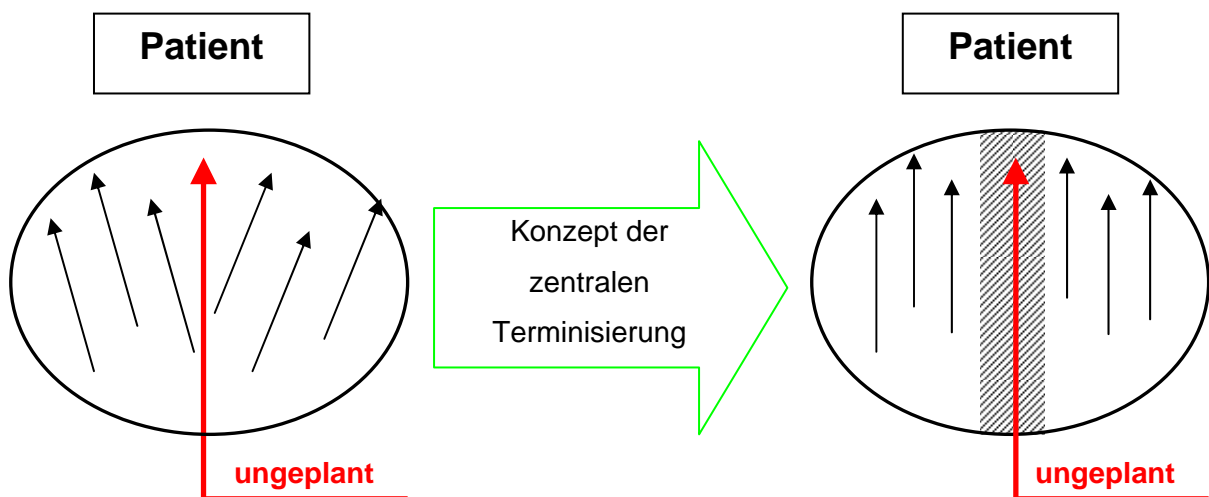


Abbildung 17: Prozessoptimierung, Ausrichtung aller Termine inkl. dem ungeplanten Patienten <sup>36</sup>

<sup>36</sup> Vgl. Conzen, Freund (2009) S.255.

Durch die Einführung des Konzepts der zentralen Terminisierung sollten die Probleme, die durch den ungeplanten Patienten verursacht werden, gelöst werden. Man definiert einen Zeitrahmen für den ungeplanten Patienten, um dadurch die Termintreue für geplante Patienten zu erhöhen. Daraus folgt eine Ergebnisqualität mit der Garantie für den Erfolg und eine nachhaltig gute Organisation.

#### **4.4.1.2 Ergebnisqualität durch Motivation der Prozessbeteiligten**

Die Bedeutung der Motivation der Mitarbeiter wird oft unterschätzt. Eine bedeutende Rolle spielt dabei die umfassende Information, die wiederum Verständnis für Veränderungen schaffen soll.

„Für den Erfolg ist außerdem entscheidend, dass die Mitarbeiter ausreichend über die Ziele und den Stand des Qualitätsentwicklungsprozesses informiert werden. Transparenz der Prozesse ist hier selbst ein Qualitätsmerkmal. Jede Qualitätsentwicklung ist auch ein Veränderungsprozess. Jeder Qualitätsentwicklungsprozess bedeutet eine Veränderung der gewohnten Abläufe. Und jede Veränderung macht zunächst Angst. Angst aber blockiert die Bereitschaft, das Verhalten zu verändern. Je besser die Mitarbeiter informiert sind, und je besser die Beteiligung der Mitarbeiter gelingt, desto größer ist die Akzeptanz der Veränderung. Erst wenn ein Mitarbeiter die Veränderung als sinnvoll erkennt, wird er sich dafür dauerhaft motivieren lassen.“<sup>37</sup>

Die Transparenz der Prozesse schafft Verständnis und der Mitarbeiter kann sich besser orientieren und mit seiner Aufgabe identifizieren. Makelloser Informationsfluss ist gegeben, wenn die Information jeden Mitarbeiter erreicht (durch z.B. Stations-, Ambulanz- und Bereichs- bzw. Abteilungsbesprechungen). (Anmerkung der Verfasserin)

---

<sup>37</sup> Conzen, Freund (2009) S. 257

#### 4.4.1.3 Ergebnisqualität - Steigerung durch Personaleinsatzplanung

Die Einführung des Konzepts optimiert die Nutzung der vorhandenen Personal-Ressourcen. Dies wird ermöglicht durch Schulung des Personals, bezogen auf die Ablauforganisation und Praxis in mehreren Ambulanzen der jeweiligen Abteilung. Hiermit entstehen neue Ressourcen für die optimale Personaleinsatzplanung, weil sich dadurch neue Möglichkeiten für die Ersatzbesetzung ergeben. Das bringt wiederum eine hervorragende Ergebnisqualität mit sich. Dadurch wird auch eine gute Grundlage für die Flexibilität der Mitarbeiter geschaffen. (Anmerkung der Verfasserin)

Um die Ergebnisqualität des Konzepts der zentralen Terminisierung zu gewährleisten, wäre es sehr hilfreich, aktive Mitarbeiter aus den am Prozess beteiligten Bereichen zu regelmäßigen Besprechungen zu motivieren. Diese Gruppen nennt man Qualitätszirkel. Die Arbeit in diesen Qualitätszirkeln hat Auswirkungen auf die Zusammenarbeit zwischen medizinischem Personal und Pflegepersonal, sowie mit interdisziplinären Leistungserbringern. Das könnte wiederum der Schlüssel zum Erfolg sein.<sup>38</sup>

„Der methodische Ansatz des Qualitätszirkels wurde in der betriebswirtschaftlichen Managementlehre entwickelt. Der Hintergrund dieses Instruments ist die Überzeugung, dass jeder Experte in seinen eigenen Angelegenheiten ist. Die Mitarbeiter kennen aus ihrer täglichen Praxis ihre Arbeitsprozesse am besten. Wenn es der Leitung gelingt, diejenigen Mitarbeiter herauszufinden, die in der Lage sind, an den auftretenden Problemen zu arbeiten, hat man bereits die Grundlagen für eine eigenständige Lösungsfindung erarbeitet. Der Einsatz von Qualitätszirkeln wird als geeignetes Mittel zur Qualitätssicherung empfohlen. Qualitätszirkel lassen sich definieren als auf Dauer angelegte Kleingruppen, in denen eine begrenzte Zahl von Mitarbeitern auf freiwilliger Basis in regelmäßigen Abständen zusammenkommt. Die Mitarbeiter sind in der Regel auf derselben Hierarchieebene angesiedelt und besitzen eine gemeinsame Erfahrungsgrundlage. Damit er effektiv arbeiten kann, sollte ein Qualitätszirkel aus 6 – 8 Personen bestehen. Die Mitglieder des Qualitätszirkels sollten sich freiwillig zur Mitarbeit entschieden haben, da die Arbeit in einem Qualitätszirkel eine Mehrbelastung ist, die zusätzlich zum bereits definierten Arbeitsumfang geleistet wird. Qualitätszirkel finden in der Regelarbeitszeit statt. Bereits zu Beginn sollten Verantwortlichkeiten und Kommunikationswege zwischen Qualitätszirkel und Leitung festgelegt werden.“<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Vgl. Conzen, Freund (2009) S. 257

