

ANSTA Intensiv

Benutzerhandbuch zur Version 4.0

ANSTA Software GmbH

Mai 2001

Vorwort

Der strukturelle Wandel der Krankenhäuser bringt gerade für die Anästhesieabteilungen, die im Brennpunkt teurer Leistungen wie OP-Organisation und Intensivstation stehen, neue Anforderungen bezüglich der Kostentransparenz und des Qualitätsmanagements mit sich. Diese neuen Anforderungen sind nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenerfassung und Datenverarbeitung zu leisten.

Jede hochwertige Datenerfassung bedeutet Mehrarbeit für Ihre Abteilung. Mit ANSTA-Intensiv steht Ihnen ein Werkzeug zur Verfügung, das ein optimales Verhältnis des Aufwands für die Datenerfassung zu dem Nutzen, den Ihre Abteilung und Ihr Haus aus den gewonnenen Daten zieht, bietet. Es wurde in sämtlichen Programm-Bereichen großer Wert auf nahtlose Integration in vorhandene Arbeitsabläufe gelegt.

Auf Basis der erhobenen Daten sind Sie jederzeit in der Lage, Auskunft über die angeforderte Arbeitsleistung Ihrer Intensivstation zu erhalten. Der wichtigste Kostenfaktor - der Pflegepersonalbedarf - kann spezifisch für jede zuweisende Abteilung dargestellt und abgerechnet werden. Ohne zusätzlichen Aufwand auf Seiten der Dokumentation sind Sie in der Lage auch die Kosten Ihrer Leistungen abzuschätzen.

Gemäß der Verpflichtung zur Qualitätssicherung werden Sie Auskunft über den Stand Ihrer Abteilung geben können, sobald die DGAI die Qualitätssicherung verabschiedet.

Als Entlastung Ihrer Mitarbeiter können Sie standardisierte Arztbriefe während der Entlassung generieren. Die Erstellung der Verordnungspläne kann wissensbasiert unterstützt und von wieder kehrendem Ballast befreit werden.

Die Datenerfassung und deren Auswertung kann großen Nutzen bezüglich der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsqualität bringen. Wir wünschen Ihnen motivierte Mitarbeiter, die die zusätzliche Arbeit der Datenerfassung und der Datenpflege in diesem Sinne gern erbringen. Unsererseits sind wir für Verbesserungsvorschläge dankbar und möchten Ihnen einen offenen Dialog anbieten.

© ANSTA Software GmbH
Jasminstraße 4
D-71083 Herrenberg

Tel.: 07032 / 95 30 93
Fax: 07032 / 95 30 94
Email: info@ansta.de
Internet <http://www.ansta.de>

Diese Dokument wurde mit L^AT_EX 2_ε gesetzt.

Highlights

An dieser Stelle wollen wir Ihnen einen kurzen Überblick über das komplexe Leistungsangebot der ANSTA-Intensiv Software geben.

