

Magrathea Case Study

Ausgabe 01/2014

I.DASH®



RoMed Klinikum Rosenheim

Mit Prozessvisualisierung zur Visitenkarte der Klinik

Die Notfallmedizin im klinischen Bereich boomt. Immer mehr Kliniken erkennen, dass zentrale Notaufnahmen als Imagerträger dienen. Und selbst die Fachgesellschaften schätzen mittlerweile die medizinische Wertigkeit der dort arbeitenden Ärzte. Ärztliche Leiter der Kliniken sind heutzutage zudem oft ärztliche Leiter der Notaufnahmen. Da liegt es nahe, dass auf einwandfreie Abläufe und optimierte Prozesse ein besonderes Augenmerk gelegt wird. So auch im RoMed Klinikum Rosenheim. Das Krankenhaus setzt auf Prozessvisualisierung mit dem Medical Dashboard I.DASH der Magrathea Informatik GmbH und erzielt imageträchtige Ergebnisse.

Im Jahr 2010 hat das RoMed Klinikum Rosenheim eine zentrale Notaufnahme zum Leben erweckt. Im Vorfeld der Entstehung befasste sich der verantwortliche Chefarzt, Dr. Michael Bayeff-Filloff, intensiv mit Prozessabläufen und deren Visualisierung. Eher zufällig stieß er während des Deutschen Symposiums der Bundesarbeitsgemeinschaft Zentrale Notaufnahmen auf das

Medical Dashboard I.DASH. Nach einer intensiven Internet-Recherche wurde schnell klar, dass sich eine nähere Beschäftigung mit dem System lohnen würde.

Fortsetzung Seite 2

Mit dem Lastenheft - Darstellung der Prozesse, Triagierung, Anzeige der Dringlichkeit von Patienten sowie Abbildung des Qualitätsmanagements - in der Hand schauten sich die Verantwortlichen die Software näher an. „Wenn eine Notaufnahme eine gewisse Größe hat, muss man für die Übersichtlichkeit eine Darstellung der anwesenden Patienten haben. Unter Anforderungskriterien einer Prozessvisualisierung eignen sich da tabellarische Lösungen wenig. Die banale, aber völlig geniale Grundstruktur des Systems I.DASH ist die Darstellung der Notaufnahme auf Basis des Bauplans. Jeder, der auf den Monitor schaut, sieht den Bauplan seiner eigenen Notaufnahme. Sofort findet man sich zurecht. Und das ist entscheidend für die Akzeptanz bei den Mitarbeitern“, kommentiert Dr. Bayeff-Filloff den ersten Eindruck.



Dr. Michael Bayeff-Filloff, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme

Für die Identifikation aller Berufsgruppen mit der Lösung, wurden verantwortliche Mitarbeiter der Pflege, die Pflegedienstleitung der Notaufnahme, die ärztliche Ebene, die Verwaltung und die EDV früh in den Entscheidungsprozess eingebunden. Auch hier war die Abbildung des Ist-Zustandes der Klinik überzeugend. Gemeinsam entschied sich die Gruppe nach ausführlicher Prüfung schließlich für die Investition in die

IT-Lösung. Schon während des Entscheidungsprozesses wurde klar, dass man mit dem System arbeiten muss, bevor ein Nutzen entsteht. Prozesse und Zeiteinheiten müssen definiert, Stammdaten eingepflegt und das Klinik-Informationssystem per Schnittstelle angebunden werden. „Der erste Aufguss ist zwar viel Arbeit, aber keine Hexerei. Die Software bietet viele Möglichkeiten etwas darzustellen. Allerdings kann man es leicht überfrachten. Essentiell ist hier – und das sind die Grundstrukturen der Prozessvisualisierung –, dass man nur das Wesentliche, das Wichtigste visualisiert. Für weitere Informationen klickt der User auf die Patientendarstellung. Jede Klinik muss da ihren Bedarf festlegen.“, beschreibt der Chefarzt den Prozess. Oft wird an dieser Stelle sichtbar, welche Abläufe weiter optimiert werden müssen, wo Klicks reduziert und Informationen schneller erreicht werden können. Auch das ist ein laufender Prozess, der eine enge Zusammenarbeit mit dem Hersteller des Dashboard-Systems bedingt.

Ende 2011 wurde in der Oberbayerischen Notaufnahme mit dem Dashboard dann ganzheitlich gearbeitet. Von der zentralen Leitung, über die Schockräume bis zu den Behandlungsräumen haben seitdem alle Arbeitsplätze Zugriff auf die Software. Da das System weitestgehend selbsterklärend ist, konnten alle Mitarbeiter sofort damit arbeiten. Heute sehen die Anwender auf jedem Rechner unmittelbar, wie die Belegung ist. „Das sind ja mehrere Facetten. Einerseits die Schichtleitung der Notaufnahme, die den Überblick für die Belegung benötigt, die Pflegekraft, die zwei oder drei Plätze betreut und ihre Patienten im Blick haben muss, oder der ankommende Arzt aus der Neurologie, der sofort sieht, wo sich sein neurologischer Patient befindet. Durch das System kommt eine unglaubliche Beruhigung in die Notaufnahme. Ohne Nachfrage weiß jeder sofort, wo was oder wer ist.“, attestiert Dr. Bayeff-Filloff den Nutzen. „Weniger Hektik und Stress, Zeitersparnis auch, alles Vor-

teile des Systems. Doch wesentlich sind für uns die ruhigeren Organisationsabläufe und die strukturierten Prozesse.“

sind. Wir haben mal die Kurven der ankommenden und anwesenden Patienten übereinandergelegt. Da sieht man deutlich, dass es anfangs korreliert. Je mehr Patienten es werden, desto mehr summieren sich die

