



Mühlenkreiskliniken

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Medizinischen Hochschule Hannover

www.muehlenkreiskliniken.de

MKK  Johannes Wesling
Klinikum Minden

MKK  Krankenhaus
Lübbecke-Rahden

MKK  Krankenhaus
Bad Oeynhausen

MKK  Auguste
Viktoria **Klinik**

MKK  Akademie für
Gesundheitsberufe

MKK  Medizinisches Zentrum
für Seelische Gesundheit



Mühlenkreiskliniken

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Medizinischen Hochschule Hannover

Geschäftsführerin Krankenhaus Lübbecke-Rahden
Dipl. Kffr. (FH) Tanja Warda

Notaufnahme aus Sicht der Praktiker:
Ewiges Problemfeld oder Wachstums- und Innovationsmotor?

Aus Sicht eines Krankenhausverbundes

Biersdorf am See, 15.09.2016

www.muehlenkreiskliniken.de

Übersicht

- A. Vorstellung der MKK AÖR
- B. Von der Zentralen Notaufnahme ...
- C. ... hin zur Konzern-Notaufnahme der Mühlenkreiskliniken
- D. Herausforderungen

A. Vorstellung der MKK AöR

Organisation der Mühlenkreiskliniken AöR (MKK)



Die strategischen Ziele der MKK



Das Ziel der Konzern-Notaufnahme (KNA)

- KNA als strategischen Anker und Eckpfeiler der standortübergreifenden medizinischen Hochleistungsversorgung etablieren.
- Optimierung der innerklinischen und standortübergreifenden Prozesse.
- Wirtschaftliche Reserven werden durch optimierte und spezialisierte Prozesse gehoben (mit Option der Patientenzahlsteigerung).
- Patienten werden durch die KNA-Notfallmediziner bei ihrer Ankunft in den Notaufnahmen der MKK bereits auf den optimalen „Pfad“ gesetzt.
- Die KNA wird Service-Center für alle Fachabteilungen in den MKK.

**Der richtige Patient in die richtige Fachabteilung in die richtige
MKK-Betriebsstätte**

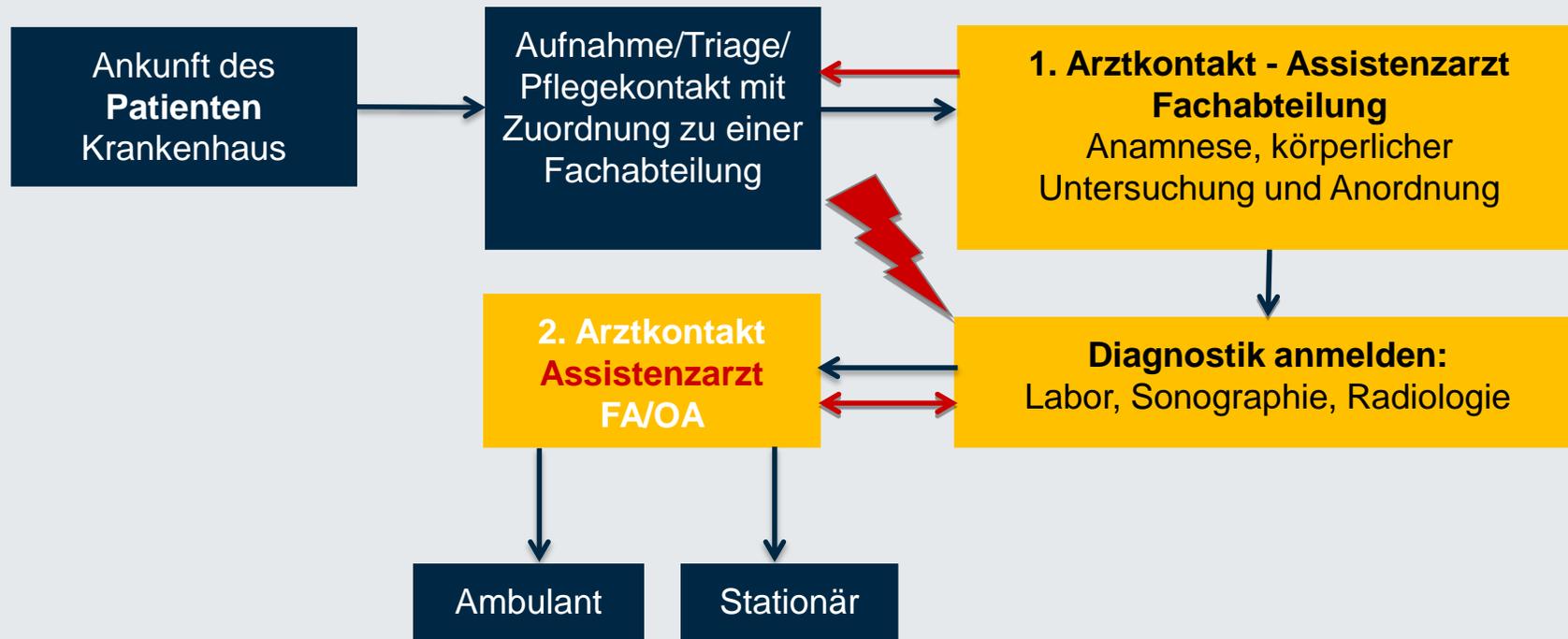
B. Von der Zentralen Notaufnahme ...

Das traditionelle System in der Zentralen Notaufnahme



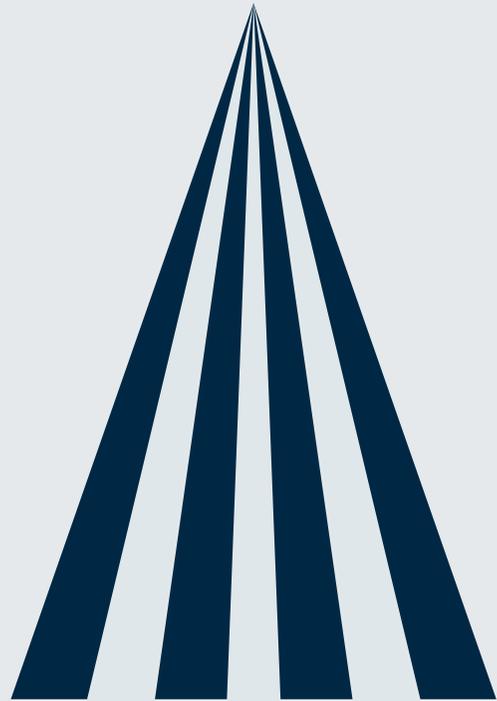


Traditioneller ZNA-Prozess im Verbund der MKK

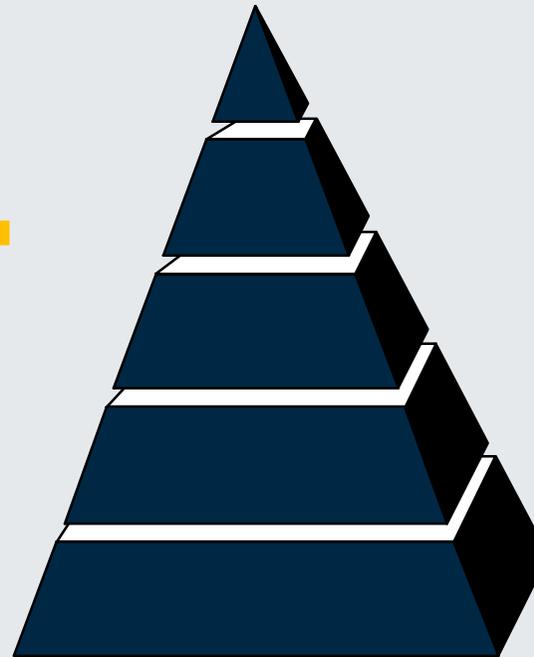


Verlängerung der Aufenthaltsdauer der Patienten in der ZNA, lange Verweildauer in den Räumen der ZNA und nachfolgend hohe Wartezeiten

Operative Inseln im Krankenhaus



Funktionsorientierung



Hierarchie



**Operative Inseln mit
hohen Effizienzverlusten**



C. ... hin zur Konzern-Notaufnahme MKK

Leitfragen für eine Konzern-Notaufnahme der MKK

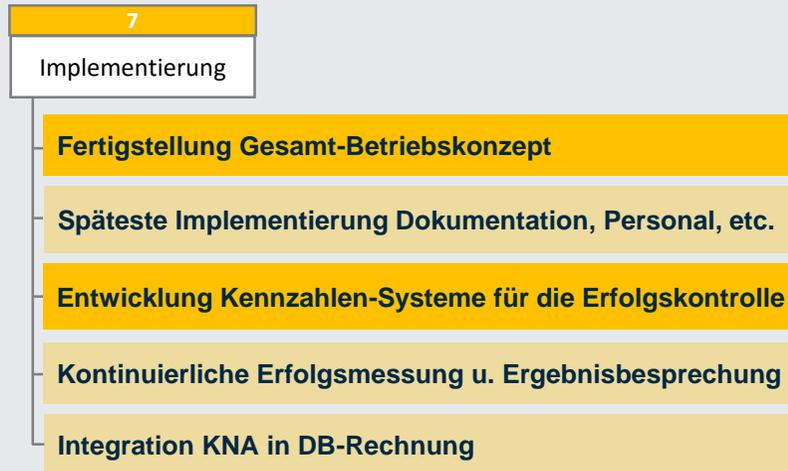
- Welche Leistungen werden künftig in den Notaufnahmen der Standorte erbracht?
- Wie läuft die Notfallbehandlung ab? Wie ist der Prozessablauf für die Leistungserbringung?
- Welcher Zeitbedarf ist dafür vorgesehen?
- Welche Patientenmengen sind zu erwarten?
- Sind die vorhandenen Raumkapazitäten für die geplanten Patientenmengen ausreichend?
- Welcher Personalbedarf ist notwendig und ist das Personal an der richtigen Stelle und zur richtigen Zeit eingesetzt?
- Sind die Mitarbeiter ausreichend für die Leistungserbringung geschult? Verstehen Sie sich als Team?
- Wie stellen wir die medizinische- und pflegerische Behandlungsqualität nach innen und außen dar?
- Welche Aufbauorganisation ist für eine Vereinheitlichung und Zentralisierung der Notaufnahmen notwendig?



Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK



Konzernebene:



Standortebene:



Detaillierter Maßnahmenplan auf Konzern- und Standortebene

| Strukturplan für Entwicklung einer Konzern-Notaufnahme Mühlenkreiskliniken AÖR | | | | | | |
|---|------|--|----------------------------------|------------------------------------|----------------|---|
| Projektleiter/In Dr. Barbara Hogan Projektstart 14.04.2015 Heute 15.04.2016 Projektende 14.04.2020 | | Projektstatus ● 67% P 0 ● 84% | x/Abst immu x/Abst immu | Projektziele Konzernebene (P 0) | | |
| Pos. | Kat. | Aufgabe | Bearbeiter | Fortsch. | Status | Anmerkung/Erläuterung |
| MKK | | Projektdauer Gesamtprojekt | | ● 67% | In Bearbeitung | |
| P 0 | | Projekt KNA - Konzernebene | | ● 84% | In Bearbeitung | Zeitplanung und Fortschritt gemäß Angaben aus Workshop erstellt |
| P 1 | | KNA - Standort Minden | | ● 85% | In Bearbeitung | Zeitplanung und Aufgaben abgestimmt / Zeitplanung bis Projektende - 5 Jahre |
| P 2 | | KNA - Standort Bad Oeynhausen | | ● 71% | In Bearbeitung | Zeitplanung bis Projektende - 5 Jahre |
| P 3 | | KNA - Standort Rahden | | ● 60% | In Bearbeitung | Zeitplanung bis Projektende - 5 Jahre |
| P 4 | | KNA - Standort Lübbecke | | ● 56% | In Bearbeitung | Zeitplanung bis Projektende - 5 Jahre |
| 1 | | Ziele & Leistungen | | ● 95% | In Bearbeitung | |
| 1.1 | | Zieldefinition | | ● 100% | Abgeschlossen | |
| 1.1.1 | | Entwicklung der Ziele für die KNA der MKK | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | Konzept vom 28.02.2014 liegt vor und PPT KNA 2020 |
| 1.1.2 | | Absimmung der Ziele mit Geschäftsleitung/Vorstand MKK (Strategiekonferenz) | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | Strategiekonferenz 29.09 |
| 1.1.3 | | Verschärfung der Ziele, Unterziele und Mission | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | x |
| 1.1.4 | | Erarbeitung Struktur zur Umsetzung inkl. Berichtsstruktur | PM | ● 100% | Abgeschlossen | PPT KNA 2020 - Struktur vom Vorstand freigegeben |
| 1.2 | | Ableitung Grundregeln & Organigramm | | ● 91% | In Bearbeitung | |
| 1.2.1 | | Ableitung Hauptleistungen und Kennzahlen aus den Zielen | Warda | ● 50% | In Bearbeitung | |
| 1.2.2 | | Definition Belegungsrichtlinien (BLR) aus der KNA in die Standorte | BL | ● 100% | Abgeschlossen | x BLR existieren |
| 1.2.3 | | Entscheidung über BLR | GF | ● 100% | Abgeschlossen | ist als VA verabschiedet, liegt vor |
| 1.2.4 | | Entwicklung Aufbauorganisation KNA für alle Standorte | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | |
| 1.2.5 | | Entscheidung über Aufbauorganisation | GF | ● 100% | Abgeschlossen | |
| 1.2.6 | | Aktualisierung und Einstellung Organigramm für jeden Standort | Frederking | ● 75% | In Bearbeitung | ist für LUR abgeschlossen, in BOE in Abstimmung, für JWK in Erstellung |
| 1.2.7 | | Definition MKK admin. Aufnahme Notfallpatienten | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | KVP |
| 1.2.8 | | Entscheidung Pflege integriert in KNA-Struktur | GF | ● 100% | Abgeschlossen | Ergebnis: Pflege in Linie - MA PD unterstehen PDL / Standort. Damit auch Verantwortung für Bearbeitung der Aufgaben Pflege bei PDL Standort |
| 2 | | Ablauforganisation | | ● 95% | In Bearbeitung | |
| 2.1 | | Hauptstrukturpfade Notfallpatienten | | ● 100% | Abgeschlossen | |
| 2.1.1 | | Verschärfung des Muster-Versorgungsprozesses Regeldienst/ Kernarbeits | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | Konzept Notfallpatienten-Management |
| 2.1.2 | | Erstellung Muster-Versorgungsprozess außerhalb Regeldienst/ Kernarbeits | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | JWK 24 Std Betrieb, ansonsten wechsel der Zustände |
| 2.1.3 | | Information in Chefarztunde | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | |
| 2.2 | | Erstellung SOP-Charts / Abläufe Notaufnahme | | ● 62% | In Bearbeitung | |
| 2.2.1 | | Umwandeln bestehender SOPs in MKK-Format | Frederking | ● 10% | In Bearbeitung | |
| 2.2.2 | | Bewertung / Adaption der KNA-SOPs durch TaskForce (TF) | TF | ● 100% | Abgeschlossen | |
| 2.2.3 | | Erstellung von MKK-SOP durch TaskForce | TF - Garrido | ● 75% | In Bearbeitung | SOP Kopfschmerz, Brustschmerz, Rückenschmerz sind fertig, Bauchschmerz noch o |
| 2.3 | | Integration Schnittstellen | | ● 100% | Abgeschlossen | Arbeitsgruppe Konzern ist eingerichtet |
| 2.3.1 | | Festlegung zu definierender Schnittstellen zu Fachabteilungen Stationen je | Hogan | ● 100% | Abgeschlossen | Festlegung 03.08: Die FA definieren Ihre Inhalte in den FA, Dr. Hogan definiert die Inha |

AUSZUG

Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Konzernebene



1
Ziele & Leistungen

- Zieldefinition
- Administratives Aufgabenspektrum KNA
- Ableitung Grundregeln und Organigramm
- Definition Grundlagen für Leistungsdokumentation/ Abrechnung

Verfahrensweisung MKK-VA-EP-01-03 Seite 1 von 3
 Administrative Aufnahme und Fallführung von Patienten der Konzernnotaufnahme (KNA) in den MKK Rev. Index 2 Datum: 07.05.2015

1. Zweck und Geltungsbereich
 Die vorliegende Arbeitsweisung regelt die administrative Aufnahme und Fallführung für alle Patienten der Konzernnotaufnahme (KNA) der Mühlenkreiskliniken. Ziel ist es, durch eine korrekte administrative Erfassung der Fälle die Leistungen in der KNA klarer und abteilungsübergreifend darstellbar zu machen.
 Sie gilt für alle Mitarbeiter der administrativen Aufnahmen an allen Standorten der MKK (Ärztinnen, Leitenden, Anästhesisten, Sekretariate, etc.), insbesondere aber auch für alle Mitarbeiter, die an der administrativen Aufnahme und Fallführung von Patienten der KNA an allen Standorten der MKK beteiligt sind.

2. Ablauf

2.1. Definitionen:

Konzernnotaufnahme (KNA): erste Anlaufstelle und der Behandlungsort für Notfallpatienten in allen Standorten der MKK. Im bisherigen Sprachgebrauch der Standorte werden diese Notaufnahmen eher unterschiedlich bezeichnet (z.B. ZNA, Notaufnahme etc.) In der vorliegenden Arbeitsweisung werden diese Notaufnahmen aus Gründen der **Einheitlichkeit** als Konzernnotaufnahme bezeichnet und mit KNA abgekürzt. Im **ROD-ROG** werden die KNA unterschiedlich abgekürzt, wie in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

| Station bei stationären, vor- und nachstationären Behandlungsfällen | Abkürzung in KK-KIS |
|---|---------------------|
| Zentrale Notaufnahme Lünebecke | ZNA |
| Zentrale Notaufnahme Salzgitter | ZNAH |
| Zentrale Notaufnahme Johannes-Wesling-Klinikum, Minden | ZNAJ |
| Zentrale Notaufnahme Bad Oeynhausen | ZNAO |

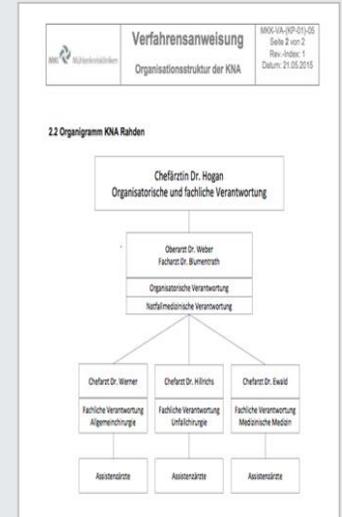
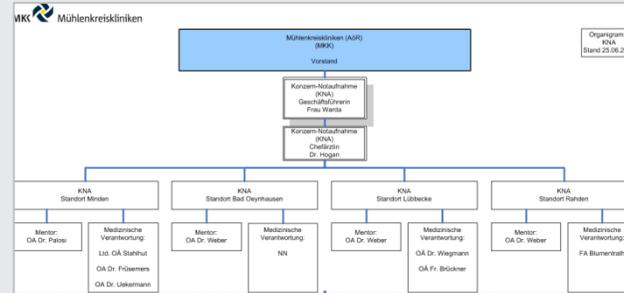
Ambulanz bei ambulanten Behandlungsfällen

| | Abkürzung in KK-KIS |
|--|---------------------|
| Zentrale Notaufnahme Lünebecke | ZNAAL |
| Zentrale Notaufnahme Salzgitter | ZNAALH |
| Zentrale Notaufnahme Johannes-Wesling-Klinikum, Minden | ZNAALJ |
| Zentrale Notaufnahme Bad Oeynhausen | ZNAALO |

2.2. Aufnahmegrundlagen:

a. Die Behandlungsart, die ein Behandlungsfall im KIS-System erhält und mit der er wiederum abgerechnet wird, hängt sowohl von administrativen Kriterien als auch von den dokumentierten medizinischen Leistungen ab, d.h. dass sich die primäre Billingierung bei Einweisen in die KNA ggf. später verändern kann (z.B. ambulant → stationär, stationär → ambulant, etc.). Eine Abrechnung zwischen administrativem Aufnahmestempel sowie Pflegefällen und Ärzten der KNA ist im Einzelfall sinnvoll. Die Mitarbeiter der Abteilung Medizincontrolling Abrechnung sind in allen weiteren Fällen gerne beratlich.