- Erstellung der Verordnungspläne für die Patienten mit automatischer Übernahme der leistungsrelevanten Verordnungen in die Leistungserfassung
- Erhebliche Zeitersparnis für wiederkehrende Verordnungen langliegender Patienten mit leserlichem Ausdruck eines Verordnungsplanes
- Erfassung des Pflegepersonalbedarfes (Arbeitsaufwand für die Erfassung: pro Patient und Tag < 1 min) nach evaluierter Studie der DKG
- Patienten genaue Zuweisung der Pflegekosten innerhalb der Kostendarstellung.
- Detaillierte Leistungserfassung auf ärztlicher Seite mit Kostenerfassung und TISS.TISS (Arbeitsaufwand für die Erfassung: pro Patient und Tag < 2 min)
- Nahtlose Integration der Qualitätssicherung entsprechend der aktuellen DGAI Richtlinien
- Weitgehende Klinikspezifische Definitionen der Leistungen möglich
- Individuelle und komfortable Verwaltung der ICD- und OPS 301 Ziffern. Wir bieten Ihnen eine Auswahl von der Übernahme der Ziffern aus Ihrem KIS über die Anbindung von Diacos oder ICD Professional bis hin zu individueller Definition Ihrer benötigten Ziffern.
- Automatisierte Übernahme Ihrer Leistungsangaben in die Arztbriefe Ihres Textverarbeitungssystems. (z.B. Kontrollierte Beatmung von ... bis, Hämofiltration von ... bis ..., Reanimation am ..., x' Erythrozytenkonzentrate, y FFP, z Thrombozytenkonzentrate)
- Erfassung der Chargennummern für sämtliche Blutprodukte (auch AT III oder PBSB) nach den Richtlinien der Transfusionsmedizin mit Chragenbuch
- Detaillierte und umfassende Darstellung Ihrer Leistungen in einfachen Auswertungen ohne Datenbankkenntnisse des Anwenders
- Graphische Aufbereitung Ihrer Leistungsdaten innerhalb von MS Excel
- Netzwerkfähigkeit, Steuerung der Zugriffsrechte Ihrer Benutzer, SAA konforme MS Windows Oberfläche für Windows 9* und Windows NT

Inhaltsverzeichnis

1 Handbuch und Hilfe-System	1
1.1 Anmeldung und Passwortschutz	1
1.1.1 Passwort-Änderung	2
1.2 ANSTA beenden	2
2 Stammdaten	3
2.1 Bearbeitungsfenster für die Stammdaten	4
2.1.1 Bearbeitungsfenster Filter/Suchen	4
2.1.2 Bearbeitungsfenster Bearbeiten/Neuanlage	6
2.1.3 Bearbeitungsfenster Löschen	6
2.1.4 Bearbeitungsfenster Drucken	7
2.2 Kostenmanagement	7
2.3 Stammdaten der ANSTA Intensiv	8
2.3.1 Stationsparameter	8
2.3.2 Betten der Intensivstation	9
2.3.3 Gründe für Bettensperrung	9
2.3.4 Intensiv-Maßnahmen konfigurieren	9
2.3.5 Nosokomiale Infektionen	10
2.3.6 Komplikationen während dem Intensivaufenthalt	11
2.3.7 Katheter	11
2.3.8 Spezielle Betten	11
2.3.9 Sedierung und Analgesie	11
2.3.10 Vasoaktive Medikamente	11
2.3.11 Antibiotika	12
2.3.12 Antiarrhythmika	12
2.3.13 Spezielle Plasmabestandteile	12
2.3.14 Laborleistungen	12
2.3.15 Diagnostik	12
2.3.16 Aufnahmegründe	13
2.3.17 TISS 28	13
2.3.18 Arztbrief	18
2.4 Aufnahmebericht	20
2.5 Bettenverwaltung	21
2.6 Stammdaten der Verordnungen	21
2.6.1 Vorbemerkung	21
2.6.2 Generika	22
2.6.3 Pharmakokinetik und -Dynamik	22
2.6.4 Medikamente	22

