Prozessmanagement im klinischen Alltag:

Strukturierte Patientenaufklärung im Rahmen einer chirurgisch-anästhesiologischen Prämedikationsambulanz

J. Schuld, S. Richter, B. Frank, P. Jacob, M.K. Schilling

Aufklärung / Prämedikation

- Aufklärungsgespräch vor medizinischen Maßnahmen <u>zwingend</u> notwendig
  - Zeitliche Vorgaben
  - Inhaltliche Vorgaben
  - Gesetzlicher Rahmen
- Grundlage 223 ff StGb
  - körperliche Misshandlung, üble und unangemessene Behandlung, körperliches Wohlbefinden beeinträchtigt Gesundheitsschädigung
- Regelfall: geplante / „elektive“ Operation

Deutsch E (1989) The right not to be treated or to refuse treatment Med Law. 7:433-438

Aufklärung

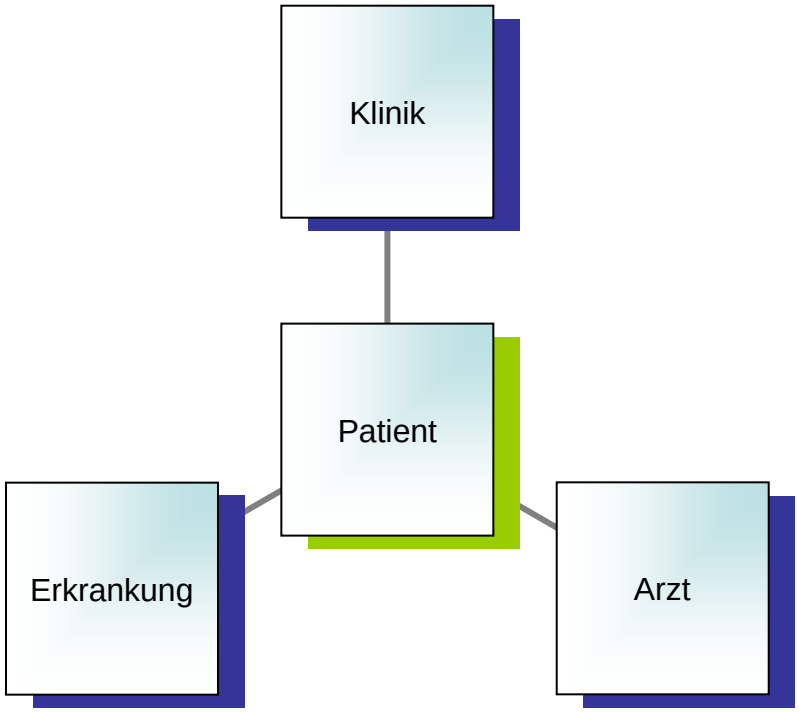
- Aufklärung immer durch einen Arzt
- Rechtzeitigkeit
  - 24 Stunden vor der Operation
- Begleitumstände
  - Notfall, Lebensgefahr, mutmaßliche Verschlechterung der Prognose, informierter Patient
- Inhalt
  - Vorteile
  - Risiko
  - zu erwartende Komplikationen

BGH NJW 1974, 604 [605 f]

Bates T (2001) Ethics of consent to surgical treatment Br J Surg. 88:1283-1284

Übliche Praxis

- Bisherige Praxis
  - Aufklärung der Patienten auf Station am Nachmittag vor der OP
  - Unpersönliche Atmosphäre
  - Medikolegalen Aspekten nicht gerecht werdend
  - Schweigepflicht
  - Unvorbereiteter Patient
  - Überschreiten des Arbeitszeitgesetzes
- Zeitlicher Abstand vor der Operation



Rechtsprechung

Rechtsreport

Selbstbestimmungsrecht des Patienten

Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten war lückenhaft.

Im entschiedenen Fall ging es um eine Klage wegen Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht. Die Klägerin war nach einem im Krankenhaus konservativ versorgten Bruch übliche Behandlungsmethoden und somit eine Wahlmöglichkeit für einen Patienten, dann muss ihm nach entsprechender ärztlicher Aufklärung die Entscheidung über die Be-

Patientenaufklärung

Glaukom

Augenärztlicher Online- und Telefon-Service

Arzthaftung

Hinweis reichte nicht aus

BGH-Urteil zu Informationspflichten über Nebenwirkungen

Risikoaufklärung

Typische Versäumnisse

In Standardsituationen unterlaufen Ärzten häufig Fehler bei der Aufklärung ihrer Patienten über Behandlungsrisiken.

Rechtsreport **Behandlungsfehler**

Zu späte Aufklärung vor Bandscheiben-Operation

Der Kläger verlangte im entschiedenen Fall Schadensersatz und Schmerzensgeld nach zwei Bandscheibenoperatio-

Bei normalen a und diagnostischen reicht es nach der chung grundsätzlicl

Ablauf /Klinischer Pfad

- Erstkontakt mit dem Patienten in der Ambulanz
- Indikationsstellung und Planung der OP
- Umfelddiagnostik /Konsiliaruntersuchungen
- Information über geplanten Eingriff

- **IT gestützt (ZPM)**
- Zuordnung eines klinischen Behandlungspfades
- Aufklärungsbogen
- Automatisches Generieren des Arztbriefes / Patientenmerkblattes
- Bei ärztlichen Vorinformationen kann die Aufklärung entfallen oder im Umfang reduziert sein

BGH Urteil vom 7. November 2006, Az.: VI ZR 206/05

BGH NJW 1994, 2414

Anlegen des Falles

Chirurgie
Universitätsklinik Homburg

System Hilfe

IS-H*MED: Geplante stat. Fälle incl. OPs

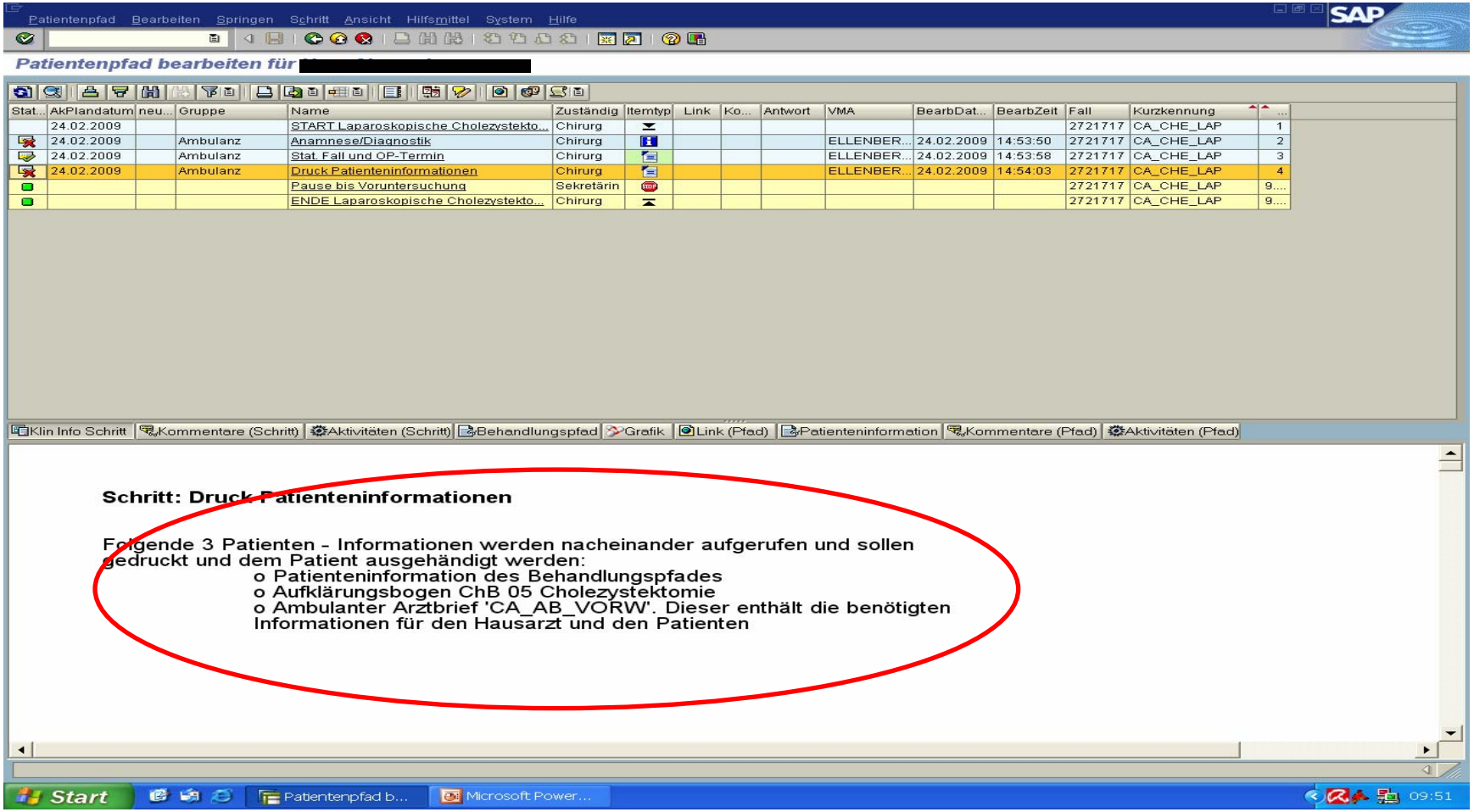
Aufn & Diag & OP | Aufnahme | OP-Anfo | Besprechung | OP | Aufklärungsbogen | Pfad zuordnen | Pat.-Organizer

UNIVERSITÄTSKLINIKUM DES SAARLANDES — Gepl. stat. Aufnahmen incl. OPs — Zeitraum: 26.02.2009 bis 25.03.2009 — Sortierung: OP-Datum — Abteilung: CA-ABTLG / — 25.02.2009 09:48:28