<sup>39</sup> Conzen, Freund (2009) S. 257

Die Grundidee eines Qualitätszirkels wird herangezogen und an die Anforderungen des Konzepts der zentralen Terminisierung für klinische Leistungen angepasst. Bestandteil des Konzepts sind die regelmäßigen Informationsbesprechungen des Teams der Zentralen Terminisierung. Diese ermöglichen einen optimalen Informationsaustausch und steigern das Verbesserungspotential. (Anmerkung der Verfasserin)

„Die Gruppe soll auch die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge in der Praxis einleiten. Die Vorschläge werden umso eher den kritischen Augen der Kollegen standhalten, je praxisnäher der Qualitätszirkel zusammengesetzt und die Formulierung seiner Lösungen ist. Positive Effekte der Qualitätszirkelarbeit sind neben der konkreten Aufgabenbearbeitung u.a. die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und das Erlernen von Selbsthilfetechniken. Das Arbeiten in Qualitätszirkeln führt neben der eigentlichen Problemlösung zur besseren Zusammenarbeit der Mitarbeiter und fördert das Problembewusstsein.“<sup>40</sup> In Abbildung 19 wird die unterstützende Funktion des Qualitätszirkels für den Prozess des Qualitätsmanagements auf der Praxisebene dargestellt.<sup>41</sup>

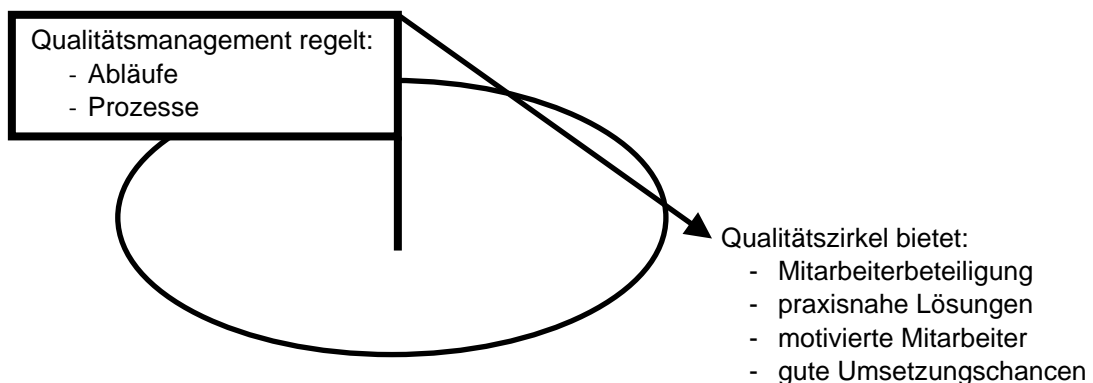


Abbildung 18: Die unterstützende Funktion des Qualitätszirkel. <sup>42</sup>

Bei der Erhebung des Ist-Zustandes hat es viele Gespräche mit den Mitarbeitern, insbesondere mit denen, die für das zukünftige Team für die zentrale Terminisierung vorgesehen sind, gegeben. (Anmerkung der Verfasserin)

<sup>40</sup> Conzen, Freund (2009) S 261

<sup>41</sup> Vgl. Conzen, Freund (2009) S. 261

<sup>42</sup> Conzen, Freund (2009) S. 261



Eine der Mitarbeiterinnen, Lydia Tomaschej schilderte folgende Problematik:

*„Der Informationsaustausch findet im Rahmen der Stationsschwesterbesprechungen statt. Die dienstführende Ambulanzschwester gibt aktuelle Informationen an uns weiter und steht uns für offene Fragen zur Verfügung. Was ich dabei vermisse, ist der direkte Austausch zwischen den Mitarbeitern, die terminisieren. Es ist nicht immer möglich, die Information von der jeweiligen speziellen Ambulanz zu bekommen, weil man eben den Arbeitsprozess dort nicht durch Aufklärungsgespräche aufhalten kann. Ich würde mir wünschen, dass es eine Möglichkeit zum Informationsaustausch mit den Mitarbeitern in den jeweiligen, oben genannten Ambulanzen, gäbe. So könnte ich meine Fragen in Bezug auf die Terminisierung stellen und ein Feedback bekommen, ob ich die Terminisierung optimal gestalte, bzw. könnte ich Tipps erhalten, wie ich es besser machen könnte. Es wäre von Vorteil, wenn die Ärzte oder einzelne Stationsleitungen bei Bedarf zu diesen Gesprächen eingeladen werden könnten. So bekomme ich die Möglichkeit im direkten Kontakt mein Problem zu schildern und gemeinsam zu lösen, aber auch bei den Problemen anderer aktiv an der Lösung mitzuarbeiten. Mir erscheinen die Informationsgespräche optimal, da dort die Probleme nicht nur besprochen, sondern geklärt und auch niedergeschrieben werden. Daraus ergibt sich für alle Beteiligten eine klare Richtung, die auch nachvollziehbar ist und von allen respektiert wird.“*

(Quelle: Interview der Verfasserin am 29.3.2011 mit DGKS Lydia Tomaschej, Mitarbeiterin ELKI)

Um dieses in der Praxis möglich zu machen, ist es notwendig eine Richtlinie zu erstellen. Der Verfasser hat aufgrund der Bedürfnisse, die sich aus oben angeführtem Interview mit der Mitarbeiterin der Leitstelle ergaben, einen Vorschlag für eine Richtlinie entworfen, welche im nächsten Unterkapitel vorgestellt wird.

#### **4.4.1.3.1 Vorschlag Richtlinie für die Informationsbesprechung - Zentrale Terminisierung**

Das Team der zentralen Terminisierung klinischer Leistungen im ELKI ist verpflichtet an den Informationsbesprechungen teilzunehmen. Im Folgenden wird der Entwurf der Verfasserin im Überblick dargestellt.

### Zielsetzung:

- Informationsaustausch

Für das Team der Zentralen Terminisierung ist ein geregelter Informationsfluss von großer Bedeutung, um die optimale Terminisierung zu erreichen. Somit ist eine Voraussetzung für die Qualitätssicherung gegeben.

- Problembhebung

Die Mitarbeiter des Teams der Zentralen Terminisierung haben die Gelegenheit, eventuelle Probleme anzusprechen oder Erfahrungen aus dem Ablauf mitzuteilen und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

### Teilnehmer:

Die Gruppe, die an der Besprechung teilnimmt besteht aus:

- fixen Teilnehmern:

Der Teamleiter der Leitstelle der zentralen Terminisierung, die dienstführende Ambulanzschwester, Abteilungsleitung Pflege, Bereichsleiter Administration Außenklinik, und Abteilungssekretärin.

- eingeladenen Teilnehmern:

Themenbezogen können Ärzte, Stationsleitungen, Mitarbeiter oder andere Leistungserbringer im ambulanten Bereich zur Besprechung eingeladen werden. Genauso ist es möglich, dass weitere Prozessbeteiligte die Gelegenheit haben, sich im Anlassfall zu dieser Besprechung bei der Teamleitung anzumelden.

### Häufigkeit:

Diese Besprechung soll monatlich zu einem fixen Termin, jeden 1. Dienstag im Monat, stattfinden, und mit einer Dauer von 1 Stunde in der Zeit von 13 – 14 Uhr angesetzt werden

### Protokollpflicht:

Es besteht ein Protokollentwurf (siehe Anhang), welcher als eigenes Formular im KDM eingespielt wird und bei jeder Besprechung auszufüllen und von den Teilnehmern zu unterfertigen (Anwesenheitsliste) ist. Dies dient als Übersicht über die getroffenen Entscheidungen und die Durchführung ist für alle Beteiligten bindend.