2.6.5	Infusionen	23
2.6.6	Spritzenpumpen	23
2.6.7	Standards zur parenteralen Ernährung	23
2.6.8	Dosierungen von Medikamenten	24
2.6.9	Zeitangaben zur Medikametengabe	24
2.6.10	Pflegemaßnahmen	24
2.6.11	Laborwerte	24
2.6.12	Diagnostik	24
2.7	PDK/PCA Stammdaten	24
2.7.1	Applikationsformen	24
2.7.2	Medikamente	25
2.7.3	Zusätzliche Medikamente	25
2.7.4	Layout der Verordnungen verändern	25
3	Die Datenerfassung	28
3.1	Allgemeines zur Datenerfassung im Intensivbereich	28
3.2	Abteilungsspezifische Kosten	29
4	Der Intensivstationsmanager	30
4.1	Einführung in den Intensivstationsmanager	30
4.2	Die Patientenverwaltung	33
4.2.1	Die Aufnahme des Patienten	33
4.2.2	Die detaillierte Aufnahme	35
4.2.3	Qualitätssicherung	36
4.3	Verlauf und ärztliche Maßnahmen	38
4.3.1	Diagnosen und Eingriffe	39
4.3.2	Vorbemerkungen	39
4.3.3	Der ICD/OPS 301 Manager	40
4.4	Pflegepersonalbedarf	41
4.5	Verordnungen	42
4.5.1	Medikamente	43
4.5.2	Spritzenpumpen	44
4.5.3	Infusionen	45
4.5.4	Pflegemaßnahmen und Essen	45
4.5.5	Diagnostik	45
4.5.6	Labor	46
4.5.7	Freitext	46
4.6	Datenerfassung im PDK/PCA Bereich	46
4.7	Qualitätssicherung	46
4.8	Hinweise zur Datenbearbeitung	46
4.8.1	Wechseln zwischen den Datensätzen	46
4.8.2	Datensätze löschen	47
4.8.3	Datensätze suchen	48
4.8.4	Eingrenzen der Anzeige (Filter)	48
4.8.5	Anzeigereihenfolge der Datensätze ändern	48
4.8.6	Plausibilitätsprüfungen	49
4.9	Datenübergabe zur Qualitätssicherung an die DGAI	49

5	Statistische Auswertungen	50
5.1	Einführung in die Auswertungen	50
5.2	Durchführen einer Auswertung	50
5.2.1	Auswahl der gewünschten Auswertung	50
5.2.2	Wahl der auszuwertenden Datensätze	51
5.2.3	Wahl des Auswertungszeitraums	52
5.2.4	Filterbedingungen für Eingabefelder	53
5.3	Die Auswertungen im Detail	54
5.3.1	Standardauswertung	54
5.3.2	Ein- und zweidimensional (Kreuztabelle)	55
5.3.3	Ärztliche Maßnahmen	55
5.3.4	Mitternachtsstatistik	56
5.3.5	Pendelliste	56
5.3.6	Belegung pro Monat	56
5.3.7	Abteilungsbezogene Belegung	56
5.3.8	Chargennummern-Buch	57
5.3.9	Chargennummern	57
5.3.10	ICD- und OPS 301-Ziffern	58
5.3.11	Kumulative Kosten	58
5.3.12	Patienten-bezogene Kosten	58
5.3.13	Abteilungsbezogene Kosten	59
5.3.14	Offene PDK's	59
5.3.15	Anzahl der ZVK's	59
5.3.16	Offene ZVK's	59
5.3.17	TISS Detail-Auswertung	59
5.3.18	TISS Punkte Patienten-bezogen	60
5.3.19	TISS Punkte pro Tag	60
5.3.20	TISS Punkte pro Monat	60
5.3.21	TISS-Gruppen	60
5.3.22	TISS-Gruppen pro Tag	60
5.3.23	SAPS II Gruppen	61
5.4	Grafische Darstellung der Ergebnisse	61
5.5	Export der Ergebnisse	62
6	Zubehör	63
6.1	Taschenrechner	63
6.2	Kalender	63
6.3	Umrechnung von Maßeinheiten	63
7	Datenschutz	64
8	Glossar	65
9	Kurztasten	67

Kapitel 1

Handbuch und Hilfe-System

Das vorliegende Handbuch soll Ihnen einen Überblick über die Möglichkeiten Ihrer ANSTA Applikation geben, organisatorische Hilfe leisten, sowie wichtige Arbeitsabläufe erläutern. Möchten Sie sich zunächst allgemein über unser System und die Organisation der Datenerfassung informieren, so empfehlen wir, dass Sie sich zu Beginn das Kapitel Datenerfassung auf Seite 28 anschauen.

Detaillierte Unterstützung zu den einzelnen Fenstern innerhalb der Anwendung finden Sie im mitgelieferten Hilfe-System, das aus ANSTA heraus mit der F1 Taste aufgerufen werden kann. Sollten Sie bereits Erfahrung mit anderen Windows Anwendungen haben, wird Ihnen der Umgang mit diesem Hilfe-System bereits vertraut sein.