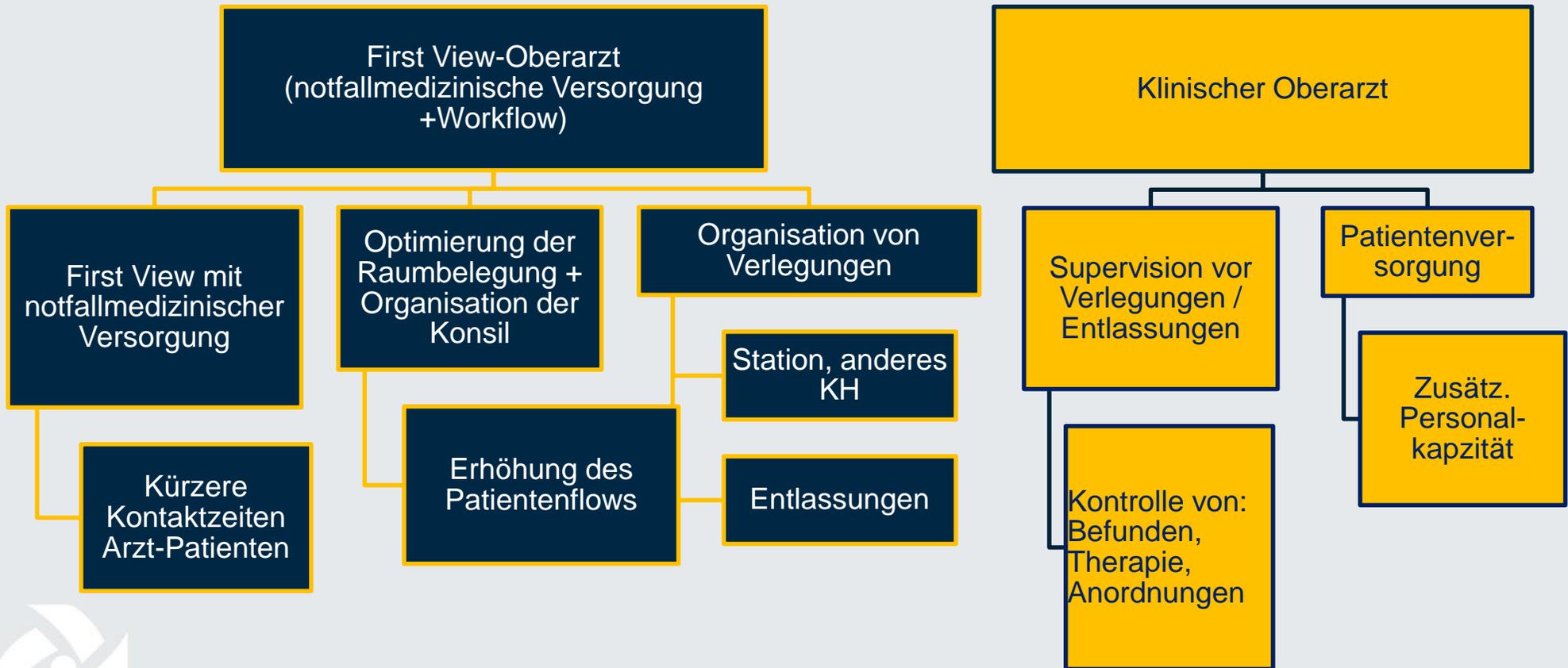
| Name | Erstellt / geändert | Fachlich geprüft | QM-Freigelegt | Inkraft gesetzt |
|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| | Fv. Schulte | Dr. Morocz | Tr. Varnatz | Dr. Bormann |



Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Konzernebene



Entwicklung Hauptstrukturpfade in der Notaufnahme Vorgehen auf Konzernebene



Behandlungsablauf ohne First View



Triage



Wartezeit



Diagnostik



Therapie



Verlegung /
Entlassung



Behandlungsablauf mit First View



Triage



Diagnostik



Therapie



Verlegung /
Entlassung

Zeitgewinn

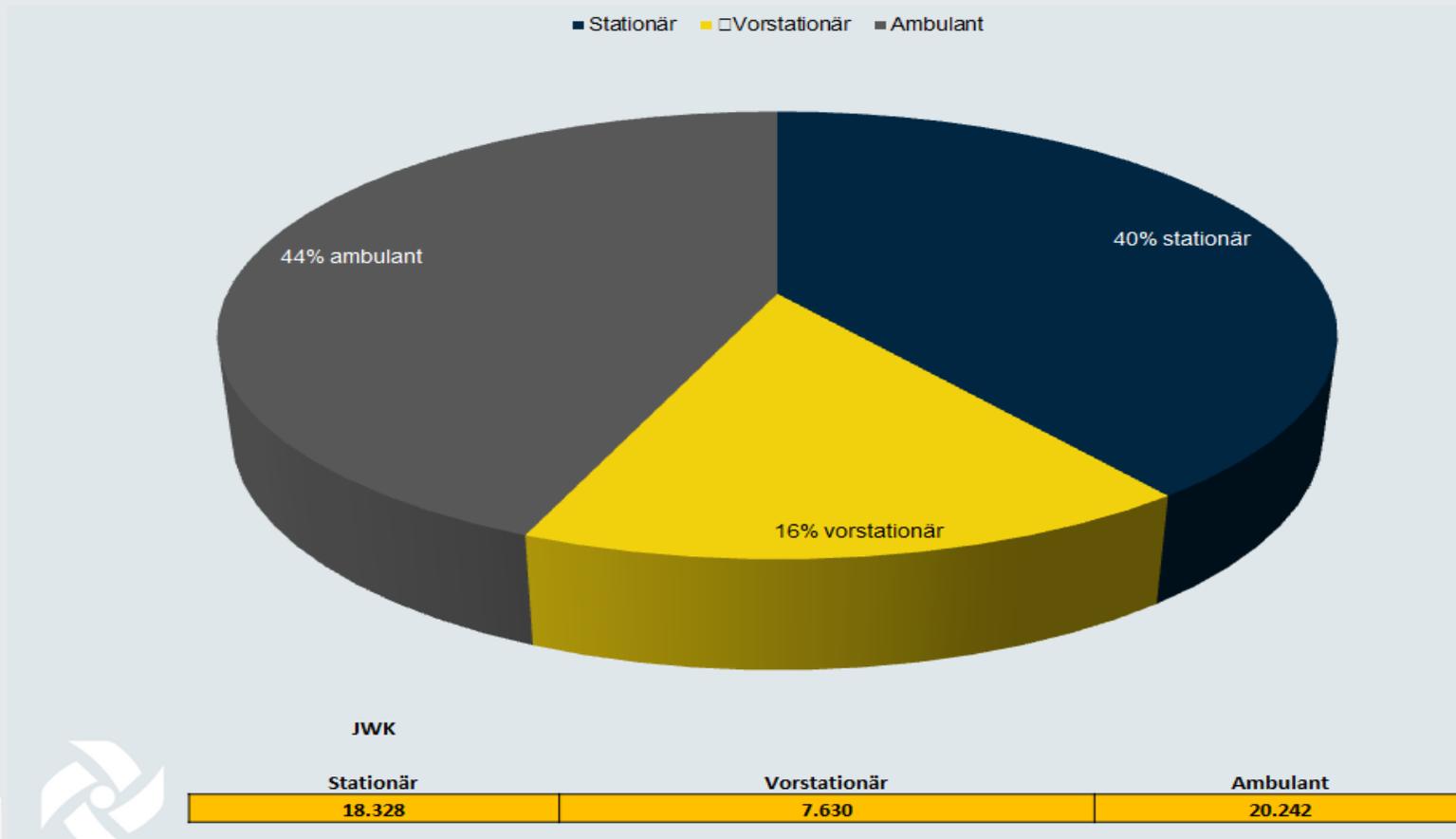


Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Standortebene



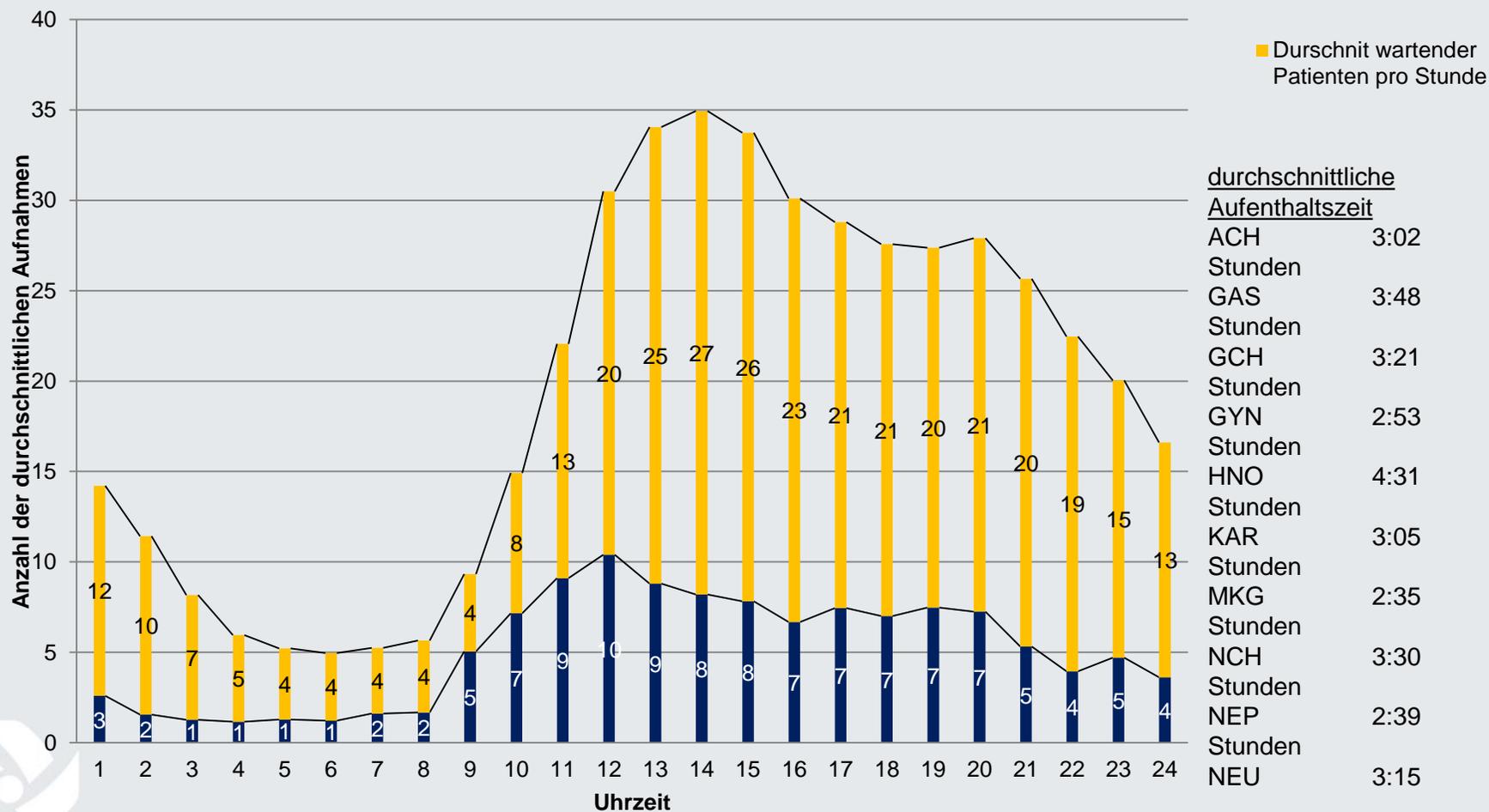
Mengenplanung

Patientenkontakte in der KNA Minden im Jahr 2015



Mengenplanung

Durchschnittliche Patientenzahl im März 2015



Mengenplanung Anpassung der ärztl. Dienstzeiten

zukünftiges Arbeitszeitmodell KNA JWK Montags - Freitags

mit Darstellung der durchschnittlich anwesenden Patientenzahl

JWK Auswertung März 2015, kumuliert Montags - Freitags, Aufenthaltszeit in KNA 3 Stunden