### Verantwortlicher:

Der Teamleiter der Leitstelle der zentralen Terminisierung ist verantwortlich für die Durchführung der Besprechungen, sowie den organisatorischen Ablauf. Protokollführung erfolgt durch die Abteilungssekretärin.

Genehmigung:

Das Protokoll der Besprechung wird der Abteilungsleitung Pflege zur Kenntnisnahme vorgelegt. Die getroffenen Entscheidungen müssen vor der Umsetzung von der Abteilungsleitung Pflege und dem Bereichsleiter Administration Außenklinik genehmigt werden.

Das Protokoll wird mit der Unterschrift des Protokollführers und Datum abgeschlossen.

Der Vorschlag für das Protokoll der Informationsbesprechungen ist im Anhang in Detail ersichtlich.

#### **4.4.1.4 Ergebnisqualität - Technik**

Die technische Ausstattung beinhaltet auch die ressourcenorientierte Datenpflege, wie eine Optimierung des Terminkalenders. Bessere Rahmenbedingungen bilden die Grundlage für qualitativ hochwertiges Arbeiten. Im Computerprogramm ORBIS® sind Ressourcen für die Datenpflege vorhanden, die teilweise nicht in Anwendung sind. Die Nutzung dieses Potentials würde die Datenpflege um vieles erleichtern. Bei der Erhebung der Rahmenbedingungen (des Ist-Zustandes) wurde die Nichtnutzung der Ressourcen erkannt und einige Vorschläge sofort umgesetzt. Für alle Beteiligten, aber insbesondere für das Team der Leitstelle, die die Termine vergibt, ist es wichtig, dass eine einheitliche Symbolik gegeben ist. Durch kleine Veränderungen, die in Kooperation mit der IT-Abteilung möglich sind, kann man im Terminkalender Transparenz schaffen. Dafür bieten sich viele Möglichkeiten: eine davon ist zum Beispiel die einheitliche farbliche Kennzeichnung für den Notfallpatienten in rot. Eine gute Basis für die Datenpflege im Bereich der Zentralen Terminisierung ist die Einheitlichkeit im Terminkalender, da der zuständige Mitarbeiter so den Überblick über die Ambulanzen im ELKI erhalten kann.(Anmerkung der Verfasserin)

## 4.5 Begriffserklärung Effizienz

Das folgende Zitat erklärt den Begriff der Effizienz und ihrer Forderungen.

„Effizienz fordert, dass das Ergebnis größer ist als der Einsatz von Faktoren. Der Output muss also größer als der Input sein. Also ist es wichtig, die Dinge richtig zu tun und dies bedeutet unter anderem auch Fehlervermeidung.“<sup>43</sup>

In den folgenden Kapiteln werden die Auswirkungen auf die Effizienz der Rahmenbedingungen und der Prozesse durch die Implementierung des Konzepts dargestellt.

### 4.5.1 Effizienz der Rahmenbedingungen

Die Terminvergabe wird momentan von mehreren Stellen vorgenommen, in erster Linie von der Leitstelle. Da die Leitstelle durch Patientenaufnahmen und laufende telefonische Auskünfte aller Art oft nicht erreichbar ist (hohe Anruhfrequenz), werden die telefonischen Anfragen um Terminvergaben oft direkt an die Ambulanz weitergeleitet. Dadurch wird der Ablauf in der Ambulanz gestört.

In manchen Fällen ist es wiederum absolut notwendig, dass der Termin bei speziellen Fragen (zum Beispiel Befundbesprechung in der Mammaambulanz) mit dem zuständigen Arzt besprochen werden muss. In diesen Fällen kann die Wartezeit auf einen Termin beim Patienten Unsicherheit und Sorge hervorrufen, sowie den seelischen Zustand des Patienten negativ beeinflussen. Die Lösung für dieses Problem bietet das Konzept der zentralen Terminisierung, in dem vorgeschlagen wird, dass ein Team für die zentrale Terminvergabe zusammengestellt wird. Dieses Team soll nur für die Terminisierung zuständig sein in Kooperation mit Ärzten und Pflegepersonal und nach vorgegebenen Leitlinien für die Terminisierung (Handbuch im Anhang von Teil drei) arbeiten. Dies soll zu einer raschen und gezielten Terminvergabe führen.

In der derzeitigen Situation sind an der Terminvergabe mehrere Stellen beteiligt. Durch die zentrale Terminisierung können nur in der Leitstelle Termine vergeben werden. Dies zeigt, dass das Konzept der zentralen Terminisierung effizient sein wird, weil die Schnittstellenproblematik vermindert wird. Das bringt auch für den Patienten ein hohes Maß an Zufriedenheit, weil dadurch Termintreue gewährleistet ist und die Wartezeit auf einen Termin verkürzt wird.

---

<sup>43</sup> Töpfer, Silbermann (2009) S. 15

Durch die Optimierung des Terminkalenders entstehen neue Ressourcen an Ärzten, Pflegepersonal und Raum und somit erfolgt eine effizientere Nutzung der Rahmenbedingungen. (Anmerkung der Verfasserin)

#### 4.5.2 Effizienz der Prozesse

Das hier abgebildete Modell zeigt bildhaft wie eine Wertsteigerung im Ablauf erzielt werden kann. An Hand dieses Ablaufschemas soll sich heraus kristallisieren, was die Zentrale Terminisierung bewirkt. (Anmerkung der Verfasserin)

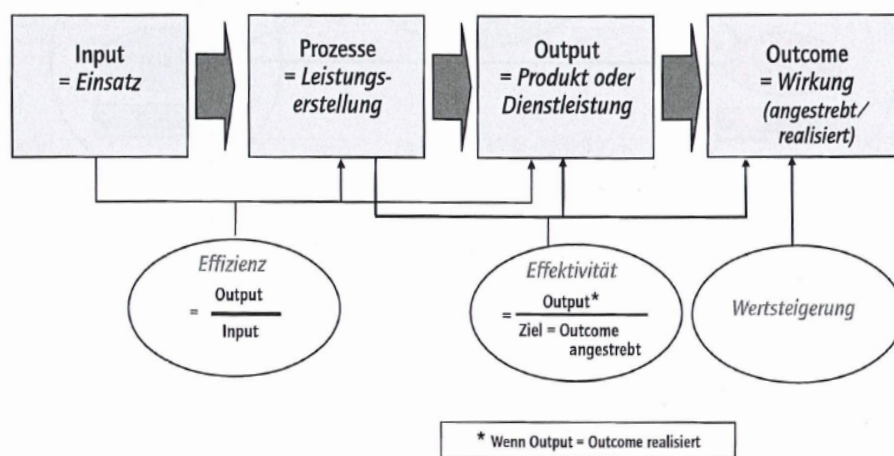


Abbildung 19: Wertsteigerung durch optimierte Prozesse <sup>44</sup>

Der Input bzw. Einsatz sind die vorhandenen Rahmenbedingungen, die schon im Kapitel zwei (Autor Kulle) angeführt und beschrieben sind.