Station	Patient	G	Geb-Datum	Alt	Aufn-Dat	Diagnose	Therapie	Oper	Ass	Dauer	Doku.	Bemerkung	Fall-Nr	Pfad
CA-P2	Noll, [redacted]	W	[redacted]	64	02.03.09				,		Liste		2719807	
CA-01	Brex, [redacted]	M	[redacted]	63	11.03.09				,		Liste	5 TACE	2715755	
CA-02	Heib, [redacted]	M	[redacted]	66	25.03.09	pAVK II b links	Femoralis TEA links	Krei,		02:00	Liste		2717669	
26.02.09	Donnerstag	CA-Abtlg: 3(0)		CA-01: 1(0)		CA-02: 2(0)	CA-03: 0	OPs: 10	(15:15)					
CA-01	Bier, [redacted]	W	[redacted]	68	25.02.09	Narbenhernie mediane	BLV mit Netz	Schl,Plus		01:30	Liste		2718380	
CA-01	Dalhe [redacted] te	W	[redacted]	58	16.01.09	Dünndarmfistel bei Z	VAC-Wechsel	Igna,Borc		01:00	Liste		2693161	
CA-01	Sande [redacted]	W	[redacted]	73	25.02.09	Lebermetastasen	Hemihepatektomie lin	Koll,Schm		02:30	Liste		2716941	
CA-01	Veron [redacted]	W	[redacted]	67	25.02.09	Lymphknotenmetastase	LK-Dissektion rechte	Schl,Plus		01:00	Liste	KP	2718586	
CA-02	Huwig [redacted]	W	[redacted]	76	25.02.09	Bauchaortenaneurysma	Implantation Aortens	Mous,Bück		02:00	Liste		2707478	
CA-02	Veit, [redacted]	M	[redacted]	66	26.02.09	Leistenhernie rechts	BLV ggf. TEP rechts	Plus,Schl		01:00	Liste		2709969	
D-03	Link, [redacted]	M	[redacted]	67		D: mal. Melanom	Portanlage	Borc,Igna		00:45	Liste			
M1-01	König [redacted]	W	[redacted]	69		D: B-NHL	Portimplantation	Borc,Igna		00:45	Liste			
M2-01	Guder [redacted]	M	[redacted]	69	22.01.09	D: Pankreaskopf Ca	pp Whipple	Schm,Koll		04:00	Liste		2697872	
M2-02	Laabs [redacted]	W	[redacted]	65		D: Magen Ca	Portanlage	Borc,Igna		00:45	Liste			
27.02.09	Freitag	CA-Abtlg: 5(1)		CA-01: 2(0)		CA-02: 3(1)	CA-03: 0	OPs: 7	(08:00)					
Abwesend: OA Richter, Schuld														
CA-01	Ebbin [redacted] a	W	[redacted]	78	26.02.09	Lebermetastasen Seg.	Hemihepatektomie rec	Koll,Igna		02:30	Liste		2716885	
CA-01	Yawit [redacted]	W	[redacted]	30	27.02.09	Lymphadenopathie	LK PE linke Halsseit	Schm,Borc		00:30	Liste	KP	2718414	
CA-02	Messe [redacted]	M	[redacted]	39	27.02.09	Sinus pilonidalis	Exzision	,		00:45	Liste		2722076	
CA-02	Nikol [redacted]	M	[redacted]	78	26.02.09	pAVK IIb links	TEA A.femoralis li+D	Mous,SchT		01:30	Liste		2717165	
CA-02	Phili [redacted] t	W	[redacted]	59	27.02.09	LK-Metastase linke A	diagn.LK-Entfernung	Mous,SchT		00:45	Liste	KP	2720170	
CA-P2	Eck,I [redacted]	W	[redacted]	57	27.02.09	Cholezystolithiasis	laparoskopische Chol	Schm,Borc		01:30	Liste		2719658	
M2-02	Kuhn, [redacted]	M	[redacted]	55		D: Ösophagus Ca	Portanlage rechts	Borc,Schm		00:30	Liste			
28.02.09	Samstag	CA-Abtlg: 0(0)		CA-01: 0(0)		CA-02: 0(0)	CA-03: 0	OPs: 0	(00:00)					
01.03.09	Sonntag	CA-Abtlg: 5(2)		CA-01: 1(1)		CA-02: 4(1)	CA-03: 0	OPs: 0	(00:00)					
02.03.09	Montag	CA-Abtlg: 10(4)		CA-01: 6(3)		CA-02: 4(1)	CA-03: 0	OPs: 10	(19:45)					
CA-P1	Meisenb [redacted] e	W	[redacted]	67	01.03.09	Pankreaskopf Tu	OP n. Whipple	Schl,Schm		04:00	Liste		2718875	
CA-02	Jaschin [redacted]	W	[redacted]	75	01.03.09	Parastomale Hernie	Reposition+Hernienve	Mous,Schl		02:00	Liste	KP	2704799	
CA-02	Lindner [redacted]	M	[redacted]	74	01.03.09	pAVK IV links	A.Femoralis TEA li+D	Mous,Schl		02:00	Liste		2717170	
CA-02	Neu,Ale [redacted]	W	[redacted]	18	02.03.09	Cholezystolithiasis	laparoskopische Chol	Schu,		01:30	Liste		2721717	
CA-02	Thiry,B [redacted]	W	[redacted]	46	02.03.09	rektovaginale Fistel	Untersuchung in ITN	Plus,		00:30	Liste	KP	2715717	
CA-02	Yilmaz, [redacted]	W	[redacted]	38	02.03.09	Chlolezystolithiasis	laparoskopische Chol	Schl,Mous		00:45	Liste		2719703	
CA-02	Zott,Ho [redacted]	M	[redacted]	67	01.03.09	Rektum Ca 8 cm ab an	tiefe anteriore Rese	Schu,SchT		03:00	Liste		2703920	
CA-P2	Degenha [redacted] h	M	[redacted]	72	23.02.09	Lokalrezidiv nach Ko	Exploration,TU-Resek	Schi,		02:30	Liste	Parenterale Ern	2720251	
CA-P2	Sartori [redacted]	M	[redacted]	61	01.03.09	Phlegmone Vorfuß rec	PIII Venenbypass rec	Mous,Shay		03:00	Liste	KP	2721723	
M1-03	Roschad [redacted]	M	[redacted]	52	22.11.08	D: ZNS-Lymphom	Portexplantation in	Schi,		00:30	Liste		2655112	
03.03.09	Dienstag	CA-Abtlg: 4(0)		CA-01: 0(0)		CA-02: 4(0)	CA-03: 0	OPs: 8	(10:15)					
CA-01	Altun,H [redacted]	W	[redacted]	36	02.03.09	Cholezystolithiasis	laparoskopische Chol	Schl,Schu		01:30	Liste		2714636	
CA-01	Arend,G [redacted]	M	[redacted]	56	02.03.09	HCC Seg.VI	anatomische Segment	Koll,Rich		02:30	Liste	KP	2716993	
CA-01	Wander, [redacted]	W	[redacted]	39	02.03.09		Thyreoidektomie	Mous,Enge		01:30	Liste		2703772	
CA-P1	Göttel, [redacted]	M	[redacted]	77	02.03.09	Leistenhernie bds	TEP links, TAP recht	Schi,		01:00	Liste	KP	2697355	
CA-P1	Hochrei [redacted]	W	[redacted]	71	02.03.09	Bauchwandhernie	BLV mit Netzplastik	Schi,		01:00	Liste		2697903	

Start | IS-H*MED: Gepl... | Microsoft Power... | 09:49

Anlegen des Pfades



Laienerklärung

Text Bearbeiten Springen System Hilfe

SAP

Druckansicht für CA-208 Seite 00001 von 00001

Archivieren | Ausgeben und Archivieren

Lap. Entfernung der Gallenblase

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
bei Ihnen besteht eine Erkrankung der Gallenblase, welche eine operative Therapie erforderlich macht.
Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel 3 Tage. Die Operationsvorbereitung findet einen Tag vor der geplanten Operation statt. Dabei sollten Sie sich morgens in unserer Prämedikationsambulanz vorstellen. Der Chirurg wird Sie über die bei Ihnen geplante Operation aufklären, die noch fehlenden Untersuchungen veranlassen und ihre Fragen zur Operation gerne beantworten. Im Anschluss wird die Narkoseaufklärung stattfinden. Im Laufe der vorstationären Behandlung wird Ihnen Blut entnommen. Um den Ablauf in der Prämedikationsambulanz zu beschleunigen, möchten wir Sie bitten, die Medikamente, die Sie aktuell einnehmen, mitzubringen oder genau mit Ihrer Dosierung aufzuschreiben. Sie erhalten diese Medikamente während des stationären Aufenthaltes von uns. Zur Voruntersuchung müssen Sie nicht nüchtern sein. Nach Abschluss der OP-Vorbereitung erfolgt die stationäre Aufnahme. Die Formalitäten zur Aufnahme werden durch die Patientenaufnahme erledigt. Danach begeben Sie sich auf die Station und melden sich bei der Stationsleitung. Diese wird Ihnen ein Abführmittel mit nach Hause geben und Ihnen die Einnahme erklären. Ebenso bekommen Sie eine Anti-Thrombosespritze mit Anwendungshinweis mit. Diese Spritze müssen Sie sich am Abend selbst geben. Ihnen wird auch mitgeteilt, wann Sie am nächsten Tag auf der Station sein sollen. Mittags sollten Sie nur noch eine Suppe zu sich nehmen und danach nur noch trinken. Ab 22:00 Uhr sollten Sie nüchtern bleiben.
Am Operationstag melden Sie sich dann zur vereinbarten Zeit bei der Stationsleitung. Diese wird Ihnen dann das Zimmer zuweisen. An diesem Morgen sollten Sie nüchtern bleiben; auch sollten Sie nicht rauchen. Nun muss das Operationsgebiet noch enthaart werden. Dazu ist eine Rasur 2 Fingerbreit über den Brustwarzen bis zum oberen Drittel des Oberschenkels notwendig. Wenn Sie möchten, können Sie diese Rasur auch selbst am Vorabend durchführen. Sie bekommen nun die vom Narkosearzt verordnete Beruhigungstablette. Der Transport zum OP erfolgt im Bett. Die Operation dauert ca. 60 Minuten und wird minimal-invasiv (laparoskopisch) durchgeführt. Dadurch erfolgt kein größerer Bauchschnitt, sondern über mehrere kleine Schnitte werden eine Kamera und Arbeitsinstrumente in den Bauchraum eingebracht. Mit dem Aufenthalt im Aufwachraum dauert es ca. 2 bis 3 Stunden bis Sie wieder auf der Station sind.
Auf der Station wird Ihr Kreislauf noch für einige Stunden überwacht. Am Abend dürfen Sie trinken. Danach beginnen schon die ersten krankengymnastischen Behandlungen. Sie dürfen mit Unterstützung einer Pflegeperson das Bett verlassen. Alle jetzt ergriffenen Maßnahmen dienen dazu, operationsbedingte

Start | Druckansicht fü... | Microsoft Power... | 09:59

Aufklärungsbogen

Chirurgie
Universitätsklinik Homburg

PICSViewer

Datei Anzeige Daten Extras Hilfe

Home | Drucken | Info | Sprache: DE | Hilfe

Verlauf | Drucken des aktuellen Dokuments

Inhalt | Suche | Favoriten

Komprimieren | Expandieren

- Anästhesie
- Chirurgie
- Dokumentation
- Dermatologie
- Gynäkologie, Geburtshilfe
- HNO
- Innere Medizin
- Neurologie
- Komplementär-Medizin
- Ophthalmologie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Pädiatrie, Impfungen
- Psychiatrie
- Radiologie
- Transfusionsmedizin
- Urologie
- Zahnmedizin/Kieferorthopädie

Dokument: Cholezystektomie, konventionell/laparoskopisch
Patient: Neu, Alexandra geb. 23.05.1990
Arzt: .
Einrichtung: , Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

PICS

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch
Neu
23.05.1990

Seite / 4
25.02.2009

CH B 05 DE

Ort der Behandlung
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

PatientID Patient
[redacted]

Krankenkasse | Versicherungsnummer

Zusätzliche Informationen

Cholezystektomie
(Entfernung der Gallenblase)

Behandlender Arzt | Eingriffsdatum

Andere, entscheidungsberechtigte Person

Verwandschaftsgrad zum Patienten

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,
die Untersuchung ergab eine Erkrankung der Gallenblase, die operativ behandelt werden sollte. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt mit Ihnen über die Notwendigkeit und Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie müssen naheliegende, typische Risiken und Folgen des geplanten Eingriffes kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Was sollten Sie über die Gallenblase wissen?

Die Gallenblase liegt an der Unterseite der Leber. Sie dient als Speicher für eine von der Leber gebildete Flüssigkeit, die Galle, die über einen feinen Gang (Zystikus) in die Gallenblase gelangt. Die Galle ist hauptsächlich für die Verdauung nötig. Sie wird bei Bedarf über den Hauptgallengang (Choledochus) durch die „Vatersche Papille" – gemeinsam mit dem Saft der Bauchspeicheldrüse – in den Zwölffingerdarm entleert (s. Abb. 1).

Gefahren ohne Behandlung?

Die häufigsten Erkrankungen der Gallenblase sind Steine und Entzündung. Ohne Behandlung kehren die Beschwerden immer wieder zurück. Eine akute Entzündung kann in die Bauchhöhle durchbrechen und eine lebensgefährliche Bauchfellentzündung verursachen. Als Folge einer chronischen Entzündung kann eine bösartige Geschwulst entstehen. Steine können die Gallengänge verschließen und zur Gelbsucht oder Entzündung der Bauchspeicheldrüse führen. Zwischen einer entzündlichen Gallenblase und dem

Wie wird operiert?