| KNA | 24:00-1:00 | 1:00-2:00 | 2:00-3:00 | 3:00-4:00 | 4:00-5:00 | 5:00-6:00 | 6:00-7:00 | 7:00-8:00 | 8:00-9:00 | 9:00-10:00 | 10:00-11:00 | 11:00-12:00 | 12:00-13:00 | 13:00-14:00 | 14:00-15:00 | 15:00-16:00 | 16:00-17:00 | 17:00-18:00 | 18:00-19:00 | 19:00-20:00 | 20:00-21:00 | 21:00-22:00 | 22:00-23:00 | 23:00-24:00 | Minuten | Stunden | Pause | Z-Regelkennst | |
|---------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|-------|---------------|---|
| CÄ | | | | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 30 | | | | | | | | | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| OA Früh (OF) | | | | | | | | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| OA Spät (OS) | | | | | | | | | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 30 | | | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| OA Chir. (OCH) | | | | | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | 300 | 5 | | |
| OA First View (OFV) | | | | | | | | | | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| FA Früh (F) | | | | | | | | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| AA Zw (Fs) | | | | | | | | | | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| FA Spät (S) | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| AA Spät (S) | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| FA Nacht (N) | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 510 | 8,5 | 30 | 8 |
| AA Mittel (M) | | | | | | | | | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 30 | | | | | | |



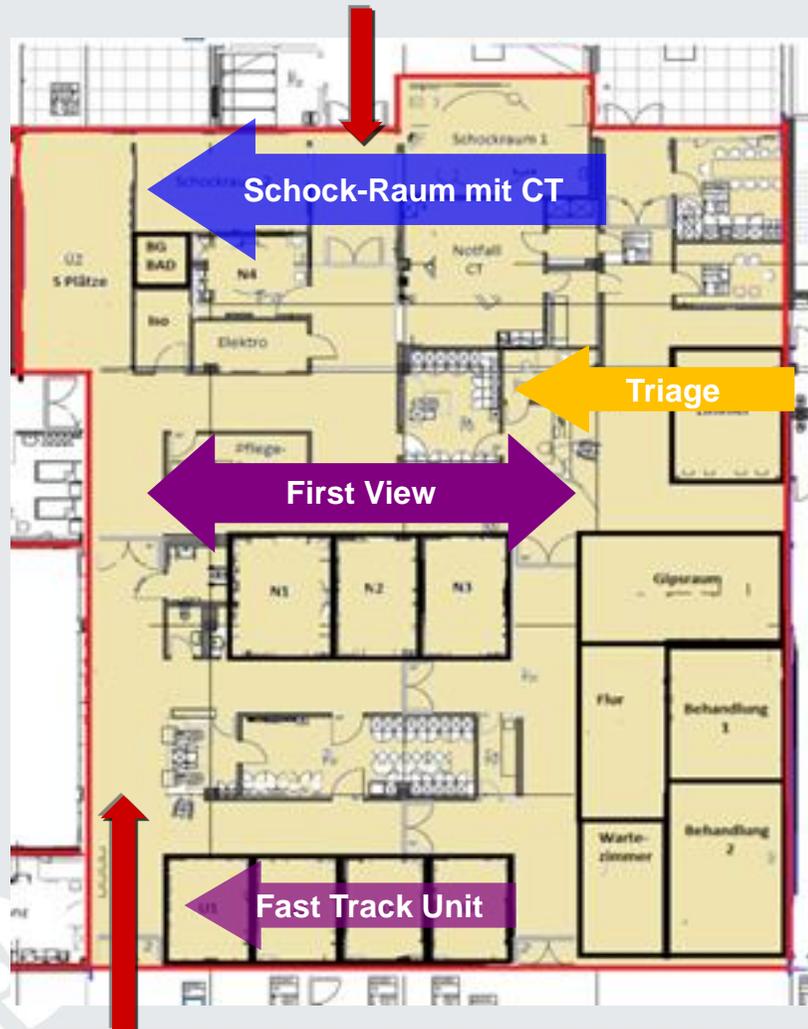
Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Standortebene



Notaufnahme JWK (Stand Neubau 2008)



Notaufnahme JWK (Stand September 2016)



First View:

Erstkontakt Arzt-Patienten erfolgt über den First View Oberarzt, der Facharztstatus und eine ausgewiesene Expertise im Bereich der Notfallmedizin aufweist.

Fast Track Unit:

Niedrig triagierte Patienten mit fehlender Voraussetzung für stationären Krankenhausaufenthalt werden dieser Einheit zugeführt. Die Behandlung dieser leichteren Fälle erhöht den Patientenflow in der Notaufnahme und schafft freie Raumkapazitäten.

Standortübergreifende Vereinheitlichung der Notfallwagen

Notfallwagen: Bestückung Module 1 bis 5

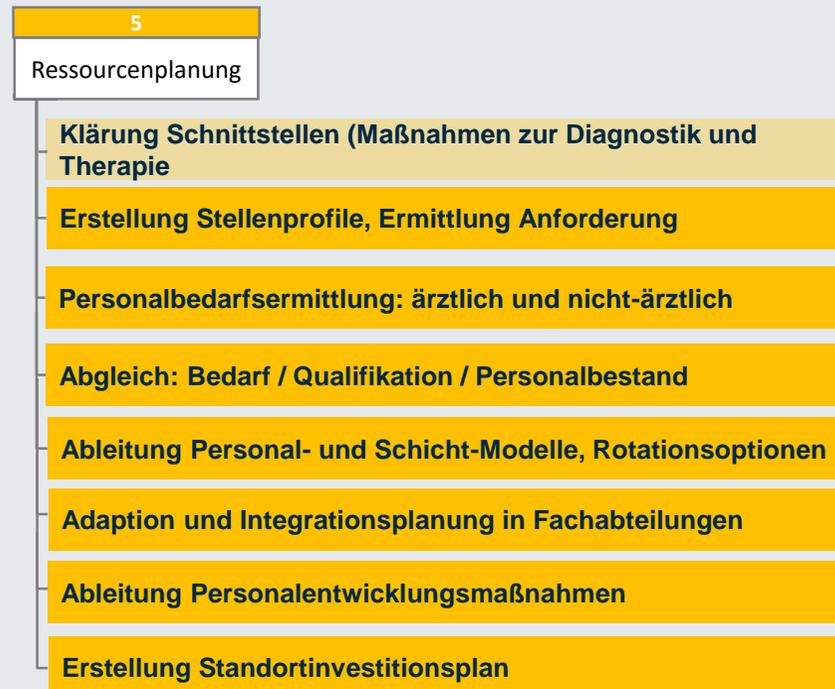
| Kopffläche | | EKU-Blutraden | | Verabreichungstypen mit | | Spritzen 2 ml | | Spritzen 5 ml | |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------|---|-----------------|--|---------------|---|
| Aufbaukassette | | Reserver | | | | Insulinspritzen | | | |
| Blunt Fill Needle 18 G | | | | | | | | | |
| Braunülen 20 G | 5 | Braunülpfaster (Tapferm 1 x) | | 10 | | Spritzen 10 ml | | | |
| Braunülen 18 G | 5 | Selbstklebende Binde (Pfladhaf) | | 2 | | Spritzen 20 ml | | | |
| Braunülen 16 G | 5 | Sichere | | 1 | | | | | |
| Braunülen 14 G | 5 | Stauschlauch | | 1 | | | | | |
| Arbeitsfläche | | | | | | | | | |
| Kleimbrett | 1 | Glandosane® | | 1 | Tupferspender | | | | 1 |
| Stiletten | 1 | Nyctose®-viscose 2 % | | 1 | Kanülenabwurf | | | | 1 |
| Kugelschreiber | 1 | Kodas® | | 1 | Schutzhüllen | | | | 2 |
| Edding schwarz | 1 | Silikonspary | | 1 | Spritzenbank | | | | 1 |
| Seite links | | | | | Seite rechts | | | | |
| Handschuhe unsteril Gr. 7 | 1 | Absaugkatheter 12 Ch | | 1 | Seuertoffflasche mit Absaugmöglichkeit | | | | 1 |
| Handschuhe unsteril Gr. 8 | 1 | Absaugkatheter 14 Ch | | 5 | Antibubel mit Saurestoffverbindungsschlauch | | | | 1 |
| Handschuhe unsteril Gr. 9 | 1 | Absaugkatheter 16 Ch | | 1 | Blutdruckmessgerät manuell | | | | 1 |
| Alimer Narxastern | 1 | Führungstab 3.3 | | 2 | Stethoskop | | | | 1 |
| Defibrillator (J/Reax 20e) | 1 | Führungstab 4.3 | | 2 | | | | | |
| | | Führungstab 5.5 | | 2 | | | | | |
| | | Intubationsbougie | | 1 | | | | | |
| | | Sauerstoffkatheter nasal | | 5 | | | | | |
| Modul 1: Medikamente | | | | | | | | | |
| Natriumhydrogencarbonat 8,4 % | Glukose 40 % | Heparin 5000 IE | Magnesium 10 % | NaCl 0,9 % | Fenold® | | | | |
| 2 x 50 ml | 5 x 10 ml | 5 x 0,2 ml | 2 x 10 ml | 8 x 10 ml | 2 x 4 mg/4 ml | | | | |
| Kaliumchlorid 7,45 % | Prednisolon 100 mg | Furosemid | Atrivase® | Diasepam Decalon® rectal | Cinetid® | | | | |
| 2 x 20 ml | 2 x | 2 x 40 mg/4 ml | 2 x 2 ml | 1 x 5 mg/2,5 ml | 2 x 200 mg/2 ml | | | | |
| Etoromid®-Liquor | Miloxalen 1 mg/ml | Ketamin | Adrenalin | Urapidil | Vergentax® | | | | |
| 2 x 10 ml | 3 x 5 mg/5 ml | 5 x 100 mg/2 ml | 5 x 1 mg/1 ml | 2 x 50 mg/20 ml | 2 x 50 mg/2 ml | | | | |
| Propofol 1 % | Amiodaron | Gilyrymal® | Atropin | Leprosor® | Vergapax® | | | | |
| 2 x 20 ml | 3 x 150 mg/3 ml | 2 x 50 mg/20 ml | 5 x 0,5 mg | 2 x 5 mg | 2 x 5 mg | | | | |
| Adrenalin® | Nitroglycol | Euphyllong | Naloxon | Miloxalen 5 mg/ml | | | | | |
| 3 x 6 mg/2ml | 1 x | 2 x 10 ml | 2 x | 3 x 25 mg/3 ml | | | | | |