Die Analyse der bestehenden Prozesse (Kapitel drei Martinz) ergab Vorschläge zur Verbesserung, die in Form eines Konzepts festgelegt sind. Durch die Zentralisierung sind die Abläufe konzentriert. Das bedeutet: es gibt einen zufriedenen Patienten, das Pflegepersonal und das medizinische Personal arbeiten effizient und durch Zusammenspiel dieser ergibt sich eine Wertsteigerung. Durch Optimierung der bestehenden Prozesse kann ein gutes Produkt (Dienstleistung...) erwirtschaftet werden, was unter dem Strich eine Effizienzsteigerung bewirkt. Wenn der richtige Patient zur richtigen Zeit am richtigen Ort ist, bedeutet das auch, dass wir einen zufriedenen Patienten haben. <sup>45</sup>

<sup>44</sup> Silbermann, Töpfer (2009) S.16

<sup>45</sup> Vgl. Silbermann, Töpfer (2009) S.16

## 4.6 Information an die Abteilungsleitung Pflege

Die Information für die Zentrumsleitung beinhaltet den Überblick über die Entwicklung des Konzepts, seine Anwendung und die Bedeutung, die es für das Unternehmen hat. Daraus folgend wird die Auswirkung des Konzepts auf die Qualität gezeigt. Dies ist in der Arbeit beschrieben und es wird in diesem Kapitel mittels PDCA –Zyklus und an Hand eines Beispiels präsentiert. Folgende Fragestellung wird beantwortet:

**„Welche Voraussetzungen müssen innerhalb der Organisation für das Anwenden der Prozesse und deren Rahmenbedingungen vorliegen um die beste Ergebnisqualität zu erzielen?“**

### 4.6.1 Begriffserklärung PDCA-Zyklus

Zuerst soll der Begriff PDCA-Zyklus definiert werden. Dann wird zur Veranschaulichung eine Abbildung des Zyklus gezeigt und in der Folge an Hand eines Beispiels die ständige Qualitätsverbesserung durch das Einführen des Konzepts der zentralen Terminisierung dargestellt. Dieses Konzept bringt nicht nur eine momentane Qualitätsverbesserung, sondern setzt Impulse für weitere Verbesserungen.<sup>46</sup>

„Die klassische Organisationslehre teilt den Prozess der Systementwicklung in die drei Schritte der Analyse, der Gestaltung und der Einführung auf.

Der Amerikaner W.E.Deming entwickelte ein anderes Modell, den Deming-Kreis oder PDCA-Zyklus. PDCA steht dabei für Plan, Do, Check und Act. Im Wesentlichen entsprechen die Schritte der Neuorganisation dem klassischen Modell, in dem zunächst die Analyse und Planung (Plan) erfolgt, dann die Einführung und Umsetzung (Do) und anschließend die Überprüfung (Check). Allerdings fügt Deming eine weitere Handlungsphase an (Act), die eventuelle bei der Überprüfung festgestellte Fehler behebt. Darüber hinaus geht das Modell davon aus, dass sich dem Abschluss einer Neuorganisation unmittelbar die nächste Planungsphase im Sinne einer ständigen Verbesserung und Optimierung anfügt“.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Vgl. Conzen, Freund, (2009) S. 178

<sup>47</sup> Conzen, Freund (2009) S 178f

Die folgende Abbildung des PDCA-Zyklus ist eine klare Darstellung des niemals endenden Kreises der ständigen Qualitätsverbesserung.

### PDCA-Zyklus der ständigen Qualitätsverbesserung (nach Deming)

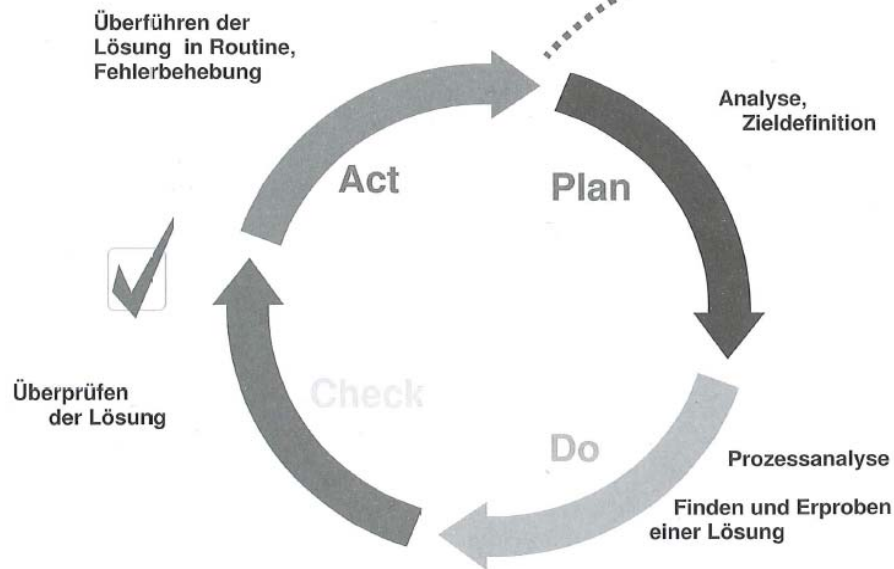


Abbildung 20: Der Deming -Kreis oder PDCA -Zyklus <sup>48</sup>

#### 4.6.2 PDCA-Zyklus des Konzepts der zentralen Terminisierung

Die Phasen des PDCA Zyklus (Plan, Do, Check, Act) in der zentralen Terminisierung werden anhand eines Beispiels dargestellt.

- **Plan/Analyse des Ist-Zustandes**

Die Routineabläufe werden evaluiert, ein Informationsaustausch findet statt und dadurch wird die Notwendigkeit von Verbesserungen festgestellt. So wurde zum Beispiel bei der Evaluierung der Prozesse in den Ambulanzen unter anderem eine unausgewogene Auslastung festgestellt. Eine Ursache ist unter anderem die Unregelmäßigkeit der Termineinteilung.

---

<sup>48</sup> Conzen, Freund (2009) S.178f

Eine Spezialambulanz ist an fünf Tagen in der Woche geplant, aber die Kapazitäten sind nicht voll ausgenutzt, da die Termine nicht proportional auf diese fünf Tage verteilt sind. Daraus folgt, dass der Terminkalender nicht an allen fünf Tagen ausgelastet ist.

Das Pflegepersonal, die Ärzte und die Räume sind trotzdem an den jeweiligen Tagen voll eingeteilt und so entstehen nicht optimal genützte Ressourcen.

Daraus lässt sich folgende Zieldefinition für das ELKI ableiten:

Ziel ist die optimale Auslastung der Sollressourcen durch die Verbesserung der Terminvergabe.

- **Do/Optimierung der Prozesse**

In der Prozessanalyse wird der Fokus auf das Anpassen der Rahmenbedingungen, sowie auf das Finden und Erproben einer Lösung gerichtet.

Die Lösung wäre, die Termine für diese Spezialambulanz nur an drei Tagen zu vergeben, was bedeutet, dass diese Spezialambulanz nur an drei Tagen stattfindet. In diesen drei Tagen ist die Kapazität der vorhandenen Rahmenbedingungen dann voll ausgeschöpft.

So ist also in einer Woche der Raum für die Spezialambulanz nur drei Tage beansprucht. Auch das Pflegepersonal und die Ärzte stehen für andere Einsätze zur Verfügung, und somit verkürzen sich die Wartezeiten für Patienten im Stationsbereich. Die verkürzten Wartezeiten beeinflussen deutlich die Zufriedenheit der Patienten.

„Die integrierte Steuerung der Zufriedenheit der Kunden, der Qualität, Kosten und der Zeit steht im Mittelpunkt der meisten Prozessanwendungen in der Praxis.“<sup>49</sup>

Das Konzept der Zentralen Terminisierung beinhaltet optimierte Prozesse, die in ihrer Anwendung hohe Ergebnisqualität bieten sollten. ( Anmerkung der Verfasserin).