Der Eingriff erfolgt in Allgemeinnarkose. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt. Über das in Ihrem Fall geplante Vorgehen wird Sie der Arzt näher informieren:

- **Konventionelle Cholezystektomie:** Nach der offenen Methode wird die Bauchhöhle durch einen größeren Schnitt unterhalb des rechten Rippenbogens eröffnet, die Gallenblase von der Leber abgelöst und – nach Durchtrennung ihrer Blutgefäße und des Gallenblasenganges (Zystikus) – entfernt. Zusätzlich wird routinemäßig eine Röntgen-Kontrastdarstellung der Gallenwege (**Cholangiographie**) durchgeführt. Falls sich Steine im Hauptgallengang finden, kann dieser zur Entfernung eröffnet werden. Die verengte Mündung des Gallenganges kann aufgedehnt oder nach Eröffnung des Zwölffingerdarmes gespalten werden (**Papillotomie, Sphinkterotomie**). Der Zwölffingerdarm wird sodann mit feinen Fäden genäht. Vor der Naht des Gallenganges wird in diesen ein Kunststoffschlauch (T-Drain) eingelegt, der einen Teil der Galleflüssigkeit nach außen ableitet und

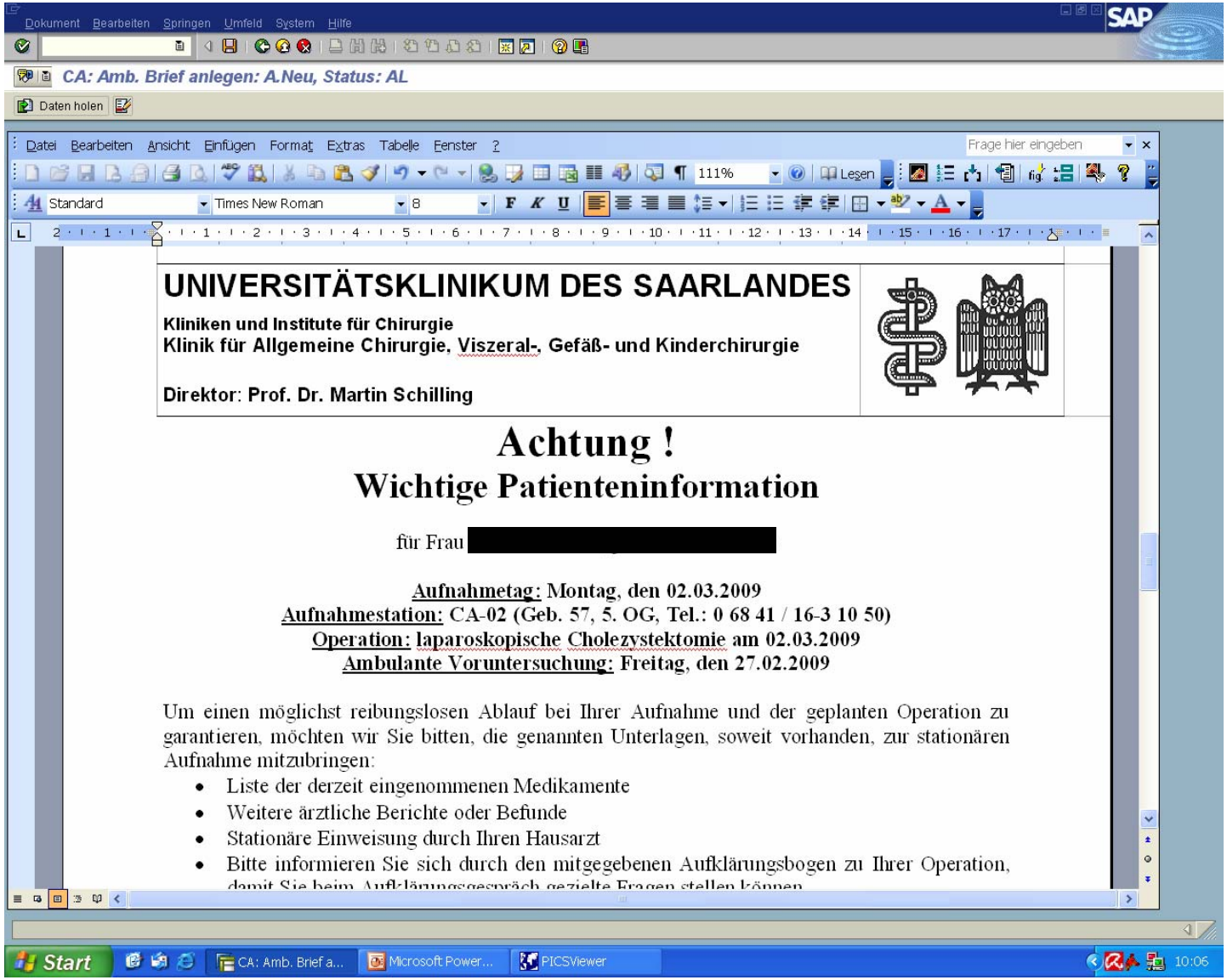
Kommentar einblenden

Version 4.0.11.0

Start | Patientenpfad b... | Microsoft Power... | PICSViewer | 10:04

Merkblatt

Chirurgie
Universitätsklinik Homburg



Dokument Bearbeiten Springen Umfeld System Hilfe

CA: Amb. Brief anlegen: A.Neu, Status: AL

Daten holen

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Extras Tabelle Fenster ?

Standard Times New Roman 8

UNIVERSITÄTSKLINIKUM DES SAARLANDES

Kliniken und Institute für Chirurgie
Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie

Direktor: Prof. Dr. Martin Schilling

Achtung !

Wichtige Patienteninformation

für Frau [redacted]

Aufnahmetag: Montag, den 02.03.2009
Aufnahmestation: CA-02 (Geb. 57, 5. OG, Tel.: 0 68 41 / 16-3 10 50)
Operation: laparoskopische Cholezystektomie am 02.03.2009
Ambulante Voruntersuchung: Freitag, den 27.02.2009

Um einen möglichst reibungslosen Ablauf bei Ihrer Aufnahme und der geplanten Operation zu garantieren, möchten wir Sie bitten, die genannten Unterlagen, soweit vorhanden, zur stationären Aufnahme mitzubringen:

- Liste der derzeit eingenommenen Medikamente
- Weitere ärztliche Berichte oder Befunde
- Stationäre Einweisung durch Ihren Hausarzt
- Bitte informieren Sie sich durch den mitgegebenen Aufklärungsbogen zu Ihrer Operation, damit Sie beim Aufklärungsgespräch gezielte Fragen stellen können

Start CA: Amb. Brief a... Microsoft Power... PICSViewer 10:06

Konzept

- Örtliche Voraussetzungen (Chirurgie)
  - Anmeldung
  - Wartezone (zusammen mit Notaufnahme)
  - 2 separate Sprechzimmer
  - Funktionsdiagnostik
  - Röntgen
  - Labor
  - Anästhesie

Konzept

- Personelle Voraussetzung
  - 2 Chirurgen (1x Facharzt, 1x Assistenzarzt) außerhalb des Routinebetriebes, Bereitschaftsdienst
  - Sekretärin (Chirurgie)
  - 1 Pflegekraft (Blutentnahme, EKG)
  - 2 Anästhesisten (2x Assistenzarzt) außerhalb des Routinebetriebes
  - (Funktionsdiagnostik)

Bock RW (2007) Delegation ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter juristische Aspekte Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 1:62-63

Konzept

- Anruf durch die Sekretärin der Chirurgie am Vortag und Terminierung der ambulanten Aufklärung
  - Checkliste der Befunde
  - Medikamente
  - Rücksprache, ob prästationäre Behandlung stationär oder ambulant
    - Pfade einfacher Komplexität ambulant
    - Pfade hoher Komplexität stationär
    - Abhängig vom allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten

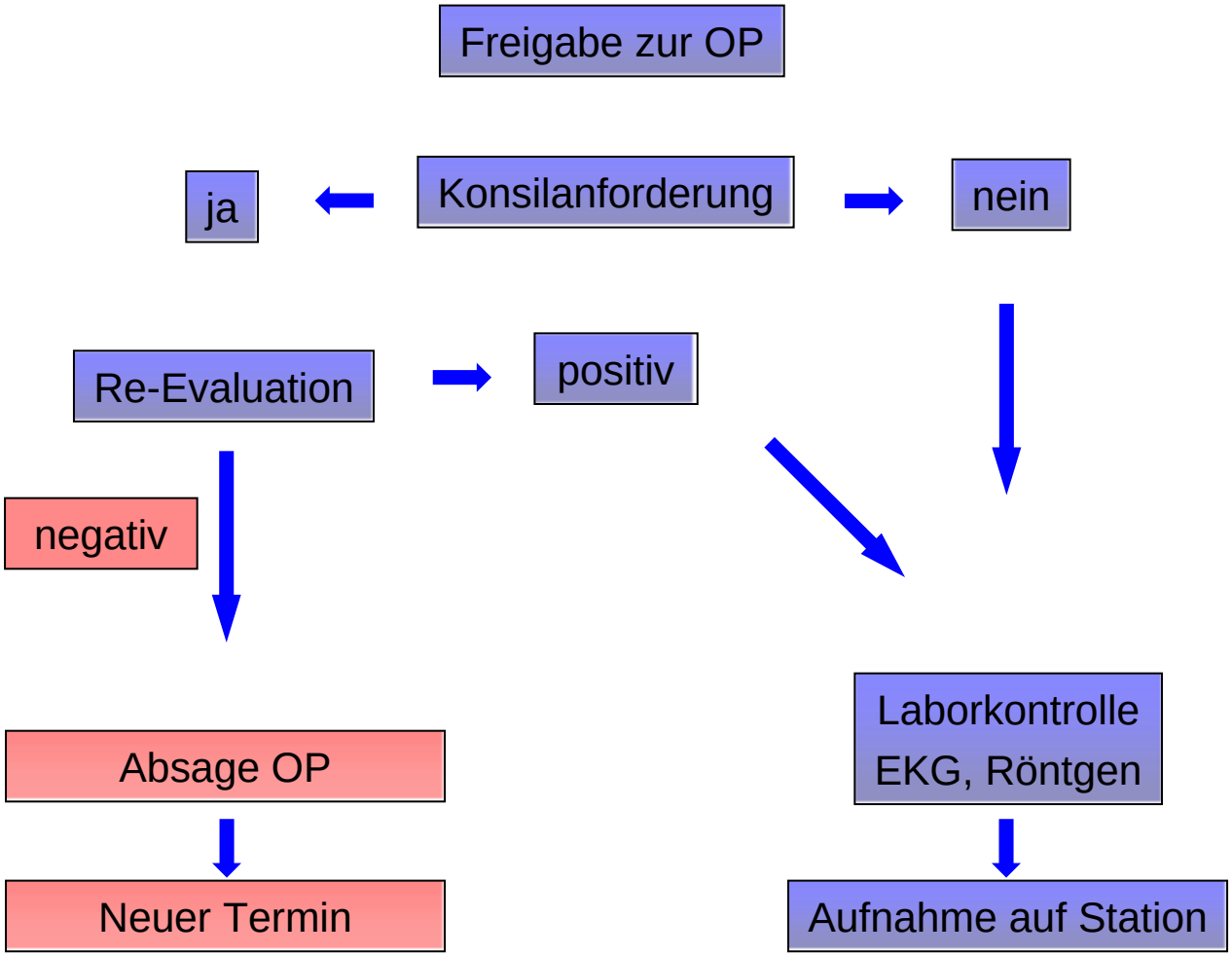
Eintreffen Patient /Termin

Anmeldung Sekretariat
Sekretärin
Zusammenfassen aller relevanten Befunde
Anlegen einer Akte

Wartezone

Anästhesie

Chirurgie


Freigabe zur OP
Konsilanforderung
ja
nein
Re-Evaluation
positiv
negativ
Absage OP
Neuer Termin
Laborkontrolle
EKG, Röntgen
Aufnahme auf Station