Notfallwagen: Bestückung Module 1 bis 5

| Modul 2: Atemwege 1 | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|-----------------------------------|---|----------------------------|--|--|---|
| Laryngoskop | 1 | Wendehubus Gr. 30 | | | 1 | Magil (lange groß) | | | 1 |
| Speitel Gr. 2 | 1 | Wendehubus Gr. 32 | | | 1 | Blockerspritze 10 ml | | | 1 |
| Speitel Gr. 3 | 1 | Beatmungs-Maske Gr. 2 | | | 1 | Pflaster weiß mittelbreit | | | 1 |
| Speitel Gr. 4 | | Beatmungs-Maske Gr. 4 | | | 1 | Pflaster weiß schmal | | | 1 |
| | | Beatmungs-Maske Gr. 5 | | | 1 | Pflaster braun mittelbreit | | | 1 |
| | | | | | 1 | Pflaster braun schmal | | | 1 |
| | | | | | 1 | Klebeband | | | 1 |
| Modul 3: Atemwege 2 | | | | | | | | | |
| Batterien LR14 | 2 | Führungstab | | | 1 | Guedelhubus grün | | | 1 |
| Ersatzbirne Laryngoskop | 1 | Hubus Gr. 6,0 | | | 1 | Guedelhubus gelb | | | 1 |
| | | Hubus Gr. 6,5 | | | 1 | | | | |
| | | Hubus Gr. 7,0 | | | 2 | | | | |
| | | Hubus Gr. 7,5 | | | 2 | | | | |
| | | Hubus Gr. 8,0 | | | 2 | | | | |
| Modul 4: Atemwege 3 | | | | | | | | | |
| O2-Verbindungschlauch | 2 | Inhalationsset Erwachsene mit Maske (mit Nebulizer Maske) | | | 1 | Laryngmaske Gr. 3 | | | 1 |
| Neuchte Nase | 2 | Gesichtsmaske (Hubus-Maske) | | | 1 | Laryngmaske Gr. 4 | | | 1 |
| Saugunterbrecher | 3 | | | | 1 | Laryngmaske Gr. 5 | | | 1 |
| BeatmungsfILTER | 2 | | | | | Spritze 20 ml | | | 1 |
| O2-Konnektor | 2 | | | | | | | | |
| Modul 4: Kreislauf 1 | | | | | | | | | |
| Perfusionspumpe | 2 | Perfusionsleitungen 200 cm | 2 | Miloxalenbesteck | 3 | Isomert® 1000 ml | | | 2 |
| | | 3-Wege-Höhne | 3 | Transfusionsbesteck | 2 | Isomert® 1000 ml | | | 1 |
| | | 3-Wege-Höhne mit Verlängerung | 3 | Holdelbergverlängerung 75 cm | 1 | | | | |
| | | Holdelbergverlängerung | 2 | Holdelbergverlängerung 140 cm | 1 | | | | |
| | | NaCl 0,9 % 50 ml | 2 | | | | | | |
| Modul 5: Kreislauf 2 | | | | | | | | | |
| Magnesonde 16 Ch | 2 | Handschuhe sterl Gr. 6,5 | 2 | ZVK-Set | 1 | Arterielles Set | | | 1 |
| Blutspitze | 1 | Handschuhe sterl Gr. 7,5 | 2 | EKG-Adapter zur ZVK-Lagekontrolle | 1 | Art. radialis | | | 1 |
| Alkoholschwamm | 1 | Handschuhe sterl Gr. 8,5 | 2 | | | Art. femoralis | | | 1 |
| | | | | | | Druckmanschette | | | 1 |



Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Standortebene



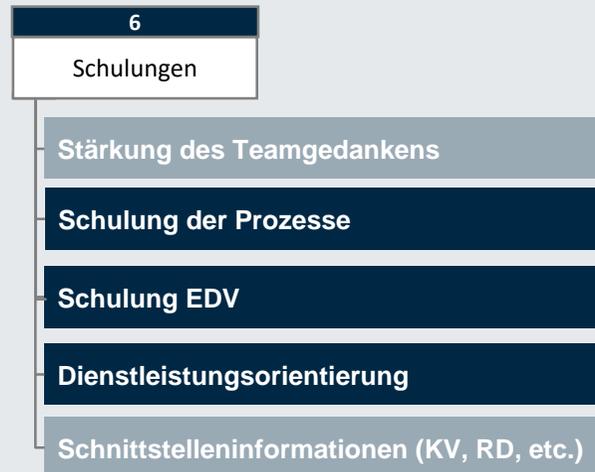
Ressourcenorientierte Diagnostik

| KNA Untersuchungs- Panel für Erwachsene | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------------------------------------|-----|-------|----------|-----------|------------------------------|-----|---------|------------------------------------|----------------------------------|-----------|------------|------------------|--------------|
| Erwachsene Patienten | Urin | Blutzucker | EKG | IVA * | Blutbild | Gerinnung | U & E | LFT | Amylase | TRT, CK, CKMB | Art. BGA | D Dimere | CRP | G & S (consider) | Blutkulturen |
| Bauchschmerz (nicht schwanger) | ✓ | ✓ <small>bei >35 yrs</small> | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | BOON | | | ✓ | Temp > 38 |
| Allergische Reaktion | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Asthma | | <small>falls DM</small> | | | ✓ | | ✓ | | | | <small>bei spo2 < 94%</small> | | | | |
| Chest Pain - Herz | | <small>falls DM</small> | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | <small>Troponin >12hr</small> | | | | | |
| Chest Pain - Pleura | | <small>falls DM</small> | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | <small>bei spo2 < 94%</small> | Risiko PE | | | Temp > 38 |
| Kollaps ? Grund? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | Temp > 38 |
| Konfusion/↓GCS/Kopfschmerz | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | Temp > 38 |
| COPD | ✓ | <small>falls DM</small> | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | <small>bei spo2 < 94%</small> | | | | |
| DKA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | | |
| TVT | | <small>falls DM</small> | | | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | | |
| D & V | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| Mobilitäts-Einschränkung mit Sturz | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | hot joints | | |
| Epistaxis unter Warfarin | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | |
| GI Blutung | | <small>falls DM</small> | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | |
| Med.-Überdosierung / Vergiftung | | ✓ | ✓ | | ✓ | | <small>bei >8hr</small> | ✓ | | | | | | | |
| vag. Blutung in Schwangerschaft | ✓ | <small>falls DM</small> | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | <small>falls Abdom-Schmerz</small> | | | | ✓ | |
| Renales Trauma | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | |
| SOB | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | <small>bei spo2 < 94%</small> | | | | Temp > 38 |
| Stroke | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| AZ-Reduktion bei Erwachsenen | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | Temp > 38 |
| Sepsis Bundle | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Beschwerden b. Wasserlassen (ohne) | ✓ | ✓ | | | ✓ | | <small>wenn Warfarin</small> | ✓ | | | | | | | Temp > 38 |

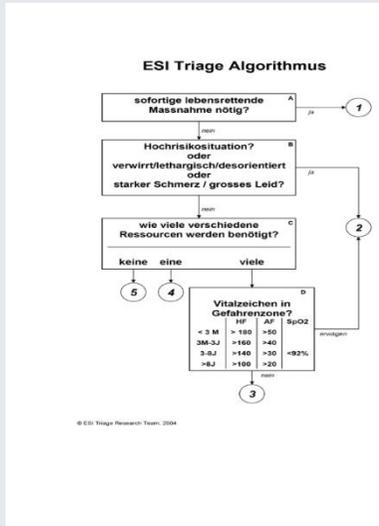
Mit den Chef-/Oberärzten der Fachabteilungen wurden die notwendigen diagnostischen Parameter für die wichtigsten Notfallbehandlungen in den SOPs festgelegt.



Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Standortebene



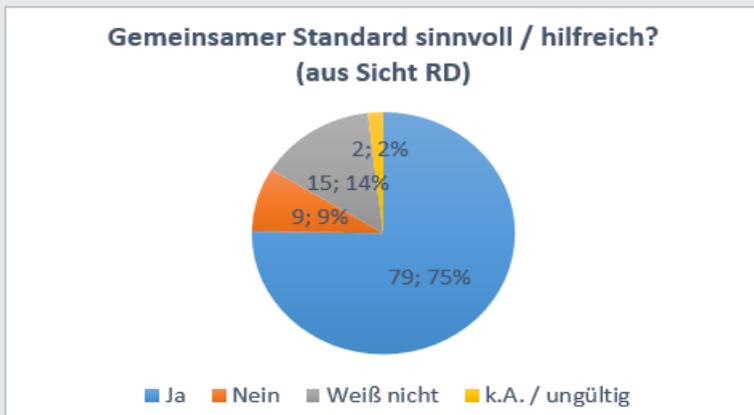
Schulungen



Ablauforganisation: Prozesse erhalten Struktur



Einführung einer strukturierten präklinisch-klinischen Anmeldung und Übergabe



Anmeldeprotokoll

| | |
|---|---|
| Pat.-Name: | Alter: |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | Uhrzeit: |
| Ereignis / Verdachtsdiagnose: | |
| A Atemwege | <input type="checkbox"/> Nicht gesicherter Atemweg <input type="checkbox"/> Frei / stabil |
| B Belüftung | <input type="checkbox"/> Intubiert / beatmet <input type="checkbox"/> Respiratorische Insuffizienz |
| C Kreislauf | <input type="checkbox"/> Laufende Reanimation <input type="checkbox"/> Unstillbare Blutung |
| | <input type="checkbox"/> Instabil <input type="checkbox"/> Stabil |
| | Blutdruck: _____ mmHg <input type="checkbox"/> Herzfrequenz: _____ /min |
| | EKG: _____ |
| D Defizit, neurologisch | <input type="checkbox"/> Wann wurde Patient sicher zuletzt gesund gesehen: _____ Uhr <input type="checkbox"/> GCS: _____ |
| E Erweitert | Schockraum <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | Intoxikation <input type="checkbox"/> Art: _____ Menge: _____ Uhrzeit: _____ |
| | Zusatzinfo <input type="checkbox"/> Temperatur: _____ °C <input type="checkbox"/> Blutzucker: _____ mg/dl |
| | <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Schwangerschaft: _____ SSW |
| Voraussichtliche Eintreffzeit: _____ Uhr | Fachabteilung: _____ |
| <input type="checkbox"/> KTW <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW <input type="checkbox"/> RTH | Info an (Arzt-Name): _____ |

