

## Patientenaufnahme im Krankenhaus als Erfolgskern \*)

*Ein bundesweites Forschungs- und Beratungsprojekt untersucht die Möglichkeiten einer einweisergerichten, patientenfreundlichen, mitarbeiterorientierten und zielführenden Patientenaufnahme durch Verbesserungen im Aufnahmebereich des Krankenhauses.*

2003 wird das Jahr der großen Aufrüstung in den Aufnahmebereichen von Kliniken. Mit oder ohne DRG-Option ist diese Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor ein Schlüsselbereich für die sofortige und wirkungsvolle Realisation von wirtschaftlichen und qualitativen Zusatz-Chancen im Krankenhaus. Kaum ein anderer Bereich im Krankenhaus wird sich organisatorisch so stark ändern müssen wie die Aufnahmezone, wenn man unter den künftigen Entgeltformen zu den Gewinnern zählen will.

Hierbei sind die neuartigen Codierungen zwar recht wichtig, können aber nur eine Zwischenlösung darstellen, denn sie werden künftig Standard und bringen keine Zusatzvorteile.

Entscheidend wird der effiziente, möglicherweise wettbewerbsüberlegene Umgang mit eintreffenden Patienten ab Stunde Null oder mittels ambulanten Vernetzungen bereits im Vorfeld von geplanten Klinikaufenthalten.

Im Aufnahmebereich kann das Krankenhaus nicht nur durch Mehrleistungen, sondern gerade durch optimale Patientenprozesse und bessere fallbezogene Entscheidungen die Erlöse verbessern, die Arbeitsplätze sichern und die Patientenorientierung steigern. Außerdem lässt sich von hier aus die strategisch wichtige kollegiale Kooperation mit Einweisern und Patientenbringern verbessern (Stichwort optimales Casemix).

Mehr als je zuvor zählen bei neuen Patienten: Treffsichere Untersuchungen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Rückgriff auf verwertbare Befunde aus dem ambulanten Bereich sowie zügige und zielführende stationäre Behandlungen.

In der "Aufnahme" werden die erlöswirksamen Maßnahmen von integrierten Versorgungsstrukturen sowie die internen Verweildauerverkürzungen mit Clinical Pathways und effizientem Workflow vorprogrammiert. Kurz: In der Aufnahme entstehen die künftigen Erlöse der Kliniken und auf den Stationen werden die notwendigen Kosten ausgelöst. Was in der Aufnahme fallbezogen verpasst wird, kann später während des Patientenaufenthalts im Krankenhaus aus wirtschaftlicher Sicht nur noch schwer oder überhaupt nicht kompensiert werden.

Nicht zu vergessen: Die Aufnahme ist bei Patienten und Angehörigen der "erste Augenblick der Wahrheit" für Vertrauensbildung, Qualitäts-Erlebnisse und Kooperationsbereitschaften im Krankenhaus. Es gibt keine zweite Chance für einen guten Ersteindruck, vor allem wenn Patienten vorbestellt sind und ohne akute Verletzungen mit voller Wahrnehmungsfähigkeit ins Haus kommen.

Für den krankenhausindividuellen Weg der Aufnahme zum Erfolgskern gibt es ab März 2003 ein vom Augsburger Gesundheitsforschungs- und Management-Institut Prof. Riegl & Partner wissenschaftlich begleitetes, bundesweites Kooperations- und Benchmarking-Projekt.

---

\*) Das Projekt "Klinikaufnahme als Erfolgskern" ist initiiert und unterstützt vom wissenschaftlichen Klinikaußendienst der PFIZER GmbH, Karlsruhe.

Egal, ob ein Krankenhaus als DRG-Frühstarter (Anwendung der neuen Entgeltsysteme mit Fallpauschalen) bereits dabei ist oder aus berechtigten Gründen noch abwartet: Dieses professionell begleitete Projekt bietet in jedem Fall eine reizvolle externe Beratung und Umsetzungshilfe für Klinikentscheider und für interdisziplinäre Aufnahme-Teams, speziell in chirurgischen Kliniken.

Teilnehmen können in der ersten Beratungs- und Benchmarkingwelle bis zu 200 chirurgische Kliniken mit jeweils 100 elektiven Fällen und bis zu 20 Klinikerbefragungen. Es werden die vielschichtigen Verbesserungspotenziale aus Sicht der Aufnahmeteams und der Patienten ab der "Stunde Null" der Klinikaufnahme sowie bereits im Vorfeld von Klinikeinweisungen ausgewertet.

Geboten werden anwendungsbezogene Empfehlungen für die Verwirklichung integrierter Versorgung und eines die Verweildauer verkürzenden Patienten-Prozess-Managements in Form eines klinikindividuellen Gutachtens einschließlich Vergleich mit teilnehmenden chirurgischen Kliniken der Region (Benchmarking und Best Practice).

**Die Teilnehmer an diesem Forschungs- und Beratungsprojekt gewinnen durch folgende Vorteile:**

- Mehr Sensibilisierung für nützliche und verwertbare Vorleistungen aus den ambulanten Vorbehandlungen der Einweiser
- Anregungen zum Veranlassen besserer Vorbereitung der Patienten in der ärztlichen Praxis für optimale "Just-in-time-Klinikaufnahmen"
- Vermeiden von Doppeluntersuchungen, soweit bereits brauchbare ambulante Befunde verfügbar sind
- Sofort anwendbare, spürbare Qualitätsverbesserungen zur Patientenorientierung in der medizinisch wichtigen und imagefördernden Aufnahmephase
- Zielführende Beiträge zu Qualitätsprogrammen der Krankenhäuser (z.B. KTQ)
- Zeitgewinn und patientengerechte Verkürzung der Klinik-Verweildauern ohne Qualitäts-Kompromisse
- Unterstützung und Steigerung der bereichs- und abteilungsübergreifenden interdisziplinären Zusammenarbeit der Aufnahme-Teams
- Insgesamt eine bessere hausinterne Kooperation für chirurgische Kliniken mit anderen Bereichen
- Eine verstärkte externe Kooperation mit Einweisern und Patientenbringern als Imagegewinn

Für den Datenschutz der Patienten und der Kliniken garantiert das unabhängige Institut Prof. Riegl. Anmeldungen ab sofort und Start der ersten Welle in den chirurgischen Kliniken ab März 2003.

**Kontakt und Information:**

Institut Prof. Riegl & Partner GmbH / z. Hd. Frau Angelika Böck  
Provinoststraße 11 — 86153 Augsburg

Tel.: (0821) 56 71 44-0 — Fax: (0821) 56 71 44-15 — E-Mail: [angelika.boeck@prof-riegl.de](mailto:angelika.boeck@prof-riegl.de)