Kohortenstudie

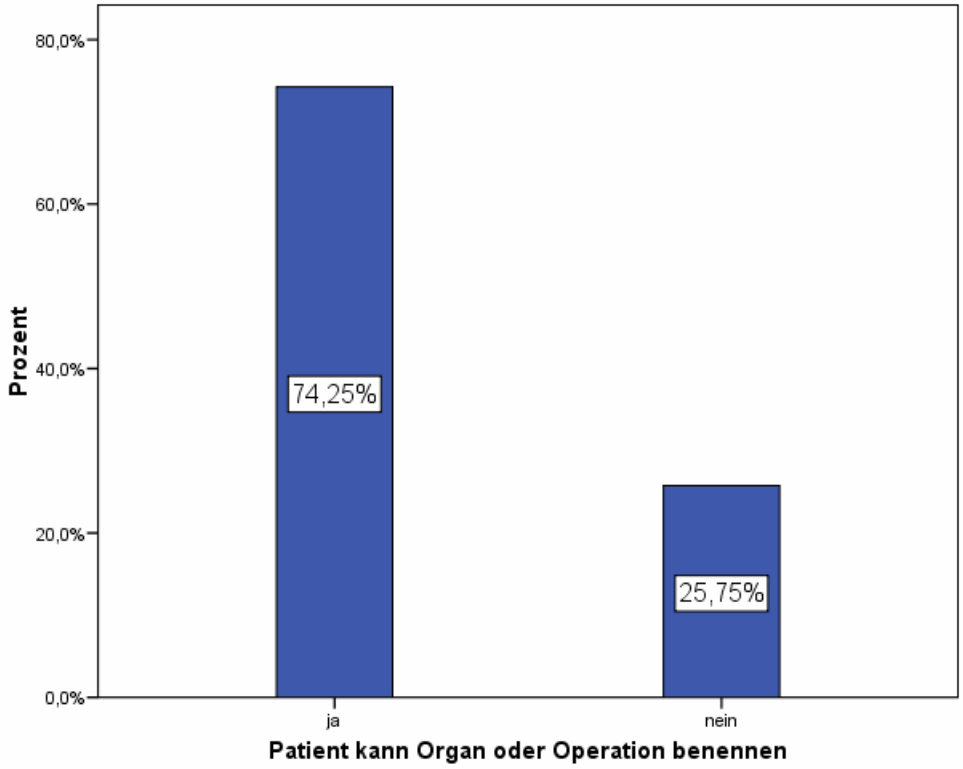
- Material und Methodik /Patientenkollektiv
  - 04/2008 bis 11/2008
  - n = 450
  - Fragebogen nach Abschluss der Prämedikation
  - Alter 58,5 ± 0,7 Jahre [19,8 – 87,4]
  - 197 (43,8%) weiblich; 253 (56,2%) männlich
  - OP durchgeführt n = 431 (95,8%)
  - Clinical Pathway 343/ 431 (79,6%)

Zielparameter

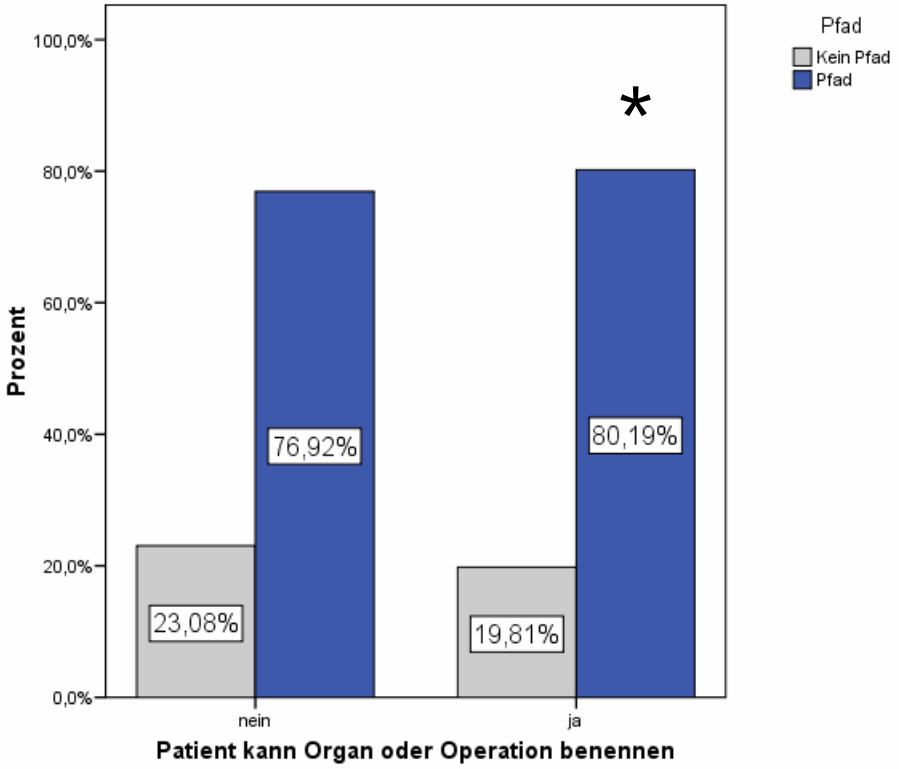
- Zielparameter
  - Erfassung von Prozesszeiten
    - Aufklärung (Chirurgie/ Anästhesie)
    - Wartezeit
  - Dauer der Aufklärung
  - Informationsgewinn nach der Aufklärung
  - Zufriedenheit mit medizinischen Inhalten (Likert Skala)
  - Zufriedenheit mit zeitlichen Abläufen (Likert Skala)

Schuld J et al. (2008) Influence of IT-supported clinical pathways on patient satisfaction at a surgical department of a university hospital Dtsch Med Wochenschr. 133:1235-1239