Anmeldung Rettungsdienst

Übergabe Rettungsdienst

| | |
|---|---|
| MKK  Mühlenkreiskliniken <small>Akademische Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Hochschule Hannover</small> | |
| Pat.-Name: | Alter: |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | Uhrzeit: |
| Ereignis / Verdachtsdiagnose: | |
| Eintreffzeit: _____ Uhr | Fachabteilung: _____ |
| <input type="checkbox"/> KTW <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW <input type="checkbox"/> RTH | |
| Anamnese: | |
| A Atemwege | <input type="checkbox"/> Frei <input type="checkbox"/> Nicht gesicherter Atemweg <input type="checkbox"/> HWS-Beteiligung |
| B Belüftung | <input type="checkbox"/> Intubiert und beatmet <input type="checkbox"/> Respiratorische Insuffizienz |
| | <input type="checkbox"/> Atemfrequenz: _____ /min <input type="checkbox"/> Sättigung: _____ % <input type="checkbox"/> IO ₂ /min |
| C Kreislauf | <input type="checkbox"/> Laufende Reanimation <input type="checkbox"/> Unstillbare Blutung |
| | <input type="checkbox"/> Instabil <input type="checkbox"/> Stabil |
| | Blutdruck: _____ mmHg <input type="checkbox"/> Herzfrequenz: _____ /min |
| | EKG: _____ |
| D Defizit, neurologisch | <input type="checkbox"/> Der Patient wurde sicher zuletzt gesund gesehen: _____ Uhr <input type="checkbox"/> GCS: _____ |
| E Erweitert | Schockraum <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Intoxikation <input type="checkbox"/> Art: _____ Menge: _____ Uhrzeit: _____ |
| | Zusatzinfo <input type="checkbox"/> Temperatur: _____ °C <input type="checkbox"/> Blutzucker: _____ mg/dl |
| | <input type="checkbox"/> Isolation <input type="checkbox"/> Schwangerschaft: _____ SSW |
| VAS / NAS | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Bemerkungen: | |
| Name Arzt: _____ | Name Pflegekraft: _____ |

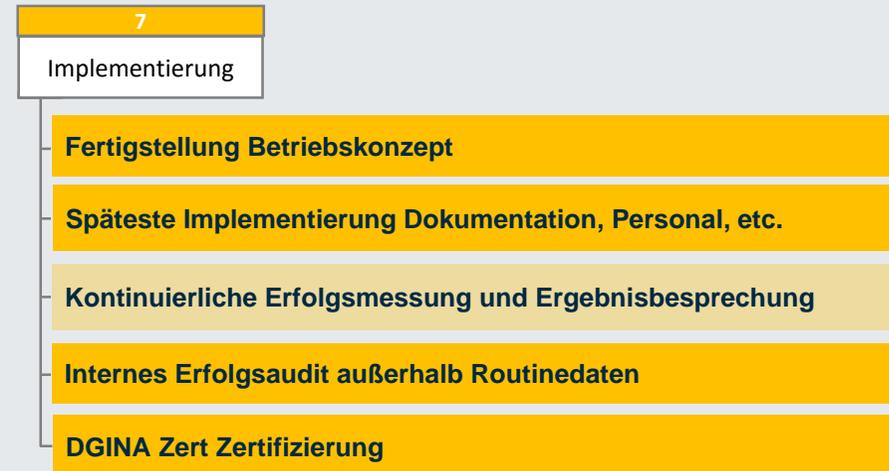
31401



Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen Standortebene



- Anzahl der behandelten Notfallpatienten (Jahr/Monat/Tag/Stunde)
- Anzahl der Patientenzuweisungen durch den NAW/Rettungsdienst
- Anzahl der Patientenzuweisungen durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte
- Anzahl Selbsteinweisungen
- Wartezeiten und Gesamtaufenthaltsdauer
 - Unterteilung der Wartezeiten (auf Administration / Triage / Behandlungs-Pflege/auf KNA-Arzt/ First View / auf Fachabteilungs-Konsil/auf Diagnostik/auf Verlegung / Entlassungszeitpunkt)
 - Zeiten bis zum 1. Arztkontakt
 - Zeiten bis zum 1. Pflegekontakt
- Personal- und Raum- Infrastruktur
- Quote der Raumauslastungen
- Anzahl Patienten pro Arzt pro Stunde
- Anzahl Patienten pro Pflege pro Stunde
- Anzahl der Fachkonsile pro Tag in der KNA
- Patienten-Beschwerden
- Patienten-Lob
- Patientenzahl, die ohne Arztkontakt gegangen sind
- Case Mix Index (im DRG System) der Notfallpatienten
- Stationäre Aufnahmequote der Notfallpatienten mit CMI
- Innerklinische Verlegungen (wegen Fehlbelegungen, nicht wegen Außenlieger)
- Anzahl der Verlegungen zwischen den Standorten
 - Mit Angabe Nutzung qualifizierter / nicht-qualifizierter Krankentransport
 - Angabe der Zeiten der Verlegungen
- Anzahl durchgeführter MRSA-Screenings
- Anzahl durchgeführter MRE-Screenings
- MRSA Trend unter Notfallpatienten
- MRE Trend unter Notfallpatienten
- Anzahl Isolationsbehandlungen
- Anzahl Isolationsverlegungen



...erfolgt kontinuierlich

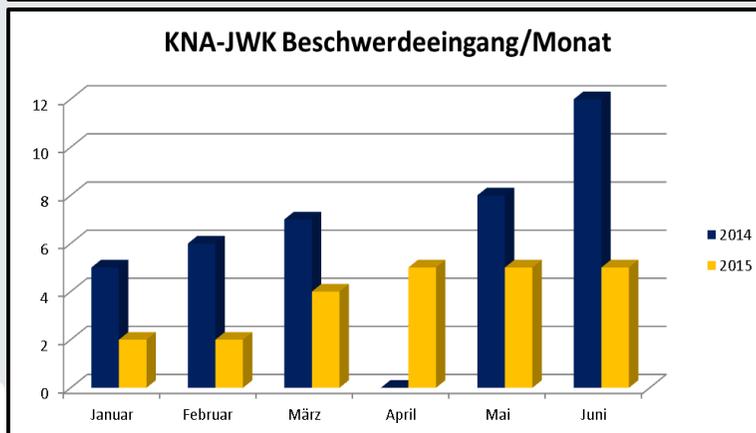
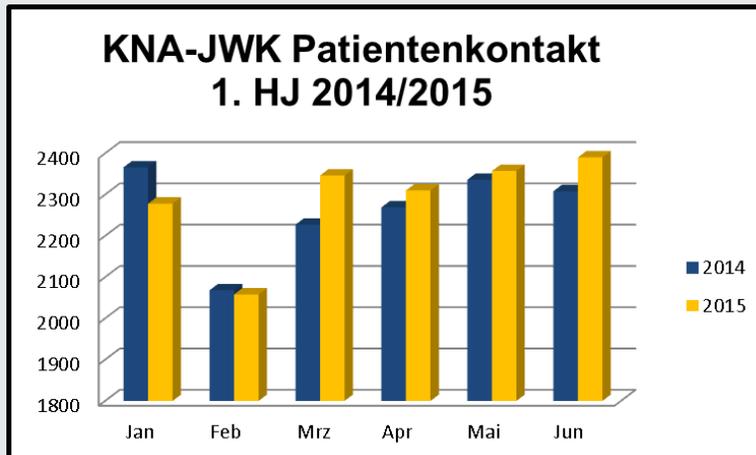


Key Performance Indikatoren

- Anzahl der behandelten Notfallpatienten (Jahr/Monat/Tag/Stunde)
- Anzahl der Patientenzuweisungen durch den NAW/Rettungsdienst
- Anzahl der Patientenzuweisungen durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte
- Anzahl Selbsteinweisungen
- **Wartezeiten und Gesamtaufenthaltsdauer**
 - ~~Unterteilung der Wartezeiten~~ (auf Administration / Triage /Behandlungs-Pflege/auf KNA-Arzt/ First View / auf Fachabteilungs-Konsil/auf Diagnostik/auf Verlegung / Entlassungszeitpunkt)
 - Zeiten bis zum 1. Arztkontakt
 - Zeiten bis zum 1. Pflegekontakt
- Personal- und Raum- Infrastruktur
- Quote der Raumauslastungen
- Anzahl Patienten pro Arzt pro Stunde
- Anzahl Patienten pro Pflege pro Stunde
- Anzahl der Fachkonsile pro Tag in der KNA
- **Patienten-Beschwerden**
- **Patienten-Lob**
- Patientenzahl, die ohne Arztkontakt gegangen sind
- Case Mix Index (im DRG System) der Notfallpatienten
- **Stationäre Aufnahmequote der Notfallpatienten mit CMI**
- Innerklinische Verlegungen (wegen Fehlbelegungen, ~~nicht wegen Außenlieger~~)
- **Anzahl der Verlegungen zwischen den Standorten**
 - Mit Angabe Nutzung qualifizierter / nicht-qualifizierter Krankentransport
 - Angabe der Zeiten der Verlegungen
- Anzahl durchgeführter MRSA-Screenings
- Anzahl durchgeführter MRE-Screenings
- MRSA Trend unter Notfallpatienten
- MRE Trend unter Notfallpatienten
- Anzahl Isolationsbehandlungen
- Anzahl Isolationsverlegungen
- Top 10 Aufnahmediagnosen
- Top 10 Entlassungsdiagnosen
- Durchschnittliche Einnahmen pro Notfallpatient
- Durchschnittliche Kosten pro Notfallpatient
- Anteil der KNA am Gesamtgewinn an den Notfallpatienten
- Einnahmen über die ambulanten Patienten (mit Anteil KNA)
- Einnahmen über die stationären Patienten (mit Anteil KNA)
- Auswertung der MDK-Nachfragen
- Trend der Anfragen der gesetzlichen Krankenversicherungen
- Quote der stationäre Fehlbelegungen (wegen ambulantem Potential)
- Quote der Fehlbelegungen hinsichtlich der Pflegestufe
- Anzahl der DRG –Kurzlieger-Abschläge
- Stationäre Gesamtaufenthaltsdauer der aus der KNA verlegten Notfallpatienten
- Anzahl nicht versicherter, nicht abrechenbarer Patienten
- Anzahl der nicht-abrechenbaren Fälle in der KNA (mit Datum und Zeitpunkt)