- **Check/Qualitätsüberprüfung, Überprüfung einer Lösung**

Durch die Umsetzung der zentralen Terminisierung entsteht als neue Ressource freier Raum, der an zwei Tagen der Woche für eine andere Spezialambulanz zur Verfügung steht. Der Aspekt der besseren Raumnutzung ist sehr wichtig, weil durch ständige Veränderungen im ELKI, wie die Implementierung einer neuen Abteilung (zum Beispiel Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie) der Bedarf an freien Räumen entsteht.

---

<sup>49</sup> Koch, Weigelt (2009) S.51



Organisiertes Vorgehen in Form der Einführung des Konzepts der Zentralen Terminisierung ebnet die Wege zu besserem Zeitmanagement und höherer Ergebnisqualität. (Anmerkung der Verfasserin)

- **Act/Überprüfung der Lösung in der Routine, Fehlerbehebung**

Überprüfung ist die Aufgabe der Führung und sie kann durch das Einsetzen der Qualitätszirkel unterstützt werden. Wie im Kapitel 4.4.1.3. erklärt, bestehen diese aus aktiven und motivierten Mitarbeitern. Solche Mitarbeiter sind wesentliche Einflussfaktoren bei der Evaluierung der Prozesse und bei Fehlerfindung und -behebung. Durch ihre Einbindung haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre praktischen Erfahrungen einfließen zu lassen und Störungen im Prozessablauf aufzuzeigen. Zu diesem Zweck gibt es das „GIP“ (Guten-Ideen-Programm), eine Möglichkeit gute Ideen einzubringen. Durch Behebung von Fehlern entstehen reibungslose Abläufe. (Anmerkung der Verfasserin)

„ Aus Sicht der Prozessbasierten Betriebsorganisation ist es wesentlich, die definierten Leistungsdaten laufend zu aktualisieren, um den entwickelten Prozess zuzuordnen. Nur so können die eingesetzten Ressourcen erfolgreich gesteuert werden.“<sup>50</sup>

Die Qualität der Prozesse steigt und wirkt sich auch positiv auf die Qualität im Arbeitsalltag der Mitarbeiter aus.

#### **4.6.3 Voraussetzungen in der Organisation für das Anwenden des Konzepts der zentralen Terminisierung**

Auf Grund der Ressourcen, die aus der Analyse der vorhandenen Rahmenbedingungen entstehen werden, wie im Teil zwei (Autor Kulle) beschrieben und der Analyse der bestehenden Prozesse aus Teil drei (Autor Martinz) wurden die Voraussetzungen für das Anwenden des Konzepts der Zentralen Terminisierung im ELKI abgeleitet. Diese werden in den folgenden Kapiteln angeführt. (Anmerkung der Verfasserin)

---

<sup>50</sup> Koch, Weigelt (2009) S. 51

#### 4.6.3.1 Vorstellung des vorliegenden Konzepts an die Abteilungsleitung Pflege

Diese Präsentation erfolgt durch das Projektteam und beinhaltet die detaillierte Beschreibung des Konzepts, dessen Bedeutung und Auswirkungen auf die Terminisierung. Der Moment der Konzeptpräsentation ist ein sehr wichtiger, denn zu diesem Zeitpunkt entscheidet sich, ob das Konzept umgesetzt werden kann!

„Der Projektstart oder Kickoff ist zwar nur ein zeitlicher Moment im ganzen Ablauf des Projektes, aber ein entscheidender. Ein guter Kickoff ist wie ein gelungener Raketenstart.“<sup>51</sup>

Bei den Vorarbeiten für die Entwicklung des Konzepts für die zentrale Terminisierung hat sich ein Gespräch mit dem Primarius der Abteilung für Kinderheilkunde, Univ. Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch, ergeben.

Nach detaillierter Vorstellung des Konzepts gab er folgendes Feedback:

*„Die Implementierung einer zentralen Terminisierung unserer ambulanten Tätigkeiten ist für die Kinderinterne Abteilung höchst erstrebenswert, aufgrund der oft deutlich anderen Aufgabenstellungen einer Kinderabteilung. Ich begrüße es sehr, dass die Bemühungen solches umzusetzen von drei Mitarbeitern der drei wichtigen Abteilungen des Hauses aus dem Betrieb heraus in Angriff genommen wird. Diese problemnahe Analyse und Systementwicklung lässt einen größeren Output erhoffen, als eine alleine von außen vorgenommene Empfehlung.*

*Im Vergleich zu einer Abteilung für Gynäkologie macht es in Wahrnehmung des PDCA-Zyklus aber dringend nötig, eine konsequente Primäranalyse der ambulanten Quelldaten vorzunehmen. Bei Vorliegen dieser Daten kann dann klarer beurteilt werden, wie groß die Dimension der terminisierbaren wie auch nicht terminisierbaren Patienten, aufgeteilt auf die Akutambulanz wie auch auf die Spezialambulanz, ist. Und in welchem Ausmaß qualitätsfördernde und arbeitsprozessfördernde Vorteile zu erwarten sind. Zu diesem Zwecke wäre es vorteilhaft, wenn diese Quelldatenanalyse von einem Mitarbeiter der Abteilung für Kinderheilkunde durchgeführt werden könnte, um eine dringend erforderliche Vorerfahrung nützen zu können.*

---

<sup>51</sup> Stein, (2009).S. 90

*Erst wenn die Wünsche und Möglichkeiten der Pflege, der Verwaltung und der Medizin eine funktionierende Gesamtkonstruktion ergibt, lässt sich die Implementierung eines neuen Systems durchführen, das dann zur Zufriedenheit der Patienten wie auch der Teammitglieder führt.* Quelle: Interview der Verfasserin mit Primarius Univ. Prof. Dr. Wilhelm Kaufersch.

Da die Konzeptpräsentation, wie schon erwähnt, ein entscheidender Moment für das Starten ist, sollten solche genauen Vorstellungen des Konzepts in Einzelgesprächen mit allen Primarii und der Abteilungsleitung Pflege des ELKI durchgeführt werden. So kann gewährleistet werden, dass schon vorab, in kleinem Kreise, für die jeweilige Abteilung spezifische Fragestellungen geklärt werden können.

Dadurch soll Verständnis für die Notwendigkeit der Einführung des Konzepts erweckt werden und es kann auch auf spezielle Bedürfnisse eingegangen werden. Ziel dieser Gespräche ist, der Führung aller Abteilungen klar zu machen, dass das Konzept zwar für die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe ausgearbeitet wurde, aber auch für alle anderen Abteilungen anwendbar ist. Die entscheidende Bedingung ist, dass alle Abteilungen die Vorteile, bzw. die Ergebnisqualität des Konzepts der zentralen Terminisierung erkennen. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.2 Bewilligung der Unternehmungsleitung für die Umsetzung des Konzepts**

Unabdingbare Voraussetzung für das Anwenden des Konzepts ist die Zustimmung der Unternehmungsleitung. Diese erfolgt auf Grund der im Konzept nachgewiesenen Ergebnisqualität und Effizienz. Sobald die Bewilligung erfolgt, kann das Konzept angewendet werden, also wird die „Rakete“ starten. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.3 Prozessverständnis bei den Mitarbeitern durch gezieltes Informationsmanagement herbeiführen.**

Alle Prozessbeteiligten werden im Rahmen einer Informationsveranstaltung, in welcher das Konzept der zentralen Terminisierung vorgestellt wird, informiert. So können sich die Mitarbeiter besser orientieren und offene Fragen werden beantwortet. Dieser Informationsaustausch soll die Mitarbeiter motivieren, aktiv an der Umsetzung des Konzepts mitzuarbeiten. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.4 Auswahl des Personals aus vorhandenen Personalressourcen**

