

Organisationsstruktur und Kriterien zur Aufnahme von AHB-Patienten

Hauptindikation: COPD Schweregrad III und IV; Post-Covid

Indikation in Ausnahmefällen: Schweres Asthma bronchiale, Z.n. Langzeitbeatmung überwiegend pulmonaler Ursache mit einem Barthel-Index über 60 Punkte, Bronchiektasenerkrankung;

Ausschlusskriterien:

1. Der Patient wird nicht in die AHB aufgenommen, wenn seine mentalen Fähigkeiten nicht ausreichen, an einer physikalischen Therapie oder einer Atemtherapie teilzunehmen.
2. Stuhl- und Harninkontinenz
3. Barthel-Index unter 60 Punkte (falls der Barthel-Index im Vorfeld erhoben wurde)

Verfahrensablauf: Aufgrund der begrenzten AHB-Plätze werden in der Regel nur Patienten mit schwerer Erkrankung aufgenommen. Die jeweilige Krankenkasse oder der Sozialarbeiter einer Klinik stellt einen Antrag auf Aufnahme eines Patienten nach Genehmigung der AHB-Maßnahme. In dieser Anmeldung muss eine Telefonnummer eines betreuenden Arztes aufgeführt sein. Dieser Arzt wird dann von uns kontaktiert, um sich ein realistisches Bild vom Zustand des Patienten zu schaffen. Insbesondere wird nochmals der Barthel-Index abgefragt, das Vorhandensein einer Tracheotomie, das Vorhandensein einer nicht invasiven Beatmung und der Infektionsstatus (z.B. MRSA, Clostridium difficile).

Erst nach dieser Rücksprache und Kontakt mit unserer Aufnahmeabteilung wird dann der Termin vergeben.

Dem Patienten wird bei der Terminvereinbarung mitgeteilt, dass er vollständig immunisiert gegen Covid-19 sein muss. Am Aufnahmetag wird bei dem Patienten ein PCR-Test abgenommen. Der Patient wird unter Einhaltung der geltenden Hygiene- und Abstandsregeln auf das Patientenzimmer gebracht und verbleibt bis zum Ergebnis des PCR-Tests in Zimmerquarantäne. Der Patient wird auf dem Zimmer unter Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln von Arzt und Pflege aufgenommen und wird entsprechend versorgt. Wenn das Ergebnis des PCR-Tests negativ ist, wird die Quarantäne umgehend aufgehoben. Der Patient unterliegt im Verlauf der AHB den Regeln der Teststrategie.

Organisationsstruktur und Kriterien zur Aufnahme von AHB-Patienten

Output

- Hohe Patientenzufriedenheit

Schnittstellen

- Patientenaufnahme
- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst

Kennzahlen – Prozessdaten

- Patientenzufriedenheit

Risiken

- Unvollständige Patientenunterlagen

Chancen

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Rechtssicherheit

Mitgeltende Unterlagen

- Risikomatrix

Betreffende Personengruppe

- Patienten
- Patientenaufnahme
- Pflegedienst
- Ärztlicher Dienst

Schutzziele

Verfügbarkeit:	hoch
Vertraulichkeit:	sehr hoch
Integrität:	hoch
Authentizität:	hoch

Rechtsgrundlage zur Erfassung - Datenschutz

- KDG
- DSGVO

Kategorien personenbezogener Daten

- Patientendaten
- Mitarbeiterdaten

Anhang/Legende zur Klassifizierung der Schutzstufen im Datenschutz:

	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
Beeinträchtigung des informationellen Selbstbestimmungsrechts	keine oder nur öffentlich zugänglichen personenbezogenen Daten	personenbezogene Daten, durch die der Betroffene in seiner wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Stellung nur gering beeinträchtigt werden kann	personenbezogene Daten, durch die der Betroffene in seiner wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Stellung erheblich beeinträchtigt werden kann	personenbezogene Daten, durch die der Betroffene in seiner wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Stellung existenzbedrohend beeinträchtigt werden kann

Kennzahlen: Die Wirksamkeit des Prozess wird durch die folgenden Kennzahlen dargestellt. Die Auswertung erfolgt jährlich und wird in der Prozesskennzahlentabelle dargestellt:

- Patientenzufriedenheit

Organisationsstruktur und Kriterien zur Aufnahme von AHB-Patienten

Risiken	Auswirkungen	prophylaktische Maßnahmen	Wie reagieren wir, wenn doch etwas passiert
Patienten- verwechslung	Patientenschaden; Versicherungsfall; Imageverlust des Krankenhauses	Den Patienten (bzw. Angehörige oder Betreuer) aktiv nach seinen Daten fragen; Daten im ISH prüfen;	Info an Pflegedienst der Station; Konsequenzen abwägen; Ablauf hinterfragen; Dokumentation im M-KIS, Info an Pflegedirektion; Dokumentation CIRS
Unvollständige Patientendaten	Patientenschaden; Versicherungsfall; Imageverlust des Krankenhauses	Den Patienten (bzw. Angehörige oder Betreuer) aktiv nach seinen Daten fragen; Daten im ISH prüfen	Prüfung der Daten im Dokumentation im ISH; Dokumentation CIRS
Unvollständige Patientendaten	Wirtschaftlicher Schaden, da Abrechnung nicht möglich;	Den Patienten (bzw. Angehörige oder Betreuer) aktiv nach seinen Daten fragen; Daten im ISH prüfen	Prüfung der Daten im Dokumentation im ISH; Dokumentation CIRS
Einhaltung des Datenschutzes	Personenbezogene Daten gelangen an nicht berechnigte Stellen oder Orte	Schallschutz in der Aufnahme; wenn möglich nicht sehr laut sprechen	Information an die Datenschutzbeauftragten des Krankenhauses
Ausfall von technischen Geräten	Daten können nicht aktuell eingegeben werden; Nachtrag der fehlenden Daten;	Technische Prüfung von Geräten und Datensicherungen	Information an EDV
Verletzung eines Mitarbeiters	Gesundheitlicher Schaden des Mitarbeiters	Teilnahme an Pflichtfortbildung Arbeitsschutz und Gefahrstoffe	Versorgung der Verletzung; Dokumentation Unfallmeldung im Intranet; Info an das Personalbüro
Kontamination mit Erregern durch Patientenkontakt (Sekret bei starkem Husten...)	Gesundheitlicher Schaden des Mitarbeiters	PSA	Tragen von PSA, bei Kontamination Blutentnahme MA und Patient (Info an Patient); Dokumentation Unfallmeldung im Intranet; Info an das Personalbüro