Reduzierung der Patientenbeschwerden



- Im 1. Halbjahr 2015 ggü. dem Vergleichszeitraum 2014 konnten mehr Patientenkontakte dokumentiert und gleichzeitig die Anzahl an Beschwerden verringert werden.
- Beschwerdebearbeitung erfolgt nach Vorgaben der MKK
- In den letzten 2 Jahren keine öffentliche Negativpresse (MT)

Verlegungen aus dem Maximalversorger Minden in andere Krankenhäuser der MKK

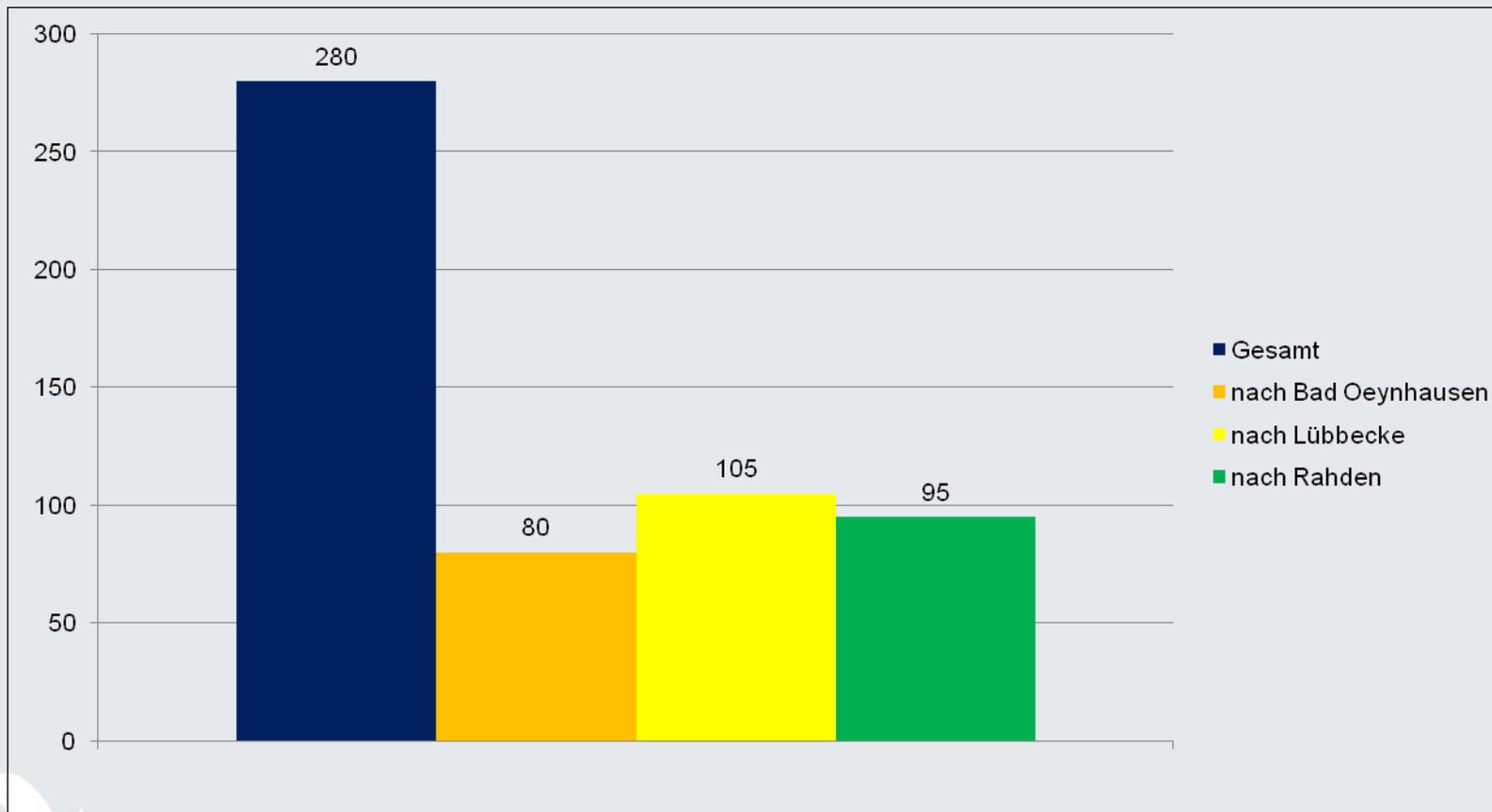


Abb 1.: Verlegungen zwischen Minden und den anderen MKK Häusern im zeitraum 02/2015-02/2016