Die ausgewählten Mitarbeiter sollen ein separates Team mit klar definierten Zuständigkeitsbereichen bilden. Dafür wäre das Personal, das derzeit in der Leitstelle arbeitet, ideal. In der Leitstelle wurde schon bisher die Terminisierung der klinischen Leistungen vorgenommen und deshalb haben diese Mitarbeiter Erfahrung und Überblick über die Prozesse. Durch diese Auswahl werden die bestehenden Kompetenzen optimal genutzt. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.5 Coaching des Teams durch die Prozessbeauftragten**

Die Mitarbeiter des Teams der zentralen Terminisierung haben, wie bereits erwähnt, Erfahrung bei der Terminvergabe. Dies ist ein wesentlicher Punkt für die Umsetzung, da diese Mitarbeiter wenig Einschulung, sondern eigentlich nur Coaching durch die Prozessbeauftragten benötigen. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.6 Bestimmen des Arbeitsplatzes für das Team der zentralen Terminisierung**

Wichtig ist, dass der Raum so gewählt wird, dass ein störungsfreier Arbeitsablauf gewährleistet ist. Eine Mitarbeiterin, DKGS Heike Cubr, die für die Leitstelle für die zentrale Terminisierung vorgesehen ist, sagte in einem Gespräch folgendes:

*„Ich finde es besonders gut, wenn die Laufkundschaft in die Leitstelle umgeleitet wird und nicht zu uns in den Stützpunkt der zentralen Terminisierung kommt. Dadurch ist ein großes Problem behoben, denn für uns alle ist es eine große Belastung, wenn während des Telefonierens mit einem Patienten mit dem Headset, jemand dazwischen redet, bzw. etwas fragt. Der eine Patient merkt nicht, dass wir gerade telefonieren und der zweite Patient am anderen Ende der Leitung, der einen Termin braucht, wird in der Regel ungeduldig. Beide fühlen sich nicht optimal betreut, und eine Lösung dieses Problems wäre für alle Beteiligten von großem Vorteil.“* (Quelle: Mitarbeiterin des ELKI Heike Cubr)

#### **4.6.3.7 Kalenderanpassung**

Die Anpassung der Kalender erfolgt durch die IT-Abteilung. Dies ist sehr wichtig, da durch eine sehr gute Kalenderpflege die Terminisierung optimiert wird. Die Kalenderanpassung ist eine der wesentlichsten Voraussetzungen für das Gelingen des Konzepts der zentralen Terminisierung. Eine weitere Grundvoraussetzung ist das Erstellen eines Notfallprogrammes für den Ausfall des ORBIS® Computerprogramms. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.8 Einführung von Qualitätszirkeln**

Diese dienen zur Unterstützung bei der Optimierung der Prozesse. Die Mitarbeiter haben vor allem in der Umsetzungsphase monatlich die Gelegenheit, an Informationsbesprechungen teil zu nehmen. So können sie etwaige Unstimmigkeiten und Probleme zur Sprache bringen und einer Lösung zuführen. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.9 Präzise Regelungen für die Schnittstellen**

Tatsache ist, dass die zentrale Terminisierung auch eine Schnittstellenreduzierung zur Folge hat. Der Informationsaustausch zwischen den Schnittstellen soll genau geregelt werden. So ist zum Beispiel die dienstführende Ambulanzschwester zuständig, die durch Krankenstände des Pflegepersonals verursachten Änderungen zu melden. Die Chefsekretärinnen der Abteilungen sollen dem Team die Abwesenheit der Ärzte bekanntgeben. (Anmerkung der Verfasserin)

#### **4.6.3.10 Information über das Konzept – nach innen und außen**

Die Information über das Konzept der zentralen Terminisierung sollte im gesamten Unternehmen erfolgen und insbesondere alle Mitarbeiter im ELKI erreichen. Die Information soll nicht nur innerhalb des Unternehmens, sondern auch nach außen stattfinden, zum Beispiel an die zuweisenden Ärzte. (Anmerkung der Verfasserin)

## 4.7 Schlussfolgerung

Der Erfolgskern dieser Arbeit ist, dass die Terminisierung der klinischen Leistungen im ELKI durch Zentralisierung optimiert werden soll.

Die Zentralisierung bringt Verbesserungen für die Prozesse, die Schaffung maßgeschneiderter Rahmen, welche durch Änderung der vorhandenen Struktur entstanden sind.

Das Hauptaugenmerk wird in diesem Teil der Arbeit auf die Ergebnisqualität gelegt. Die Innovation der zentralen Terminisierung bringt auf mehreren Gebieten Ergebnisqualität. Es wird genau beschrieben, wie sich diese Optimierung, auf das Zeitmanagement, auf die Motivation der Prozessbeteiligten, auf die Personaleinsatzplanung und auf den technischen Bereich auswirkt. Es ist klar zu erkennen, dass in allen diesen Bereichen ein hohes Maß an Ergebnisqualität zu erzielen ist.

Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass man hoch qualifiziertes Personal hat, das die Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen mitbringt und überall eingesetzt werden kann. Die Richtlinie für die Informationsbesprechungen, die auf der Idee der Qualitätszirkel basiert, wurde klar definiert. Die Qualitätszirkel, im Rahmen des Konzepts Informationsbesprechungen, haben die Funktion, die auftretenden Probleme zu verarbeiten, wobei der Informationsfluss im Mittelpunkt steht.

Dadurch ergibt sich einerseits die Sicherung der Qualität durch optimale Terminisierung und die Gewissheit effizient zu arbeiten.

Der Aufwand wird verringert, indem man ressourcenorientiert arbeitet, so dass man Effizienz erzielen kann. Die Effizienz in Bezug auf Rahmenbedingungen und Prozesse ist ein weiteres Thema dieser Arbeit.

Mittels des PDCA-Zyklus, der an Hand eines Beispiels konkret erörtert wird, wurde gezeigt, dass das Konzept der zentralen Terminisierung eine ständige Qualitätsverbesserung darstellt.

Abschließend wurden die Voraussetzungen in der Organisation für das Anwenden des Konzepts aufgelistet und erklärt. Dies dient als Information für die Unternehmensleitung zum Planen, Anpassen und Steuern der Leistungsprozesse. Eine der wichtigsten Voraussetzungen ist die Zustimmung der Unternehmensleitung, denn nur so kann die „Rakete“ starten.

Die Einführung des Konzepts, die als Ergebnisqualität die Termintreue hat, sollte zeigen, dass das Klinikum Klagenfurt am Wörther See auch die allgemeine Situation in der Gesellschaft, wie beispielsweise die ökonomische Lage berücksichtigt, um den Anforderungen eines modernen Krankenhauses gerecht zu werden.

