



KRITERIEN ZUR PRIORISIERUNG STATIONÄRER PATIENT*INNEN IN DER ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Patrizia Christen, Leiterin Ernährungstherapie Hirslanden AG

AGENDA

- 1 SPANNUNGSFELD DER VERTEILUNGSGERECHTIGKEIT
- 2 IMPLEMENTIERUNG EINER PATIENTENZENTRIERTEN TRIAGE
- 3 UMSETZUNGSBEISPIEL KLINIK HIRSLANDEN
- 4 TAKE HOME MESSAGE
- 5 FRAGEN

SPANNUNGSFELD DER VERTEILUNGSGERECHTIGKEIT

Medizinische
Dringlichkeit

Bedarfsgerechtigkeit

Gleichheit

IMPLEMENTIERUNG PATIENTENZENTRIERTER TRIAGE

Ressourcenverteilung

- Zeitliche Kapazitäten beachten
- Fachexpertise beachten

Strategische Ausrichtung

- Transparente Entscheidungsgrundlage schaffen
- Fachliche Schwerpunkte

Evidenz, Effektivität und Effizienz

- Bei welchen Populationen lassen sich mit verhältnismässig wenig Aufwand viel Nutzen erzielen (Einsparungen durch Therapieerfolg)

Einbezug multidisziplinäres Team

- Verschiedene Perspektiven berücksichtigen
- Entlastung & Unterstützung Schnittstellen

Ethikrichtlinie

- Ethikrichtlinien für die Patiententriage
- Leitlinie für Entscheidungsfindung bei ethischem Dilemmata

UMSETZUNGSBEISPIEL

KLINIK HIRSLANDEN

- Nebst der Triage-SOP gibt es pro Fachgebiet klare Richtlinien, an welchem stationären/postoperativen Tag die erste Konsultation stattfindet (Behandlungspfade)
- SOP ermöglicht **schnelle und transparente Entscheidung** Patienten aus dem Tagesgeschäft heraus zeitlich zu verschieben
- Die SOP berücksichtigt die **strategische Ausrichtung** der Abteilung, die **Auswirkungen** für die Schnittstellen und wo möglich **evidenzbasierter Nutzen** der zu erwartenden Interventionen
- Die SOP ist nicht abschliessend und befreit nicht von der Notwendigkeit des **Clinical Reasonings**.
- Die SOP unterstützt **primär** die planende Ernährungstherapeutin darin, zu entscheiden wann ein Patient mit welcher **Dringlichkeit** geplant werden muss.
- **Sekundär** hilft es der ausführenden Ernährungstherapeutin, in dem sie rasch und ohne Einlesen entscheiden kann, welche Patienten verschoben werden können, um **dringenden Neuanmeldungen Platz zu machen**.

UMSETZUNGSBEISPIEL

KLINIK HIRSLANDEN

Priorität	Dringlichkeit	Massnahme	Beispiele
1	hoch	Geplanter Termin nicht verschiebbar. Termin ist am geplanten Tag zu erledigen	Organisation Heim-EN/PN bei Austritt am Folgetag, Ernährungsbezogene Komplikationen Viszeral-Chirurgie
2	mittel	Bei hohem Arbeitsaufkommen um einen Arbeitstag verschiebbar	Organisation Heim-EN/PN bei Austritt später als Folgetag Malnutrition, Risiko vorbestehend/nachbestehend
3	tief	Bei hohem Arbeitsaufkommen um zwei Arbeitstage verschiebbar	Malnutrition spitalbedingt, Liegedauer 0-10 Tage, Prostatektomie und Kolektomien ohne Risiko für Malnutrition

TAKE HOME MESSAGE

PERSÖNLICHE EMPFEHLUNG

- Strategische Schwerpunkte der Klinik und der Abteilung berücksichtigen
- Wissenschaftliche Evidenz und betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse berücksichtigen
- Ansätze aus Leanmanagement beiziehen (Stichwort Verschwendung)
- Qualität vor Quantität (Verkürzung der Zeit pro Patient kritisch prüfen)
- Richtlinie zu Verteilungsgerechtigkeit immer praktisch prüfen
- Kontinuierlich verbessern und anpassen



“Perfektion wird nicht erreicht, wenn es nichts mehr hinzuzufügen gibt, sondern wenn man nichts mehr weglassen kann”
Antoine de Saint-Exupéry

VIELEN DANK