Die Windows Hilfe ist sozusagen ein Handbuch, das auf dem Bildschirm gelesen werden kann und kontextabhängig arbeitet. Kontextabhängig bedeutet, dass Sie - egal in welchem Fenster und wo Sie sich gerade in ANSTA befinden - immer die entsprechenden Informationen erhalten.

Das Hilfe-System wird entweder durch Befehle im Menü oder Tastenkombinationen aufgerufen. Im Menü '?' finden Sie diverse Befehle um kontextabhängige Hilfe zu erhalten, nach bestimmten Begriffen innerhalb der Hilfe-Texte zu suchen, oder in das Inhaltsverzeichnis zu gelangen. Rechts neben den einzelnen Befehlen finden Sie auch die Tastenkombinationen, um die entsprechenden Aktionen auszulösen.

Der schnellste Weg zur Anzeige eines kontextabhängigen
Hilfe-Textes ist immer die Taste F1.

Nun wünschen wir Ihnen viel Erfolg bei der Arbeit mit ANSTA und bitten Sie darum, sich doch die Zeit zu nehmen, die nachfolgenden Seiten durchzulesen. Am besten ist es, wenn Sie die beschriebenen Schritte immer gleich an Ihrem Rechner nachvollziehen. Es wird Ihnen dann bestimmt leichter fallen, schnell und ohne viel zu experimentieren, zu Ergebnissen zu gelangen. Sind Ihnen einzelne Begriffe - wie z.B. Listbox oder Optionsfeld - fremd, dann schauen Sie einfach in das Glossar am Ende des Handbuchs. Dort sind viele Begriffe erläutert.

1.1 Anmeldung und Passwortschutz

Um ANSTA Applikationen gegen unerlaubten Zugriff auf die gespeicherten Daten zu schützen, wurde die Applikation Passwort geschützt. Sie müssen sich nach dem Start



Abb. 1.1: Anmeldung mit Benutzerkennwort und Passwort

des Programms mit Ihrem Benutzernamen identifizieren und Ihr persönliches Passwort eingeben.

Der Benutzername wird vom Systemverantwortlichen vergeben. Jedem Benutzer werden bestimmte Rechte zugeordnet, die beeinflussen, welche Programmfunktionen von diesem Benutzer genutzt werden können. Nach der Installation ist bereits ein Benutzer angelegt, damit Sie sich überhaupt anmelden können. Diesen Benutzernamen entnehmen Sie bitte den beigelegten Unterlagen. Jeder Benutzer hat zusätzlich ein persönliches Passwort. Dieses dient zum Schutz gegen Missbrauch des Benutzernamens. Das Passwort sollte in regelmäßigen Abständen geändert werden. Das Passwort für Ihren Benutzernamen darf nur Ihnen bekannt sein.

1.1.1 Passwort-Änderung

So führen Sie eine Passwort-Änderung durch: wählen Sie aus dem Menü 'Optionen' den Befehl 'Passwort-Änderung'. In dem sich dann öffnenden Fenster müssen Sie zunächst Ihr aktuelles Passwort eingeben, dann geben Sie das neue Passwort zwei Mal ein (dies geschieht, um Schreibfehler zu vermeiden). Bitte merken Sie sich das neue Passwort gut !

1.2 ANSTA beenden

Sie können ANSTA Applikationen durch die Wahl des Befehls 'Beenden' im Menü 'Datei' verlassen. Alle anderen in jedem Windows Programm verfügbaren Möglichkeiten, wie das Beenden über das System-Menü, bzw. die Tastenkombination 'ALT+F4', sind selbstverständlich ebenfalls verfügbar.

Kapitel 2

Stammdaten

Um ANSTA Intensiv an die Gegebenheiten Ihrer Klinik anzupassen, stehen Ihnen umfangreiche Möglichkeiten zur Verfügung. Bevor Sie mit der 'richtigen' Arbeit - der Datenerfassung - beginnen, sollten Sie diese Anpassungen schrittweise durchgehen. Damit stellen Sie sicher, dass Sie alle Möglichkeiten, die ANSTA Intensiv bietet, optimal nutzen.