Unseren kleinen, sowie den großen Patienten des ELKI bieten wir Termintreue unter dem Motto:

**„Der richtige Patient zur richtigen Zeit am richtigen Ort“**

## Literaturverzeichnis

Conzen, C; Freund, G. (2009): Pflegemanagement heute. Ökonomie, Personal, Qualität. München, Overlander Verlag Urban & Fischer. <sup>Sadikovic</sup>

Debatin, J.F.; Ekkernkamp, A.; Schulte, B. (Herausgeber): Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden [Medizinisch Wissenschaftlicher Verlag, 3.Mai 2010,Gebundene Ausgabe] <sup>Martinz</sup>

Debatin, J. F.; Goyen, M.; Schmitz, C. (2006): Zukunft Krankenhaus: Überleben durch Innovation. Wissenschaftsverlag <sup>Kulle</sup>

DUDEN; Das Herkunftswörterbuch,Etymologie der deutschen Sprache, Band 7,Dudenverlag, 20.Oktober 2006 <sup>Kulle</sup>

Fischlein, J.; Pfänder, T.: Industrielles Klinikmanagement: Moderne Management-Prinzipien übertragen auf aktuelle Herausforderungen in Kliniken. [Finanz buch Verlag 2007,Gebundene Ausgabe] <sup>Martinz</sup>

Goerke, K.; Bazlen, U. (Hrsg.) (2002) Pflege konkret. Gynäkologische Geburtshilfe. Lehrbuch und Atlas für Pflegende und Hebammen. 2. Auflage. München. Jena: Urban & Fischer. <sup>Martinz</sup>

Herbig, B.; Büssing von Schattauer, A. (2006): Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus: Grundlagen, Umsetzung, Chancen und Risiken, Schattauer Verlag <sup>Kulle</sup>

Kleinfeld von Gabler, A. (2002): Menschenorientiertes Krankenhausmanagement, Deutscher Universitätsverlag <sup>Martinz</sup>

Koch, K.H.; Weigelt, M. (2009): Prozessoptimierung im Krankenhaus. Lektion 4. Vom Prozess zur Betriebsorganisation: Von der Konzeption bis zur Umsetzung. Düsseldorf. Euroforum Verlag. <sup>Sadikovic</sup>



Leibing, E.; Salzer, S.; Leichsenring, Falk (2008) SOPHO-NET – Forschungsverbund zur Psychotherapie der Sozialen Phobie. W. Hiller & G. Bleichhard. Qualitätssicherung in einer Psychotherapeutischen Hochschulambulanz; Cuvillier Verlag Göttingen, Auflage: 1 Kongressband <sup>Kulle</sup>

Schweitzer-Köppern, R. (1995): Die Krankenhaus-Ambulanz, Pflegestandards-Organisation-Dokumentation. Schlütersche Verlag <sup>Kulle</sup>

Silbermann, S.; Töpfer, A. (2009): Prozessoptimierung im Krankenhaus. Lektion 1: Prozessoptimierung: So gehen Sie vor! Düsseldorf, Euroforum Verlag. <sup>Sadikovic</sup>

Stein, F. (2003): Projektmanagement für die Produktentwicklung. 3. neu bearbeitete Auflage. 2009. Renningen. Expert Verlag. <sup>Sadikovic</sup>

Süß, J. (2009): Implementierung einer Interdisziplinären Notfallaufnahme, Grin Verlag <sup>Martinz</sup>

### Internetquellen

<http://www.dr-scheuermann-gmbh.de/managementsysteme.htm> >  
Zugriff am 21. Februar 2011 <sup>Sadikovic</sup>

Ambulante Patientenverwaltung, TU München, Fachhochschule Regensburg,  
Lerneinheit 4  
[http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit\\_04\\_Ambulanzmanagement.pdf](http://ccse.fh-regensburg.de/ishdemo/Lerneinheit_04_Ambulanzmanagement.pdf)>  
Zugriff am 10. Februar 2011 <sup>Kulle</sup>

[http://www.e-health-com.eu/details-news/patientenlogistik/?tx\\_ttnews\[cat\]=3,5](http://www.e-health-com.eu/details-news/patientenlogistik/?tx_ttnews[cat]=3,5)>  
Zugriff am 9. Februar 2011 <sup>Kulle</sup>

Dusberger T. : Patienten- und Ressourcenmanagement im Internetzeitalter,  
Kostensenkung und Qualitätssteigerung; iSOFT Health GmbH  
2010, [http://www.isofthealth.com/deDE/Downloads/~/\\_media/625A51FC74234E859E1EBD9D9EDDF391.ashx](http://www.isofthealth.com/deDE/Downloads/~/_media/625A51FC74234E859E1EBD9D9EDDF391.ashx) >  
Zugriff am 12. Februar 2011 <sup>Kulle</sup>

Gesundheits und Krankenpflegegesetz

<http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40049958/NOR40049958.html>>

Zugriff am 23. März 2011<sup>Kulle</sup>

Österreichisches Hebammengesetz

<http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR12137375/NOR12137375.html> >

Zugriff am 23. März 2011<sup>Kulle</sup>

[http://www.e-health-com.eu/details-news/patientenlogistik/?tx\\_ttnews\[cat\]=3,5](http://www.e-health-com.eu/details-news/patientenlogistik/?tx_ttnews[cat]=3,5) >

Zugriff am 24. März 2011<sup>Kulle</sup>

<http://www.zeq.de/beratung/reorganisation/ambulanzmanagement.html>>

Zugriff am 18. März 2011<sup>Kulle</sup>

<http://de.wikipedia.org/wiki/SAP>> Zugriff am 23. März 2011<sup>Kulle</sup>

Medical Consulting, Vortrag Dr. Stephan

[http://www.bbdk.de/kolloquium/vortraege/2007/vortrag\\_dr\\_stephan.pdf](http://www.bbdk.de/kolloquium/vortraege/2007/vortrag_dr_stephan.pdf) > Zugriff am 23.

Februar 2011<sup>Kulle</sup>

<http://wirtschaftlexikon.gabler.de/definition/gesundheitswesen.html?referenceKeywordName=ambulanzleistungen> >

Zugriff am 20.01.2011<sup>Martinz</sup>

<http://www.frauenaerzte.com/dysplasiesprechstunde.html> >

Zugriff am 10.04.2011<sup>Martinz</sup>

<http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/patientensicherheit>>

Zugriff am 20.03.2011<sup>Martinz</sup>

<http://www.enzyklo.de/Begriff/elektiv>> Zugriff am 20.03.2011<sup>Martinz</sup>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Handbuch>

Zugriff am 20.03.2011<sup>Martinz</sup>

<http://www.praxis-netz-hamm.de/128.0.html>> Zugriff am 20.03.2011<sup>Martinz</sup>

## 5 ANHANG

# Lebenslauf

Christina Kulle

### Persönliche Daten:

Name : KULLE Christina Aloisia  
Geburtsdaten : 10. November 1974 in Klagenfurt  
Staatsbürgerschaft : Österreich  
Religion : Röm.-kath.  
Familienstand : Ledig  
Wohnort : Lassendorf 2, 9064 Pischeldorf

### Ausbildung:

1981 – 1985 Volksschule St. Thomas / Zeiselberg  
1985 – 1993 Bundesgymnasium Mössingerstrasse  
Reifeprüfung am 23. Juni 1993  
1993 – 1995 Karl Franzens Universität Graz – Pharmazie ( nicht  
abgeschlossen)  
1995 – 1998 Hebammenakademie Klagenfurt  
Diplomierung am 24. September 1998

### Beschäftigt:

seit 3. Oktober 1998 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Diplom Hebamme  
Ab 01. Jänner 2008 Dienstführende Hebamme an der Abteilung für Gynäkologie  
und Geburtshilfe am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

### Berufliche Tätigkeit:

- Seit Oktober 1998 im LKH Klagenfurt als **Dipl. Hebamme** beschäftigt
- Im **Rotationssystem** an der **integrativen Wochenbettstation**, im **Kreißzimmer** und in der **Schwangerenambulanz** tätig
- Ab dem Jahr 2005 **Vertretung** der **Dienstführenden Hebamme** im **Kreißzimmerbereich**
- Mitarbeit bei der **Adaptation** und **Implementierung** der EDV-Systeme PIA und ORBIS sowie Kabeg-Dokumenten-Management (Äneis) sowie entsprechende **Schulung der Mitarbeiterinnen**