Voraussetzungen

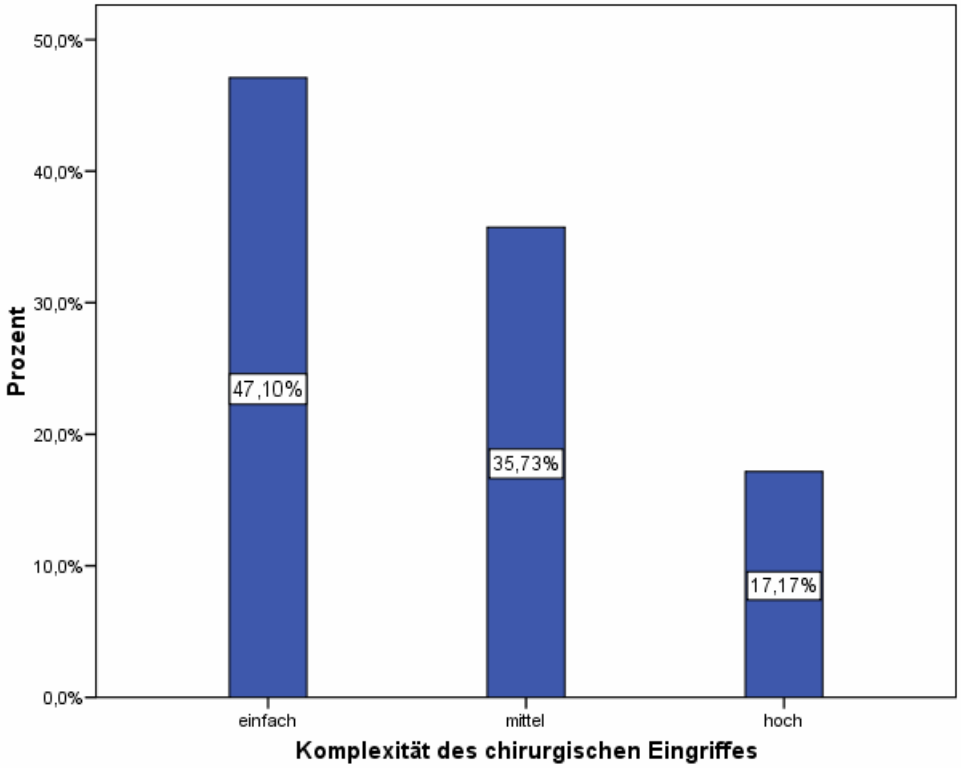


Einfluss Pfad

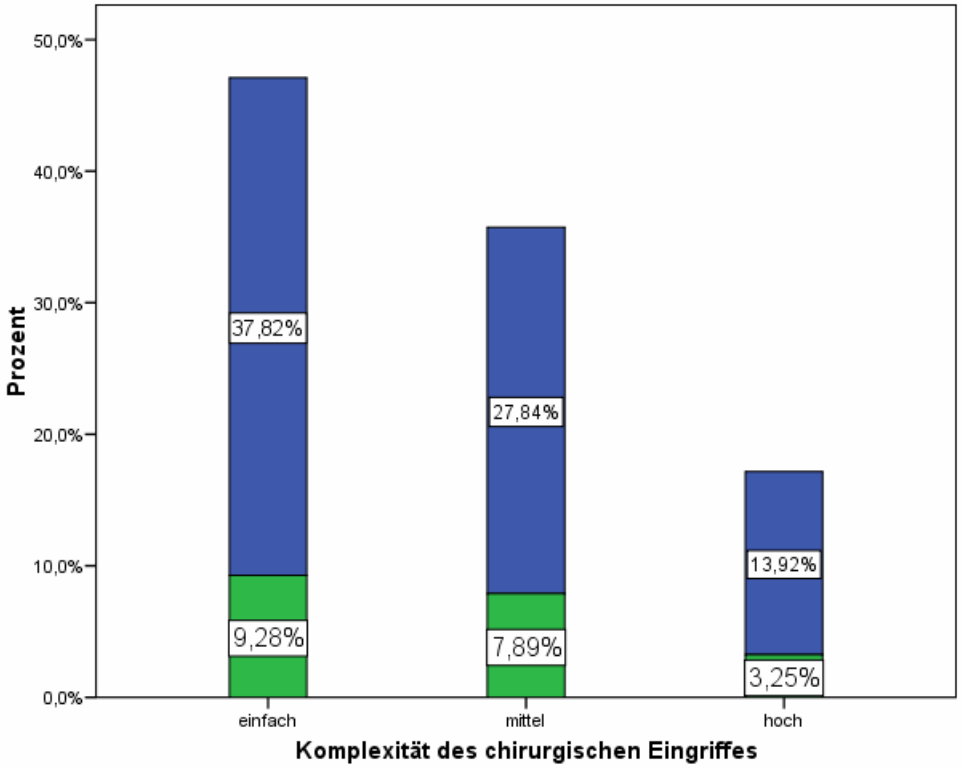


$p<0,05$

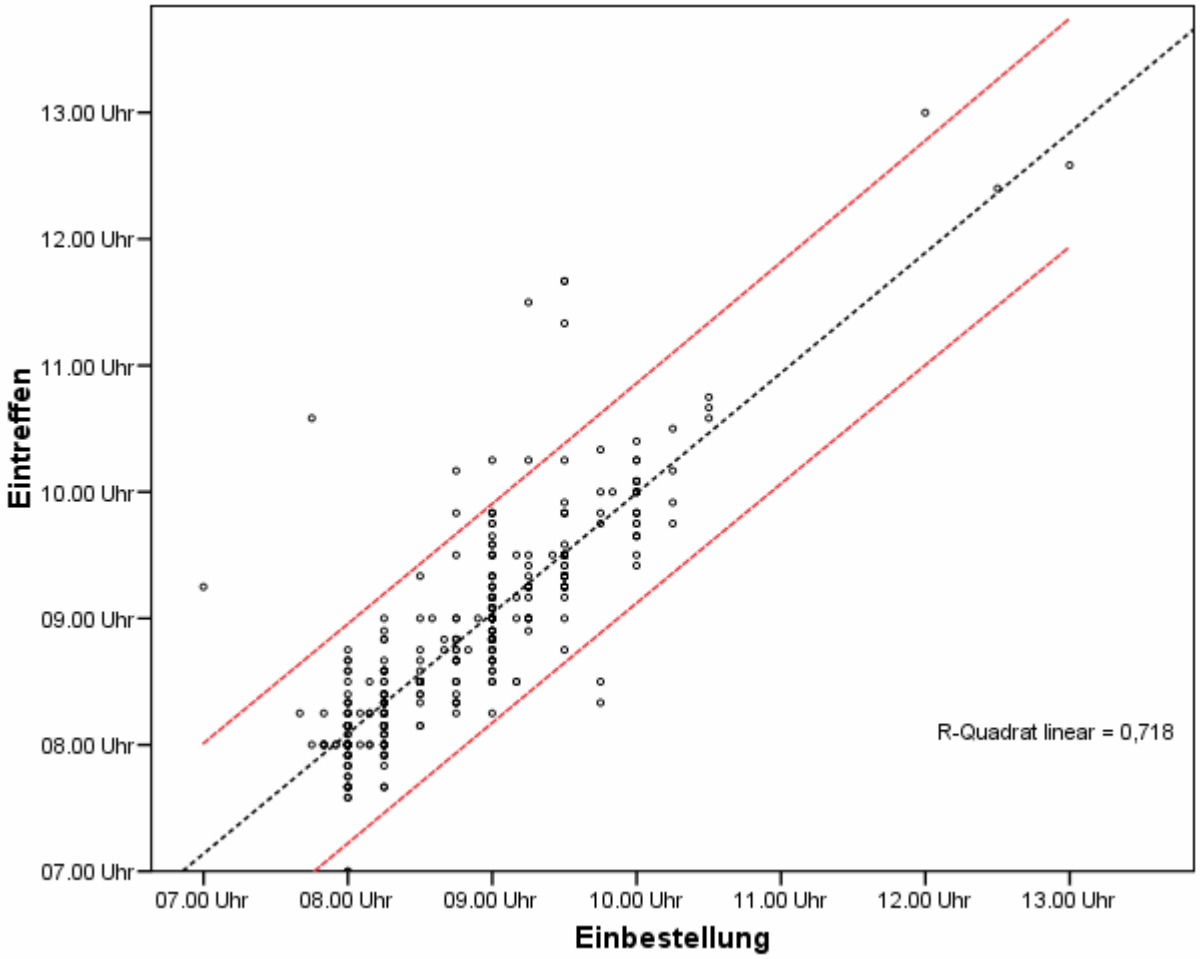
Komplexität des Eingriffes



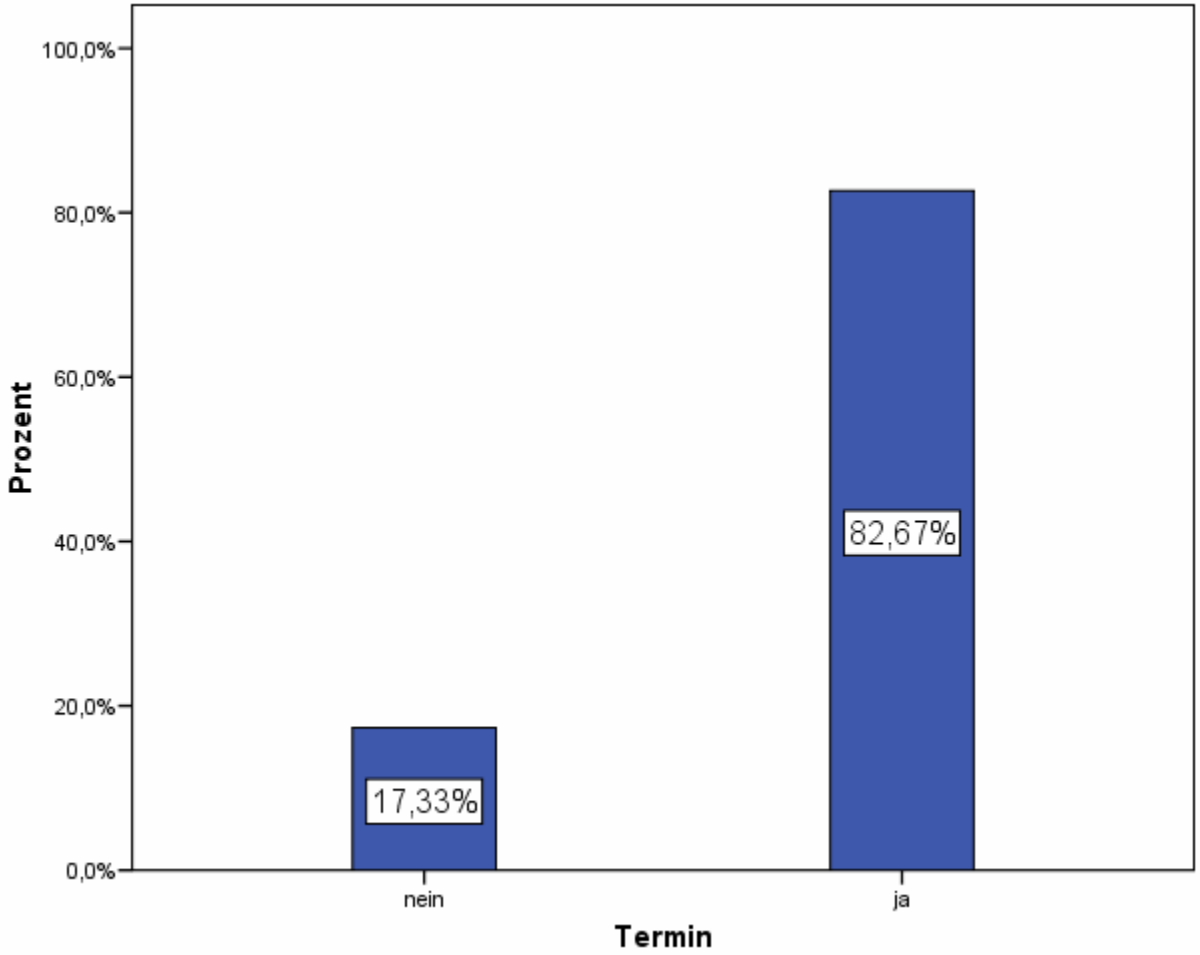
Einbindung in CP´s



Pünktlichkeit



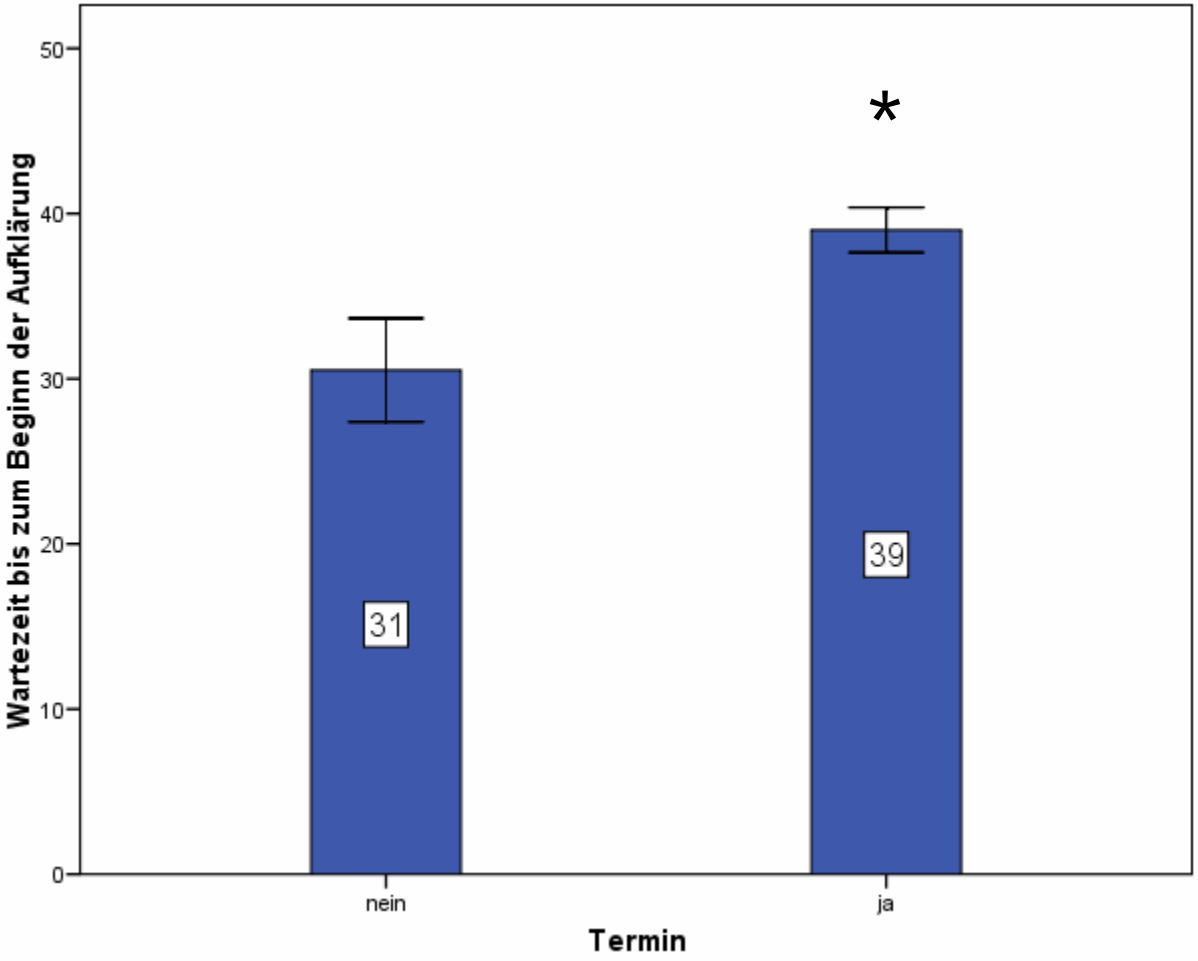
Termin



Zeiten

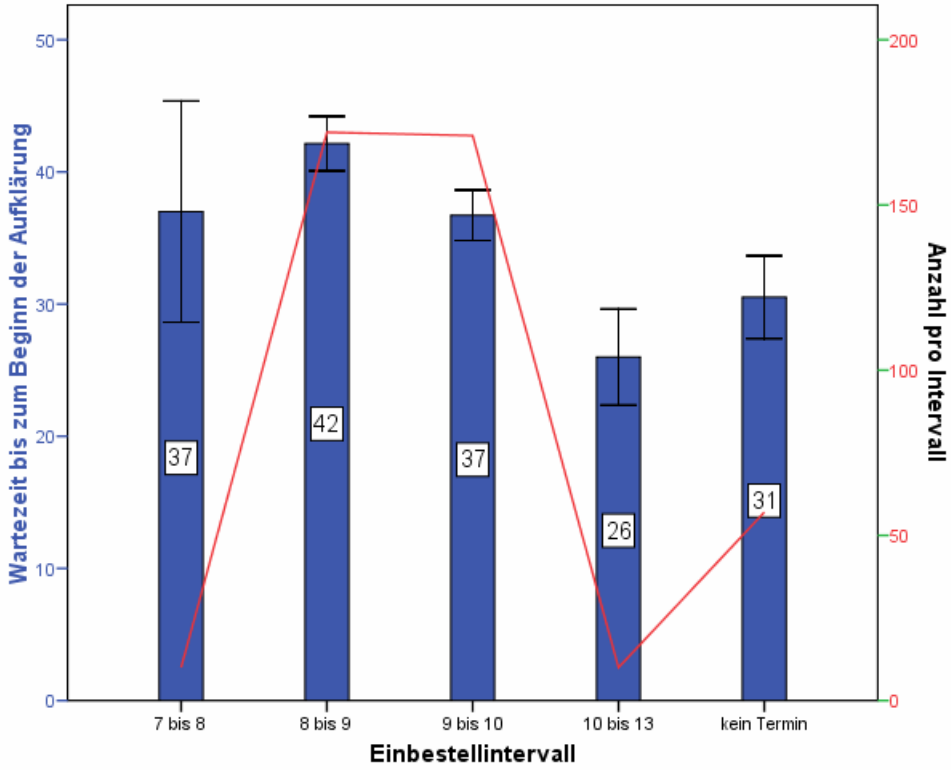
- Chirurgische Aufklärung
  - 36,1 ± 0,7 min
- Narkoseaufklärung
  - 46,3 ± 1,1 min
- Kumulative Wartedauer
  - 87,7 ± 2,3 min
- Gesamtdauer
  - 171,4 ± 2,7 min