Die Stammdatendefinition wird in der Stammdatenverwaltung ANSTA Stammdatenverwaltung, welche als eigenständige Anwendung zum Lieferumfang von ANSTA Intensiv gehört und innerhalb von ANSTA Intensiv durchgeführt (Fachabteilungen, ICD-/OPS 301-Katalog, etc.). Die Definitionen in der Stammdatenverwaltung betreffen Einstellungen, die auch für weitere ANSTA Applikationen Gültigkeit besitzen. Die Beschreibung der Applikationsübergreifenden Stammdaten finden Sie im Handbuch zur ANSTA Stammdatenverwaltung.

Die Bearbeitung der Stammdaten in ANSTA Intensiv und der Stammdatenverwaltung ist nur mit der Berechtigungsstufe 3 möglich.

Bitte beachten Sie nun die nachfolgenden wichtigen Hinweise:

- Achten Sie darauf, dass die Stammdaten vor Beginn der Datenerfassung definiert werden
- Drucken Sie die Stammdaten vor Beginn der Datenerfassung aus und vergleichen Sie jeden Punkt mit Ihrer Planung !
- Nach Beginn der Datenerfassung dürfen Sie den Sinn einer Bezeichnung zu einer Nummer nicht mehr verändern. Erlaubt ist die Korrektur von Schreibfehlern oder das umbenennen einzelner Punkte ohne Veränderung des Sinnes.
- Erlaubt ist das Hinzufügen von Datensätzen nach dem Beginn der Datenerfassung.
- Im Netzwerk ist die Datei, welche die gerade bearbeiteten Stammdaten enthält, während der Änderung für alle weiteren Benutzer gesperrt. **Es ist daher nicht möglich, Daten der Leistungserfassung während der Stammdatendefinition einzugeben.** Erst wenn die Fenster der Stammdaten-Erfassung geschlossen wurde, ist die Dateneingabe wieder möglich. Daraus folgt, dass Sie Veränderungen der Stammdaten in Zeiten durchführen müssen, in denen keine Daten über das Netz erfasst werden.

Sie erreichen alle Konfigurationsmöglichkeiten über das Menü 'Konfiguration'. Öffnen Sie dieses Menü, dann zeigt sich Ihnen das Fenster in Abb. 2.1. Nach der Auswahl eines dieser Bereiche, gelangen Sie in die entsprechenden Konfigurationsfenster.