Vergleich Wartezeiten bis zum ersten Arztkontakt mit und ohne First View

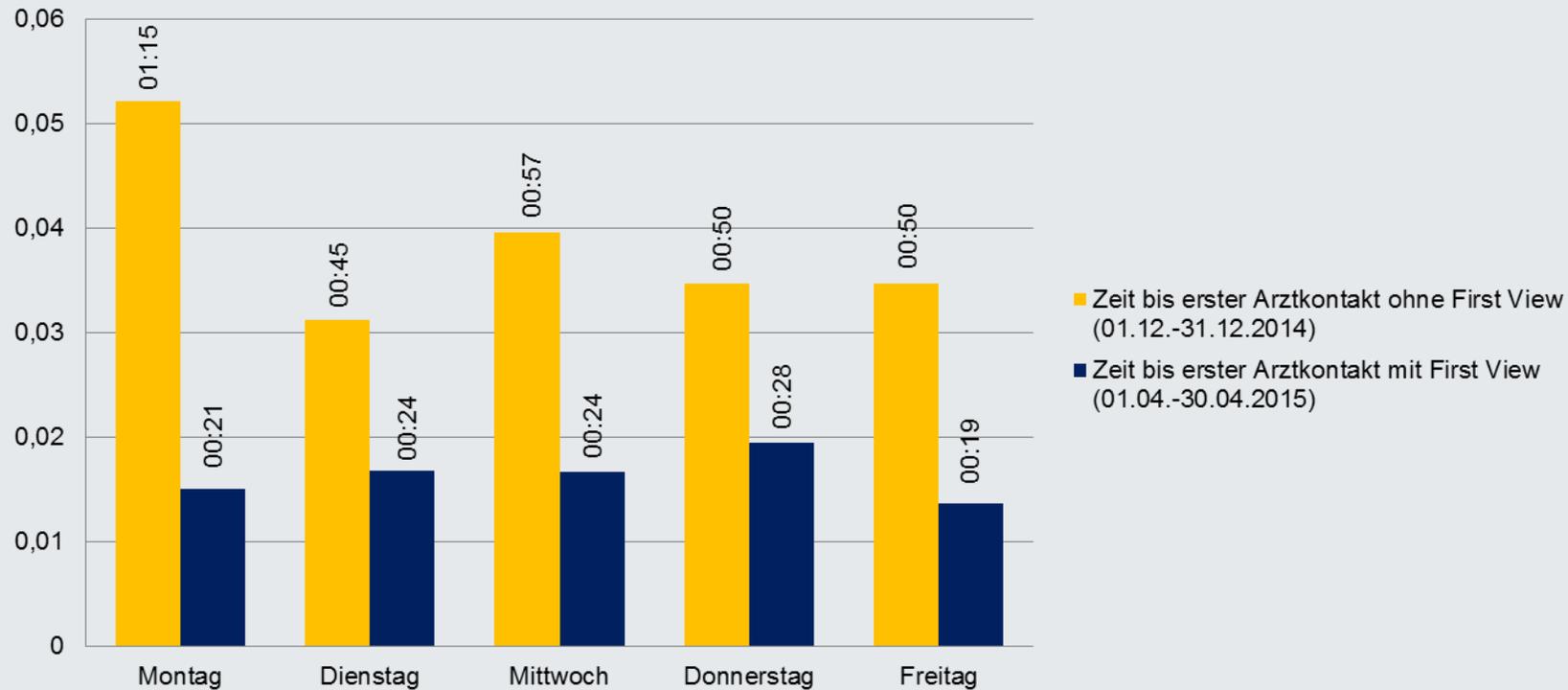


Abb. 1: Dezember 2014 / April 2015 in KNA JWK



Steigerungen der Behandlungen und stationäre Aufnahmen über die KNA 2014-2015

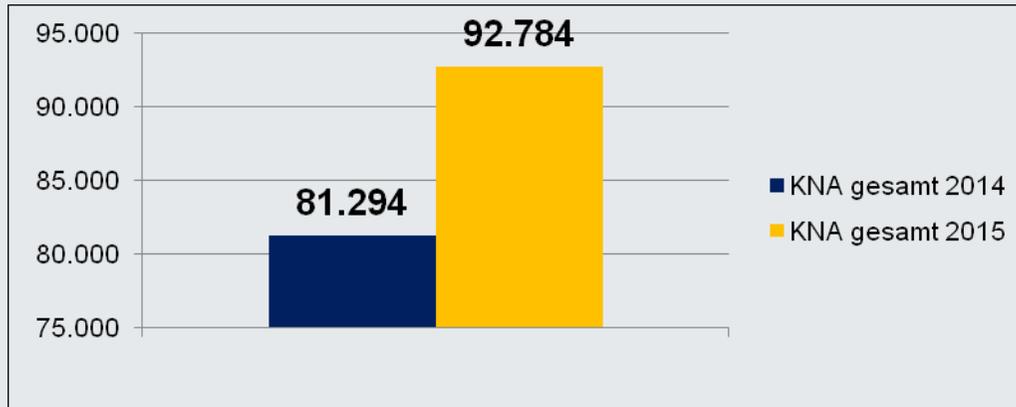


Abb.1: Anzahl aller behandelter Patienten in der KNA | MKK 2014 und 2015

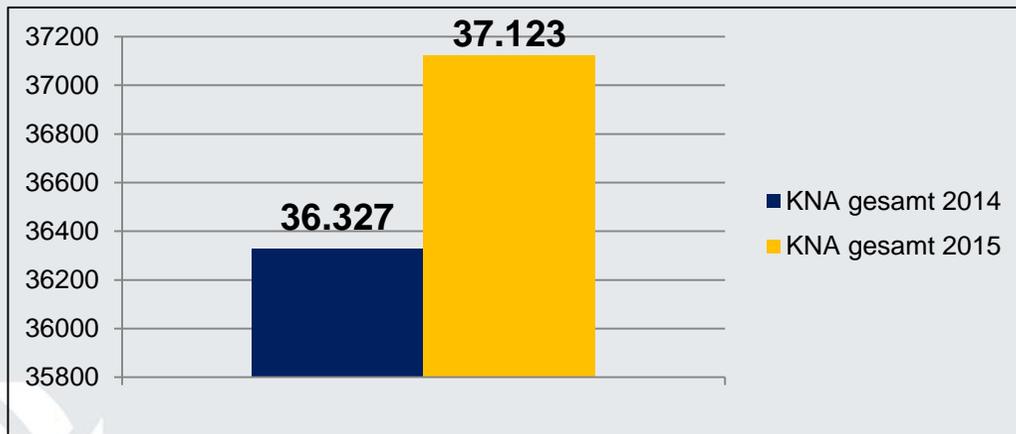
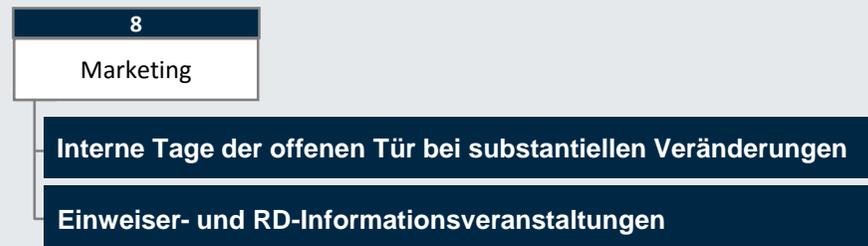


Abb.2: Stationär aufgenommene Patienten über die KNA | MKK 2014 und 2015

Der Weg zur Konzern-Notaufnahme MKK: Vorgehen auf Standortebene



Presseberichte

Lokal Nachrichten Kultur & Freizeit Sport Multimedia Blogs Anzeigen Service Abo-Shop

Notaufnahme koordiniert vier Standorte

Mühlenkreiskliniken setzen auf neues Konzept / Chefin Barbara Hogan ist Leiterin

Lübbecke/Rahden. Ob ein Patient selbst zu Fuß oder mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus kommt: Die Notaufnahme ist stets der erste Anlaufpunkt. Die Mühlenkreiskliniken (MKK) gehen hier neue Wege und setzen auf eine standortübergreifende Notaufnahme. Die gilt als bundesweit einmalig.

Notaufnahmen gibt es in jedem Haus der



IN DER NOTAUFNAHME DES LÜBBECKER UNIVERSITÄTSKRAKENHAUSES STEHEN DER MEDIZINISCHEN CHEFARZTIN BARBARA HOGAN (D. V. L.) AUCH DIE CHEFÄRZTINEN DR. ULTRIE OERSEN, MEDIZINISCHES FACHLEITERIN BARBARA WEGMANN UND DIETER HÖSTERZ (RECHTE). FOTO: LORENZ SPREHN-LEDEBURG

Die Notaufnahme steht für schnelle Hilfe
 Lübbecke - 15. Feb. 2015

Sie haben an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden lang geöffnet, sie sind die Anlaufstelle für alle Notfälle: die

kreiszeitung.de Jobs Immo Trauer Tickets Werben EPaper

Lokales Werder Sport Markt Events Leben Märkte Zeitung Mehr

Lübbecke Löhdecke Rahden Dr. Barbara Hogan treibt Umsetzung als neue Chefin voran / Jeder Patient bekommt den gleichen Behandlungsablauf

Mühlenkreiskliniken schalten Notaufnahmen gleich

10.11.14



© Propper

Rahden - Mit einer standortübergreifenden Re-Organisation der

teffen Ellenhoff einmalig in der

hefin Barbara Hogan. In Hamburg-Altona aufgebaut. Aus Hamburg hat sie die Oberärzte der Mühlenkreiskliniken gebracht.

der Notaufnahme sechs Behandlungsräume. In der Notaufnahme kümmert sich um die leitet die erste Therapie ein, meint Hogan. Der erde entschieden, welche Fachabteilung n-Arzt in der Notaufnahme geht der (Krankungen auf", meinte Hogan. Der n, welche Blume übrig bleibt. Bei ra gebe es verschiedene mögliche Ursachen - m über Magen/Darm bis hin zu Harnwegs-

zusammen ein Maximalversorger, merkte n. Die "Eintrittsporte" Notaufnahme sorgt itzur richtigen Zeit in die richtige le. Das sollte so wohlorth wie möglich, aber

ie Notaufnahmen in den MKK-Häusern

In der Notaufnahme liegen zwischen Wehwechen und Hogan (Foto). Chefin der Konzern-Notaufnahme der Mühlenkreiskliniken, informiert an diesem

18. Februar 2015

entrum des Krankenhauses Lübbecke-Rahden, Stand

elche Anforderungen heutzutage an eine Notaufnahme rden. Aufgeklärt wird über die Abläufe zwischen Arzt- gehörigen Rettungsdienst und den niedergelassenen ler Mensch, der zu uns kommt hat das Gefühl von Not. D r-Ärzte sehr ernst nehmen. Denn Notaufnahmen können von jetzt auf gleich für Menschen alles verändern" erläut medizinerin. Erklärt wird ebenfalls, wie die Patienten so len Standorten der Mühlenkreiskliniken versorgt werden

kreis des Krankenhauses Lübbecke statt. Für Fragen Der Besuch ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht kreiskliniken A&R)

ntern-Notaufnahme der Mühlenkreiskliniken, die über rt. Foto: MKK)

? Dann teilen



Rückmeldung unserer Patienten

Ihre Meinung ist uns wichtig

Bitte beurteilen Sie Ihren Klinikaufenthalt!

| |  |  |  |  |
|---|---|---|---|--|
| Die Aufnahmesituation <input type="checkbox"/> geplante Aufnahme / <input checked="" type="checkbox"/> Notaufnahme | | | | |
| - die Freundlichkeit bei der Aufnahme | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die ärztliche Betreuung bei der Aufnahme | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die pflegerische Betreuung bei der Aufnahme | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Information / Aufklärung | | | | |
| - durch die Ärzte (z.B. OP-Gespräch / Befundbesprechung) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - durch die Pflegekräfte | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei Diagnostik (z.B. Röntgen – hier: _____) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sauberkeit | | | | |
| - der Patientenzimmer | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - der Sanitäranlagen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - allgemeine Sauberkeit | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Behandlung | | | | |
| - Vorbereitung zur OP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Betreuung auf der Station | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Therapeutische Maßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Waren Sie als Patient eines Organkrebszentrums in unserer Klinik, bitten wir Sie, die folgenden Fragen noch zu beantworten:

| Organkrebszentren |  |  |  |  |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| - Vergabe des Sprechstundentermins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - zeitnahe Behandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Diagnostik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Eingegangen
 Qualitätsmanagement
 30. März 2015

MKK  **Johannes Wesling
 Klinikum Minden**
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover

| |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|
| Die Freundlichkeit | | | | |
| - der Ärzte | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - der Pflegekräfte | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei Diagnostik (z.B. Röntgen – hier: <u>Lungentumor</u>) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Mahlzeiten | | | | |
| - die Organisation der Essensbestellung | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - der Geschmack Frühstück / Abendessen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - der Geschmack Mittagessen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Größe der Portionen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entlassung | | | | |
| - rechtzeitige Information über die Entlassung | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Information über die Zeit nach der Entlassung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Organisation der Entlassung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Würden Sie unser Haus weiterempfehlen? <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| In welchem Fachbereich wurden Sie behandelt? <u>ONKOLOGIE</u> | | | | |
| Auf welcher Station waren Sie untergebracht? <u>B22 B24</u> | | | | |

Lob / Kritik (für konkrete Beschwerden nutzen Sie bitte unser Beschwerdeformular):
 Hallo, das Team der Onkologie - Station B22, ist bezaubernd. Das Essen und der Aufenthalt von uns ist ***** Punkte - Sterne. Es war alles optimal! Das Essen und der Aufenthalt von uns ist bezaubernd.
 (23.03.15 - 27.03.15)

Briefkästen für das Formular „Ihre Meinung ist uns wichtig“ finden Sie
 • im Eingangsbereich (links neben dem Infoplatz, rechts am Haupteingang),
 • an der Südmagistrale A im Cafeteriabereich gegenüber den Fahrstühlen,
 • in der Zentralen Notaufnahme
 Haben Sie den Fragebogen im Rahmen einer Behandlung im DKZM / PKZM erhalten, können Sie den Bogen auch in den entsprechenden Briefkasten an der Leitstelle 3 (L3) einwerfen.
 Helga Bräuninger, Leitende MKA
 32429 9111 DE H
 Formular-Nr. 34-00-14.doc 24.06.13 V6

D. Herausforderungen

Herausforderungen

- Integration der Prozesse zwischen KNA und Fachabteilungen
- Werden von den Fachabteilungen einbestellte elektive Patienten (Wiedervorstellungen, Konsile)
 - in die KNA einbestellt?
 - mit den Ressourcen der KNA?
 - oder in die Räumlichkeiten der einbestellenden Fachabteilung?
- Werden stationäre Übernahmen aus anderen Krankenhäusern über die KNA aufgenommen?
 - mit den Ressourcen der KNA?
 - oder werden diese stationären Patienten direkt auf die übernehmende Station verlegt?



Leadership

Priorisierung der Führungsverantwortung im Change-Prozess

- Mitarbeiterentwicklungsgespräche geführt
 - Vermittlung der Strategie und Vision
 - Zielklarheit und Zielverbindlichkeit
- Mitarbeiter-Einzelgespräche (alle 2 Monate)
 - Mit Bindungsanalyse, Kontrolle, Feedback
- Stellenprofile
- Stellenbeschreibungen





Mühlenkreiskliniken

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Medizinischen Hochschule Hannover

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Tanja Warda
Geschäftsführung Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Tel. 05741-351000
Tanja.Warda@muehlenkreiskliniken.de

www.muehlenkreiskliniken.de