Wartezeit bis zum Beginn

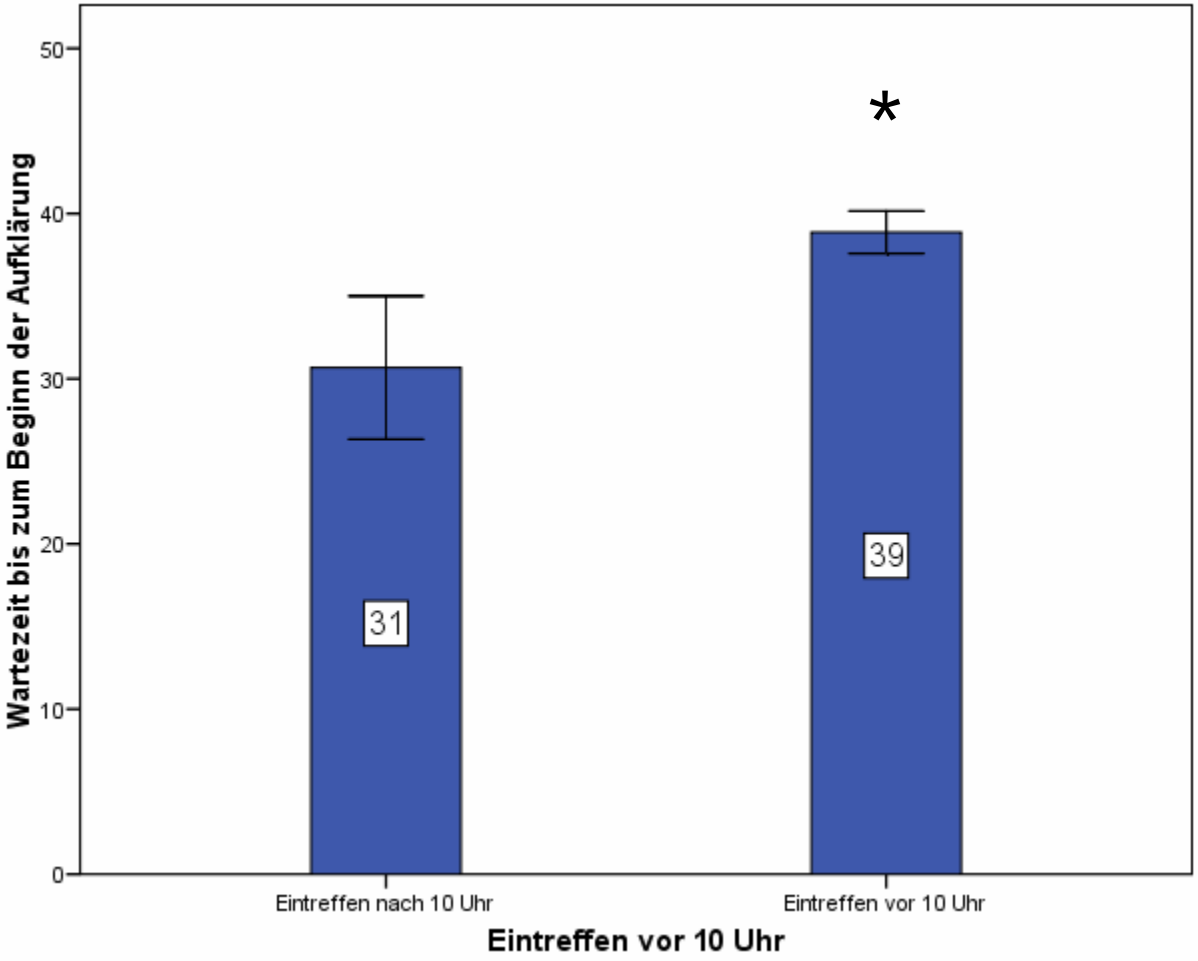


$p<0,05$

Einbestellung

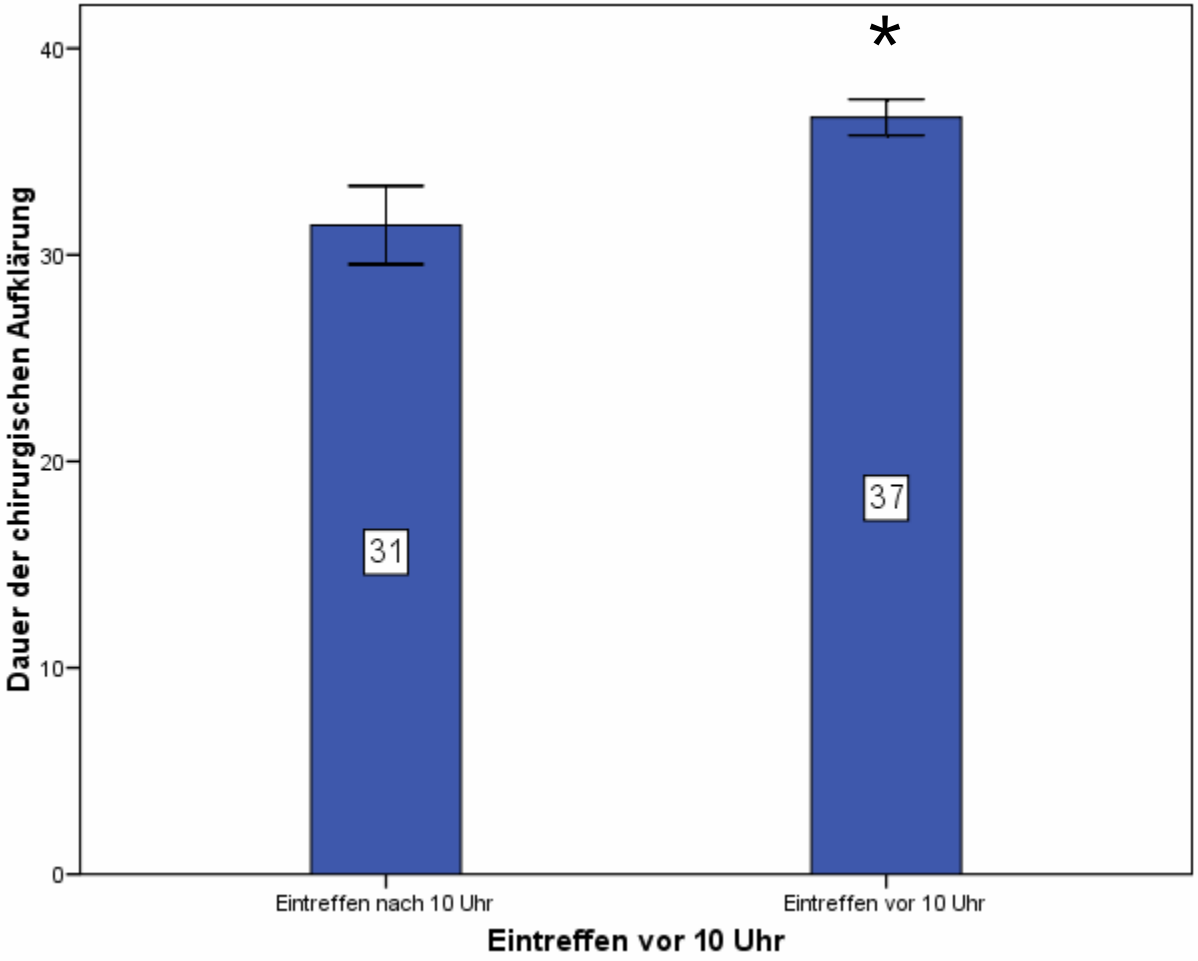


Zeitintervall



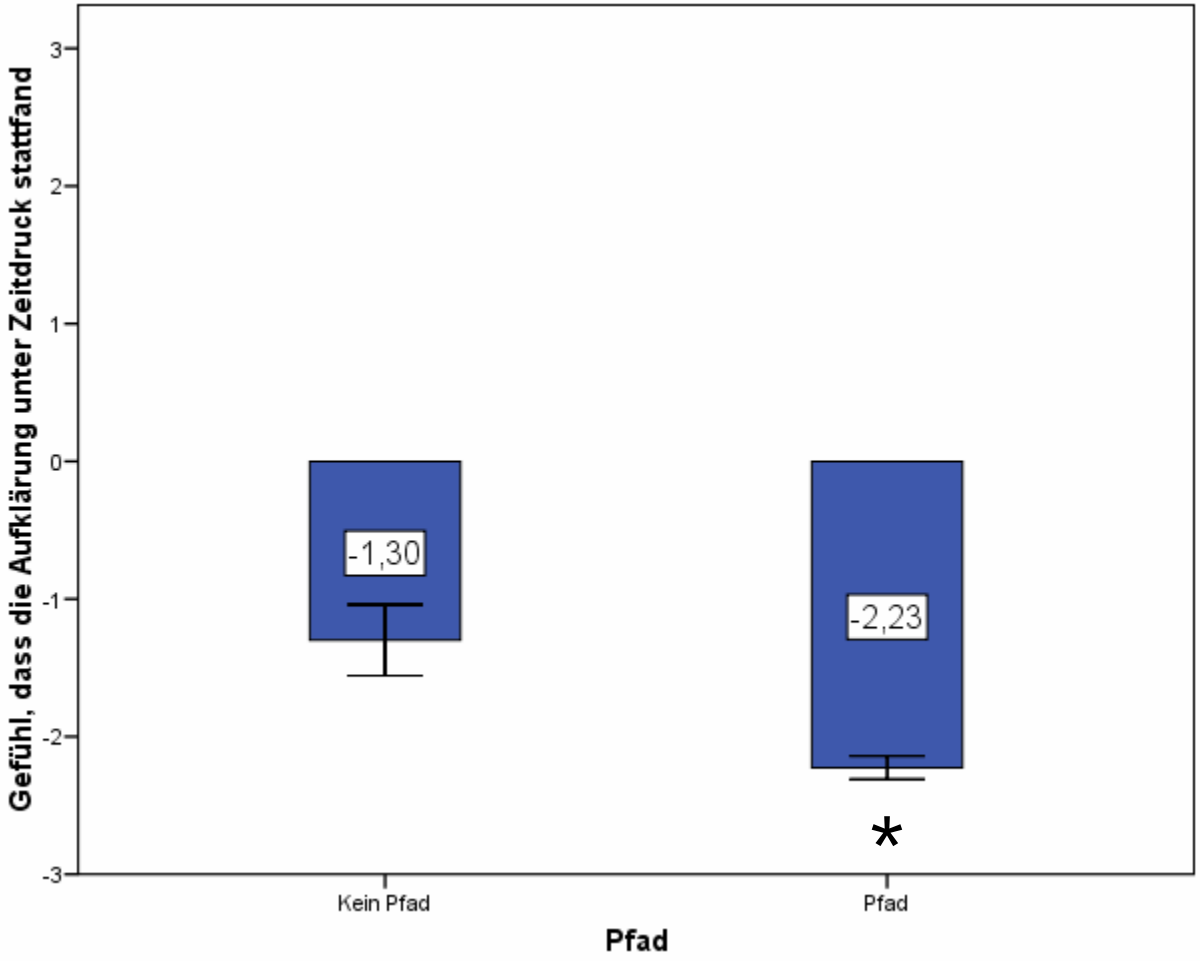
p<0,001

Aufklärungsdauer Chirurgie