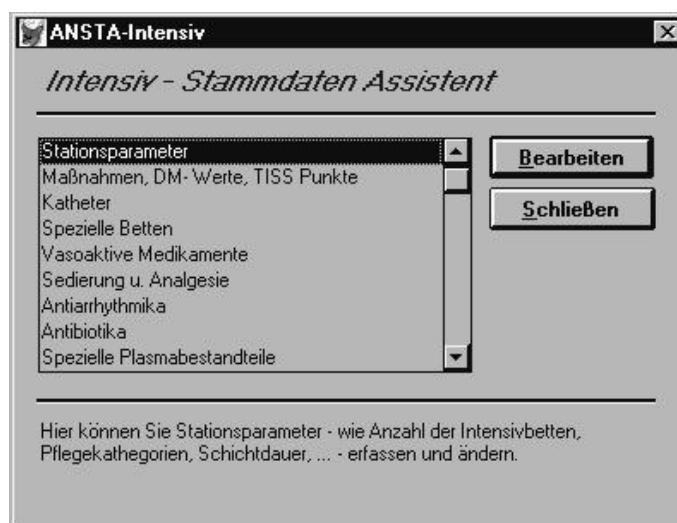


Abb. 2.1: Auswahl der Konfiguration

2.1 Bearbeitungsfenster für die Stammdaten

Rufen Sie innerhalb der Intensivstationsdaten einen der Menüeinträge mit drei ... z.B. Antibiotika, Labor, Besondere Maßnahmen etc. auf, so erscheint ein Übersichtsfenster, das in gleicher oder leicht abgewandelter Form, für viele Konfigurationen Verwendung findet. Siehe Abb. 2.2. Die angezeigte Listbox enthält alle bisher erfassten Daten. Im oberen linken Teil des Fensters befinden sich mehrere Schaltflächen, welche mit einem nach unten weisenden Dreieck versehen sind. Betätigen Sie eine solche Schaltfläche, so ändert sich die Sortierung der Daten in der Listbox auf die unter der Schaltfläche liegende Spalte. Im Übersichtsfenster finden Sie alle Funktionen zur Verwaltung Ihrer Stammdaten.

Die Schaltflächen im rechten Bereich der Maske ermöglichen z.B. das Bearbeiten, die Anlage, Löschen oder Drucken der Daten. Die Aufnahme gründe wurden von der DGAI festgelegt und können nicht bearbeitet werden. Nur das Drucken und Ansehen dieser Daten ist möglich.

2.1.1 Bearbeitungsfenster Filter/Suchen

Jede Übersicht enthält zudem eine Suchfunktion. Sie erlaubt eine Begrenzung der Anzeige nach bestimmten Kriterien. Diese Funktion wird über das Ankreuzen des Kontrollkästchens 'Suchen' aufgerufen. Es wird Ihnen das Fenster in Abb. 2.3 angezeigt.

Im Bereich Übereinstimmung kann der Grad der Übereinstimmung, nach welchem die Datensätze ausgewählt werden, bestimmt werden. Betrachten wir folgende Tabelle zur Verdeutlichung:

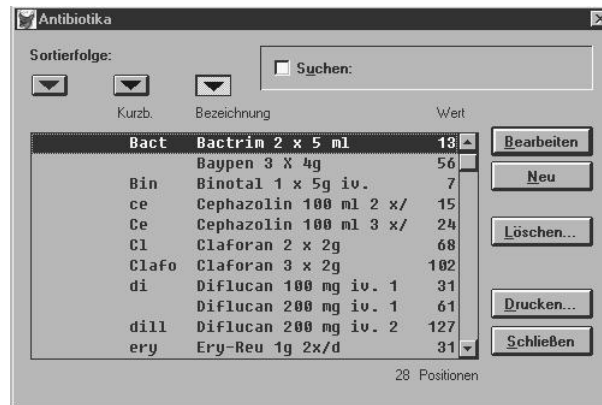


Abb. 2.2: Konfigurationsfenster

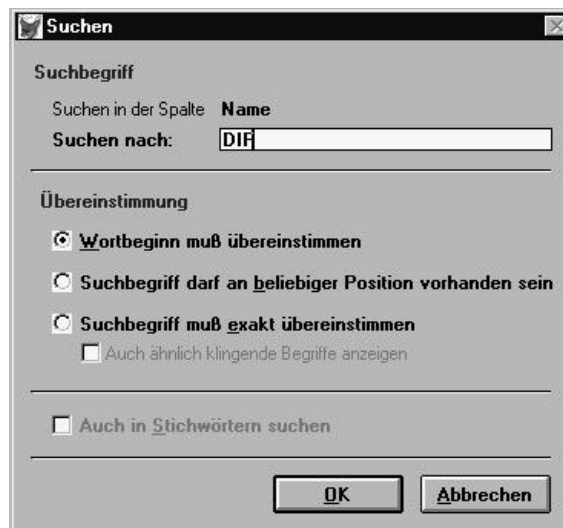


Abb. 2.3: Suchen in der Konfiguration

Eingabe	Übereinstimmung	Beispielhaftes Ergebnis
MA	Wortbeginn	Maier, Mayer, Maestro
MA	Beliebige Position	Maier, Mayer, Maestro, Ammann
MAIER	Exakt	Maier
MAIER	Ähnlich klingend	Maier, Mayer, Meier, Mayr

Verlassen Sie nach erfolgter Eingabe der Suchkriterien das Fenster über die 'OK' Schaltfläche. Sie befinden sich jetzt wieder in der Übersicht. Es werden nur die ausgewählten Daten angezeigt. Betätigen Sie jetzt das angekreuzte 'Suchen' Kontrollkästchen erneut, so wird der Filter deaktiviert und es werden wieder alle Daten in der Listbox angezeigt.