- Seit 01.01.2008 interimsmäßige Übernahme der Agenden als **Dienstführende Hebamme an der integrativen Wochenbettstation** (Umstrukturierung der Aufgaben der Leitenden Hebamme im Bereich Zentrumsleitung Pflege)
  - **Einschulung** neuer Mitarbeiterinnen, Einführungsgespräch, einschließlich Mitarbeiterführungsmappe
  - Diverse **Geräteeinschulungen**
  - **Mitarbeitergespräche**, wie Beurteilungsgespräch, Feedbackgespräch, Kritikgespräch
  - Ansprechpartner von **Auszubildenden** (Studierende der Hebammenakademie und Fachhochschule Joanneum, Studienzweig Hebammen, sowie der med. Technischen Akademien, Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie künftige Pflegehelferinnen, Berufsfindungspraktikantinnen, Medizinstudenten) und **Beurteilung** der Praktikanten
  - **Dienstplan** Erstellung, Aktualisierung sowie Abrechnung und **Bestellwesen** im Programm **SAP**
  - **Schulung** und **Betreuung** von **Gestationsdiabetikerinnen**
  - Mitarbeiterschulung für „**ISO-Zertifizierung**“, Überprüfung und Pflege von Mustervorlagen, Richtlinien, Leitlinien etc. im System „Kabeg-Dokumenten-Management“
  - Planung, Durchführung und Dokumentation von **Dienstbesprechungen**
  - Abarbeitung von **Patientenbeschwerden** und Beschwerdegespräche
  - Vermittlung bei Interdisziplinären und Interprofessionellen **Konflikten**
  - **Präsentation** der Abteilung und des Hebammenberufes in Form von betreuten **Exkursionen** an der Abteilung
  - Präsentation der Abteilung an der **Gesundheitsmesse 2008**
- **Hygienekontaktperson** für die Geburtshilfe
- Mitarbeit in der Projektgruppe zur Erstellung der **Stilleitlinien** für die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalzentrum
- Mitarbeit im Team „**Trauer begleitet**“ (Begleitung und Betreuung von Frauen bzw. Familien nach Fehl- und Totgeburten)
- Leitung von **Schwangerschaftsgymnastik, Geburtsvorbereitungskursen** an der Abteilung
- Ständige **Fort- und Weiterbildung**

# Lebenslauf

**Barbara Lotte Martinz**

## **Persönliche Daten:**

Name : Barbara Lotte Martinz  
Geburtsdaten : 20. September 1964 in Klagenfurt  
Staatsbürgerschaft : Österreich  
Religion : evangelisch  
Familienstand: geschieden  
Wohnort : Emil-Hölzel-Weg, 9073 Viktring

## **Ausbildung:**

1971 – 1975 Volksschule Gurnitz  
1975 – 1979 Öffentliche Hauptschule St. Peter  
Klagenfurt  
1979 – 1980 Private Haushaltsschule für wirtschaftliche  
Frauenberufe der Schwestern vom Guten Hirten  
Klagenfurt  
1980 – 1984 Krankenpflegefachschule in Klagenfurt  
Diplomierung Oktober 1984

## **Beschäftigt:**

seit November 1984 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Diplomierte  
Gesundheits- und Krankenschwester  
1984 – 1990 Allgemeinchirurgische Abteilung in den Bereichen  
– Gefäßchirurgie  
– Mammachirurgie  
– Abdominalchirurgie  
– Thoraxchirurgie  
1990 – 1992 Mutterschaftsurlaub  
Von 1992 – 2005 Plastische und Ästhetische Chirurgie  
2005 Gynäkologische Ambulanz  
Seit 01. April 2010 Dienstführende Ambulanzschwester der Abteilungen  
– Abteilung für Gynäkologie, Geburtshilfe,  
Perinatalzentrum  
– Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde  
– Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie  
– Abteilung für Plastische, Ästhetische und  
Rekonstruktive Chirurgie

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Dienstführende Ambulanzschwester zählte es unter anderem auch zu meinen Aufgaben:

- Mitarbeitergespräche, wie Beurteilungsgespräch, Feedbackgespräche, Kritikgespräch
- **Einschulung** neuer Mitarbeiterinnen, Einführungsgespräch, einschließlich Mitarbeitereinführungsmappe
- Diverse **Geräteeinschulungen**
- **Dienstplan** Erstellung, Aktualisierung sowie Abrechnung und **Bestellwesen** im Programm **SAP**
- Mitarbeiterschulung für „**ISO-Zertifizierung**“, Überprüfung und Pflege von Mustervorlagen, Richtlinien, Leitlinien etc. im System „Kabeg-Dokumenten-Management“
- Planung, Durchführung und Dokumentation von **Dienstbesprechungen**
- Abarbeitung von **Patientenbeschwerden** und Beschwerdegespräche
- **Hygienekontaktperson**
- Ständige Fort- und Weiterbildung

Seit 11. April 2011 Zentrumsleitung Pflege im ELKI – Klinikum Klagenfurt a. W., in Vertretung von OSr. Maier Christine, voraussichtliche Ausübung der Funktion bis Ende des Jahres.

# Lebenslauf

Larisa Sadikovic

## Persönliche Daten:

Name: Larisa Sadikovic  
Geburtsdaten: 08.08.1970 in Tuzla Bosnien  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Familienstand: geschieden  
Wohnort: Stift Viktring Str. 21, 9073 Viktring

## Ausbildung:

1977 – 1981 Volksschule Tuzla Bosnien  
1981 – 1985 Hauptschule Tuzla Bosnien  
1985 - 1989 Medizinische Schule (Krankenschwesternschule) Tuzla Bosnien

## Beschäftigt:

1990 – 1992 beschäftigt am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Sanitätshilfsdienst  
1989 – 1990 Freiwilliges Praktikum im Krankenhaus Tuzla Bosnien  
1992 Nostrifikation  
1992 Diplomkrankenschwester im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee  
2009 – 2010 Stationsleitung der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie  
Seit 2010 Stationsleitung der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Stationsleitung sind unter anderem meinen Aufgaben:

- Mitarbeitergespräche, wie Beurteilungsgespräch, Feedbackgespräche, Kritikgespräch

- **Einschulung** neuer Mitarbeiterinnen, Einführungsgespräch, einschließlich Mitarbeiterführungsmappe
- Diverse **Geräteeinschulungen**
- **Mitglied** der Gruppe CF (Cystische Fibrose) Schwestern Österreich
- **Schulung** und **Betreuung** von Patienten mit Cystischer Fibrose, **Kontaktperson** für CF-Patienten
- **Dienstplan** Erstellung, Aktualisierung sowie Abrechnung und **Bestellwesen** im Programm **SAP**
- Mitarbeiterschulung für „**ISO-Zertifizierung**“, Überprüfung und Pflege von Mustervorlagen, Richtlinien, Leitlinien etc. im System „Kabeg-Dokumenten-Management“
- Planung, Durchführung und Dokumentation von **Dienstbesprechungen**
- Abarbeitung von **Patientenbeschwerden** und Beschwerdegespräche
- **Hygienekontaktperson** für die Station Kinder- und Jugendheilkunde
- Ständige **Fort-** und **Weiterbildung**



<b>Protokoll – Informationsbesprechung des Teams der Zentralen Terminisierung</b>  Thema:  Zeit:  Ort:	Ersteller: MWe Firma: <i>Klinikum Klagenfurt am Wörthersee</i> Datum:
	Teilnehmer:

Art: **A = Auftrag** / **B = Beschluss** / **I = Information**

Status: **O = Offen** / **I = in Arbeit** / **E = Erledigt**

Nr.	Art	Thema / Sache	Umzusetzen bis	Verantw.	Status
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					