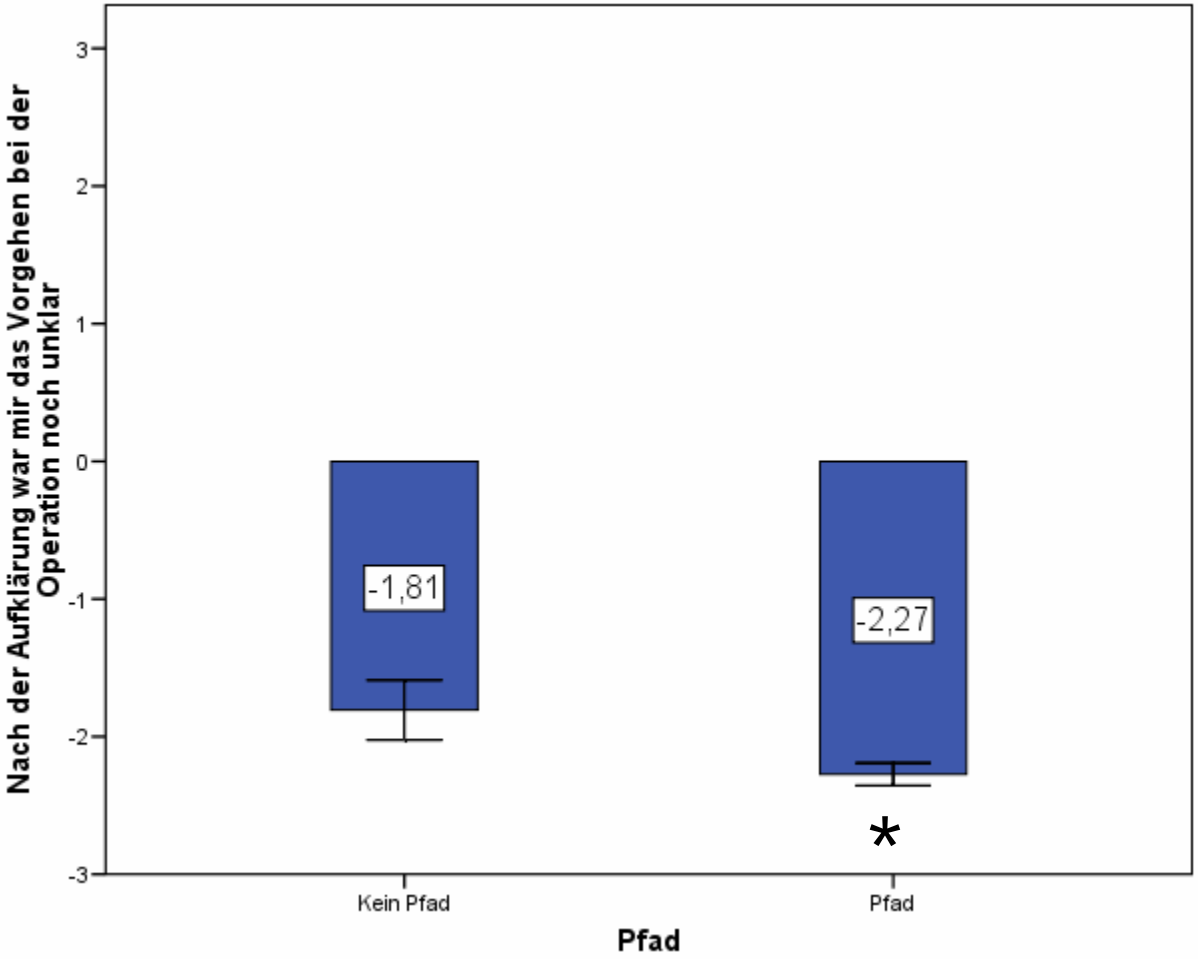
$p<0,05$

Zeitdruck / Pfad



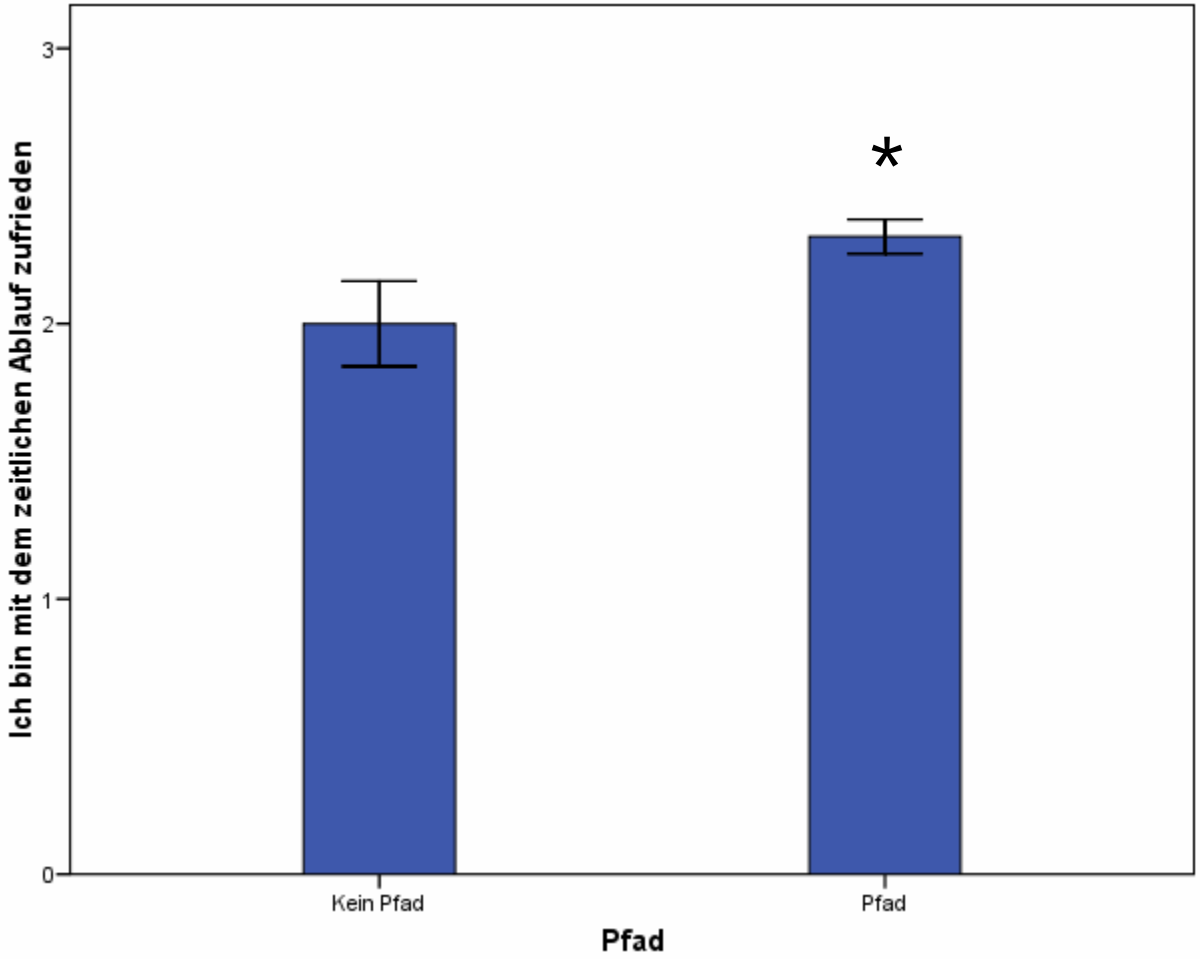
p<0,001

Informationsgewinn



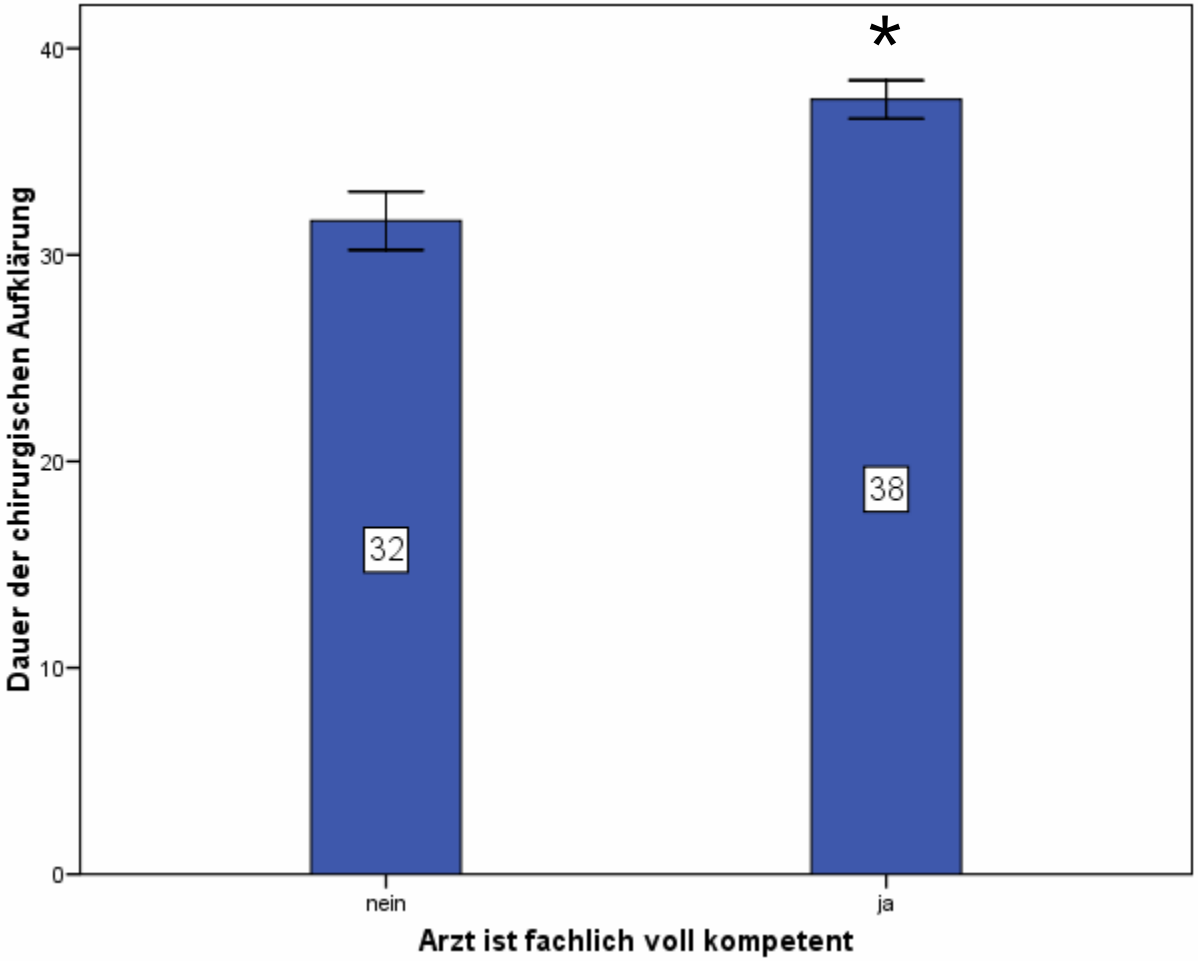
p<0,001

Zufriedenheit (zeitlicher Ablauf)