Diese Ruhe überträgt sich zeitgleich auf wartende Patienten. Auf Monitoren im Wartebereich der Notaufnahme können die Patienten das Geschehen über anonymisierte Daten verfolgen. Sie sehen, wie viele Patienten und wie lange diese warten. Dazu werden die Raumbelagungen und vorgezogene Notfälle durch die Anzeige des Schockraumeinsatzes wiedergegeben. Das erzeugt Orientierung. „Selbst bei ungeduldigen Patienten haben unsere Mitarbeiter aufgrund der Monitore die Möglichkeit, Abläufe erklären zu können. Die Einstufung des Patienten bei der Aufnahme nach dem Manchester-Triage-System erwirkt eine eindeutige Einordnung der Schwere des Falles. Im System wird der Patient dann mit einem unmissverständlichen Farbcode gekennzeichnet. Durch die Farbgebung lässt sich aufzeigen, dass es klare Vorgaben gibt und die Behandlung nicht beliebig ist. Die Erklärung führt bei den meisten Patienten zur Einsicht.“, beschreibt Dr. Bayeff-Filloff die Vorteile für Mitarbeiter und Wartende.

Mit der Einführung dieser Triagierung legt eine Klinik fest, wie lange ein jeder Prozessschritt dauern soll. Die Hinterlegung in der Software ermöglicht die Ausgabe konkreter Kennzahlen für das Qualitätsmanagement. „Das ist ein großer Benefit für die Leiter der Notaufnahme. Klassisches Qualitätsmanagement fragt ja: Schaffen wir die Vorgabe überhaupt? Bei rot-gekennzeichneten Patienten ist das meistens kein Problem. Das ist ein Notfall, da stürzen sich alle drauf. Spannend wird es bei den orange- oder gelbmarkierten Patienten.“, erläutert der Rosenheimer Arzt. „Die Kennzahlen lassen erkennen, ob Abläufe stimmen und welche Planungen für Spitzentage notwendig



Im Schockraum: Monitor mit dem Medical Dashboard I.DASH

Behandlungszeiten. Bis zu zwei Stunden hängt man dann hinterher. Erst in den frühen Morgenstunden baut sich das wieder ab. Davon lassen sich notwendige Personalschlüssel insgesamt und zu bestimmten Zeiten ableiten. Die Ergebnisse ermöglichen auch belegbare Argumentationsketten gegenüber der Geschäftsführung. Ganz gleich, ob es dabei um die Dokumentation der geleisteten Arbeit oder um Gespräche über Stellenpläne geht.“

Gut zwei Jahre Echtzeitbetrieb des Medical Dashboards - mittlerweile auf fast 50 Arbeitsplätzen vom Schockraum bis zum Büro des Chefarztes - haben in der Notaufnahme in Rosenheim zu harmonischen Arbeitsabläufen, optimierten Prozessen, Transparenz, Zeitersparnis und wesentlich mehr Patientensicherheit geführt. Positives Image inklusive.

Hintergrundinformation

RoMed Klinik Rosenheim

Das RoMed Klinikum Rosenheim mit über 640 Betten und 22 Stationen ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (Stufe II), das einen überregionalen Versorgungsauftrag erfüllt. Mit der Fusion der Kreiskliniken Bad Aibling, Prien am Chiemsee und Wasserburg am Inn mit dem Klinikum Rosenheim zu den RoMed Kliniken wurde 2009 ein neuer Klinikverbund geschaffen, der langfristig den hohen Standard der wohnortnahen Versorgung sichert.

Im RoMed Klinikum Rosenheim werden jährlich mehr als 27.000 Patienten stationär behandelt. Knapp 50 % dieser Patienten werden über die 2010 gegründete Zentrale Notaufnahme (ZNA) aufgenommen. Zudem versorgt die ZNA über 20.000 ambulante Notfälle. Mit logistischen Leistungen für stationäre Patienten wie Gipsanlagebeständen im Jahr 2012 in der ZNA insgesamt über 42.000 Patientenkontakte.

Die Einrichtung ist Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München, Ausbildungsstätte der Medizinischen Privatuniversität Paracelsus in Salzburg und bildet an der hauseigenen Berufsfachschule für Krankenpflege Gesundheits- und Krankenpfleger wie auch Pflegefachhelfer aus. Träger sind die Stadt Rosenheim und der Landkreis Rosenheim mit jeweils 50 % der Gesellschaftsanteile.

Magrathea Informatik GmbH

Hersteller des Systems I.DASH® ist die Magrathea Informatik GmbH. Das Unternehmen entwickelt klinische Software in den Bereichen Prozessvisualisierung und Ressourcenmanagement. Die Produkte kommen in über 300 Kliniken auf etwa 8.000 Arbeitsplätzen zum Einsatz.



Magrathea Informatik GmbH
Goseriede 1-5
30159 Hannover

Telefon: +49 511 54388 - 0
Elektronische Post: info@magrathea.eu
Internet: www.magrathea.eu