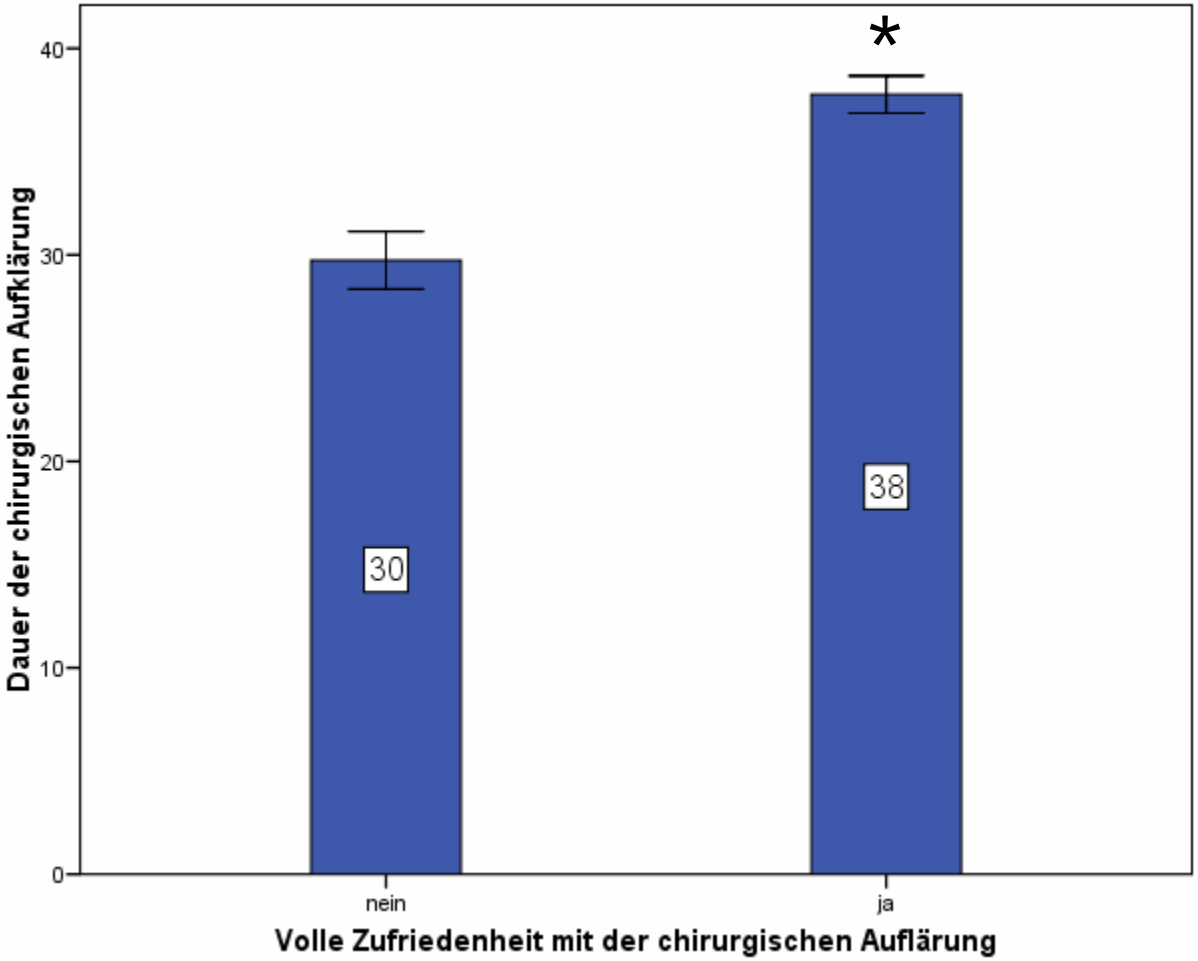
p<0,001

Fachliche Kompetenz



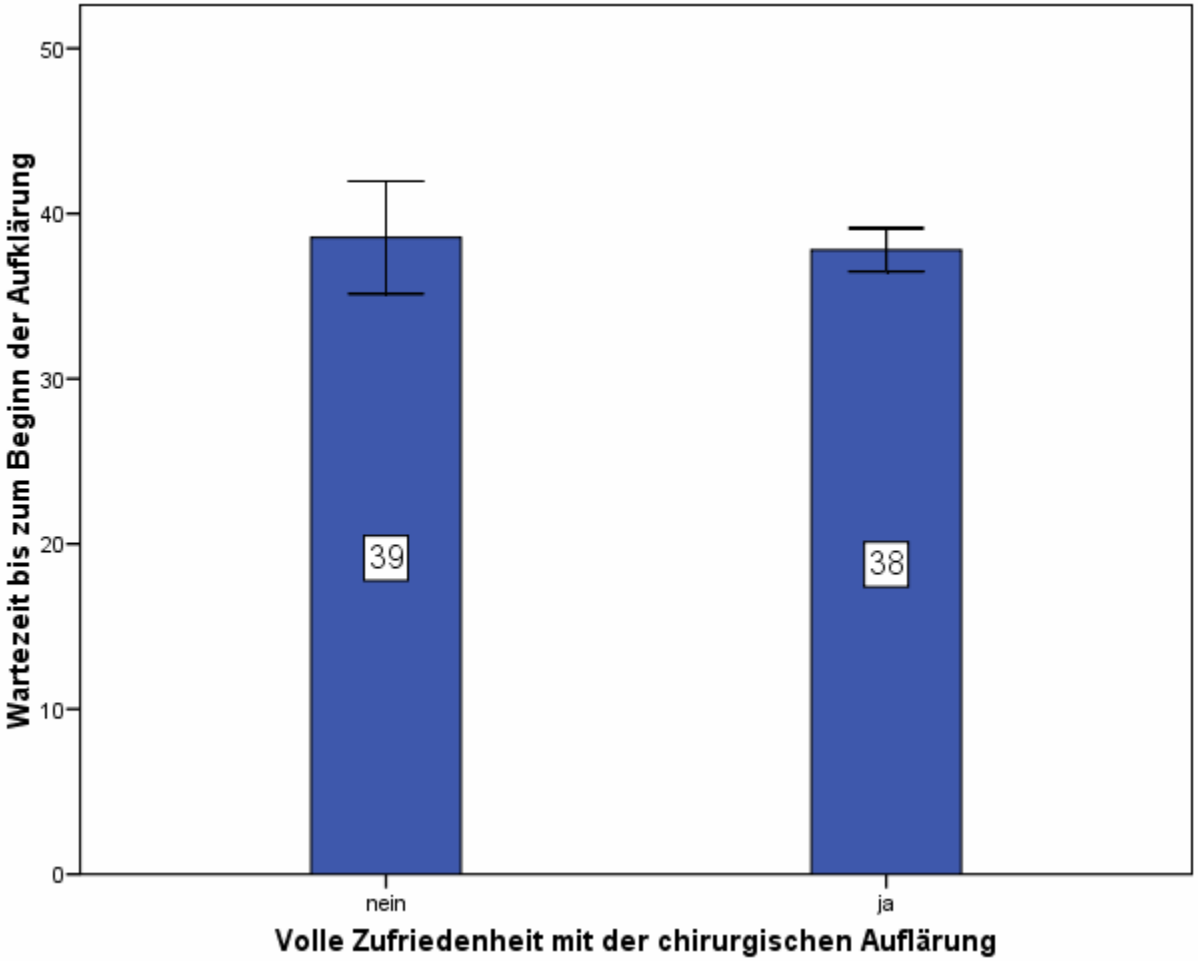
p<0,001

Zufriedenheit/ Dauer



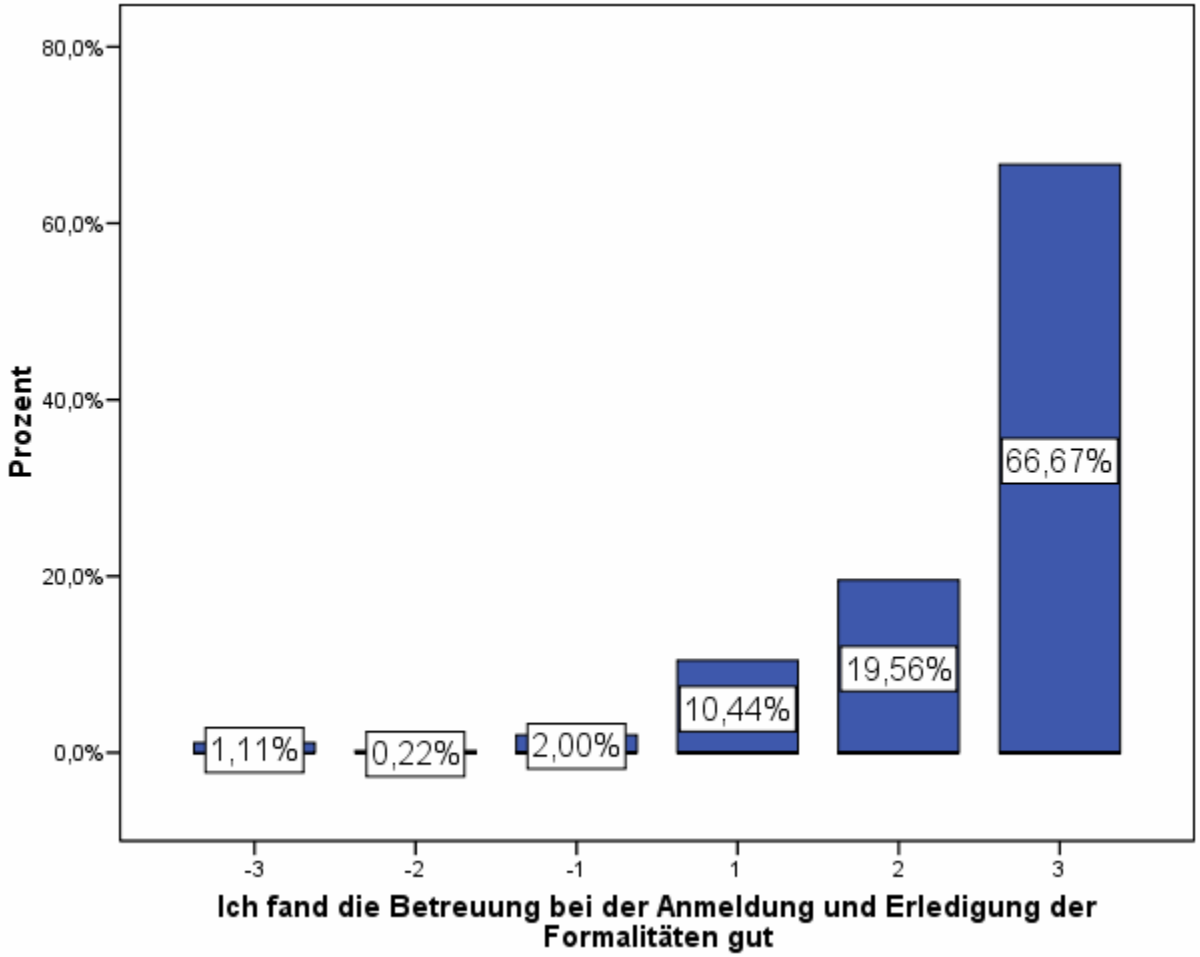
p<0,001

Zufriedenheit/ Wartezeit

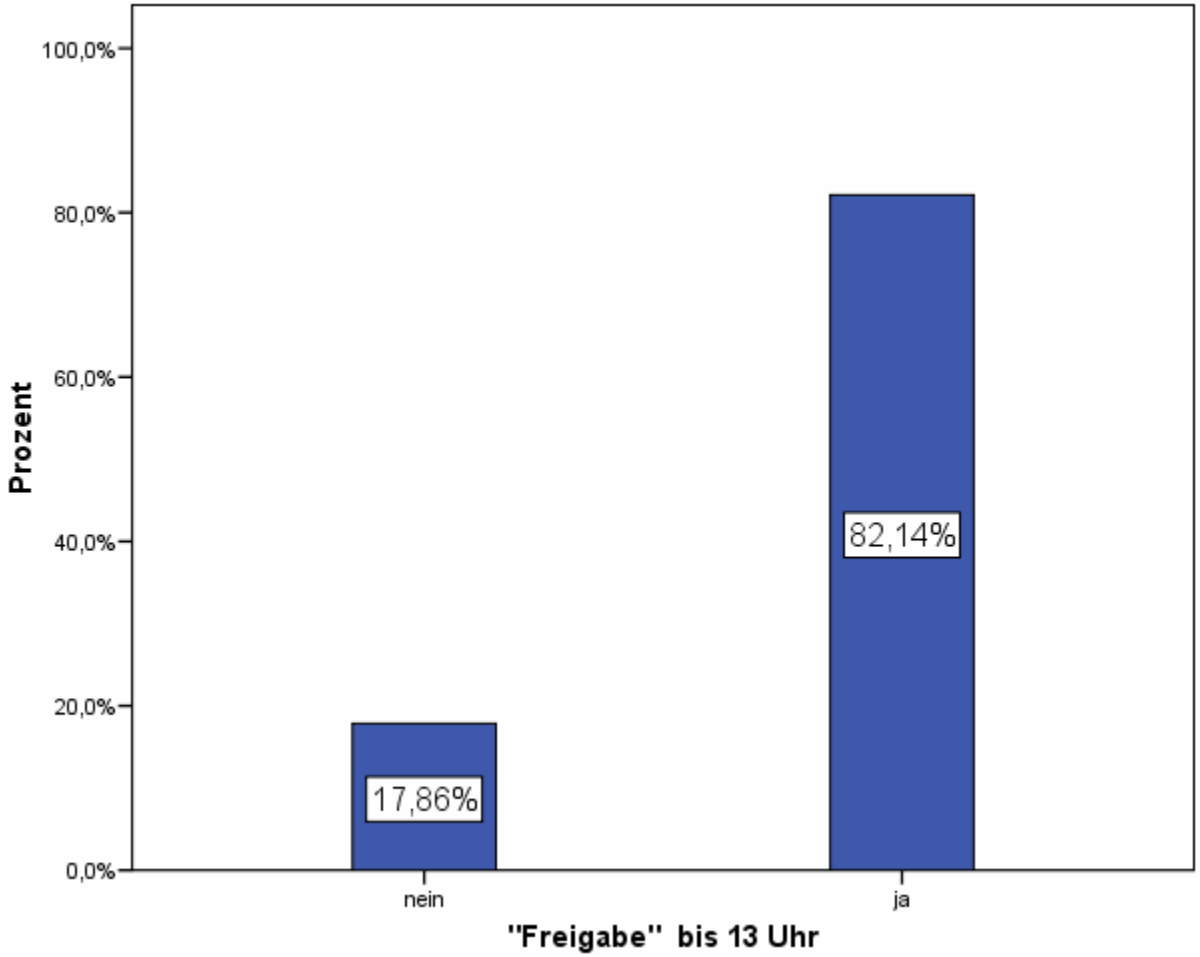


n.s.

Anmeldung


80,0%
60,0%
40,0%
20,0%
0,0%
Prozent
1,11%
0,22%
2,00%
10,44%
19,56%
66,67%
-3
-2
-1
1
2
3
Ich fand die Betreuung bei der Anmeldung und Erledigung der Formalitäten gut

OP- Management



Fazit

- Fazit
  - Strukturierte klinische Abläufe führen zu einer hohen Patientenzufriedenheit
  - Klinische Pfade steigern die Patientenzufriedenheit
  - Freigabe der Patienten zur OP im Rahmen des OP Managements
  - Langer direkter Patientenkontakt führt zu hoher medizinischer Zufriedenheit
  - Gute Zusammenarbeit mit Anästhesie
  - Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes
  - Wartezeit ist für die medizinische Zufriedenheit unerheblich

Ausblick

- Optimierungspotential
  - Einbestellung der Patienten nach Komplexität des Eingriffes
  - Aufklärung höherer Komplexität durch Facharzt (Effizienz)
  - Stoßzeiten könnten durch einen weiteren Arzt „on demand“ gepuffert werden