In einzelnen Fenstern finden Sie zusätzliche Möglichkeiten, um die Anzeige auf eine Auswahl der Daten zu begrenzen.

2.1.2 Bearbeitungsfenster Bearbeiten/Neuanlage

Um Daten zu bearbeiten oder neu anzulegen, betätigen Sie einfach die entsprechenden Schaltflächen. Daraufhin wird ein Eingabefenster angezeigt. Dort können Sie die neuen Daten eingeben, oder die angezeigten Daten ändern. Die grün hinterlegten Felder weisen darauf hin, dass ein solches Feld nicht leer bleiben darf. Es handelt sich um sog. 'Muss-Felder'. Wurde in ein solches Eingabefeld keine Eingabe gemacht, so werden Sie nach dem Betätigen der 'OK' Schaltfläche auf diesen Umstand aufmerksam gemacht. Beinahe alle Stammdaten Eingabefenster haben den selben Aufbau. Dazu gehört:

- Eingabefeld für eine Bezeichnung und evtl. einer Kurzbezeichnung (zur übersichtlicheren Darstellung in Ausdrucken/Auswertungsergebnissen).
- Eindeutige Nummer für Datenerfassung. Nicht in allen Definitionen wird Ihnen diese Option angeboten. Öffnen Sie dieses Auswahlfeld, so werden Ihnen alle verfügbaren Nummern zur Auswahl angezeigt. Verfügbare Nummern sind die letzte bisher verwendete Nummer plus eins, sowie durch das Löschen von Stammdaten entstandene freie Nummern. Bei der Bearbeitung eines Datensatzes ist die aktuelle Nummer mit einem Doppelpfeil links neben der Ziffer markiert.
- Das Kontrollkästchen 'Für Datenerfassung gesperrt'. Ist dieses Kontrollkästchen angekreuzt, so kann dieser Datensatz nicht bei der Erfassung verwendet werden. Dieser Punkt bleibt dem Benutzer verborgen. Auswertungen können jedoch weiterhin auch mit diesen Punkt gemacht werden. Im Prinzip entspricht dies einem Löschen der Definition, wobei das physikalische Löschen nicht erlaubt ist, wenn dieser Punkt bereits in einem Datensatz verwendet wurde.

Im Eingabefenster mancher Stammdaten finden sich zusätzliche Konfigurationsmöglichkeiten. Beispielsweise können Sie in der Stationsdefinition die Abteilung, die eine Station belegt definieren. Die Bedeutung dieser Felder ist durch Ihre Beschreibung klar ersichtlich. Sollten Sie an dieser Stelle Fragen haben, so ziehen Sie bitte die Online Hilfe (z.B. mit der Taste F1 erreichbar) zu rate.

2.1.3 Bearbeitungsfenster Löschen

Versuchen Sie einen Datensatz zu löschen, so kann es vorkommen, dass ANSTA Intensiv dies nicht erlaubt. Dies ist absolut unbedenklich und dient der Integrität Ihrer Daten.

Das Löschen einer Maßnahme ist beispielsweise dann nicht möglich, wenn diese bereits in einem Datensatz verwendet wurde. Würde diese Maßnahme gelöscht werden, so könnte keine Zuordnung der Nummer zu der Maßnahme mehr durchgeführt werden, was sich in falschen Ergebnissen bei Auswertungen äußern würde.

2.1.4 Bearbeitungsfenster Drucken

Betätigen Sie die 'Drucken' Schaltfläche, um alle Daten oder die über einen Filter begrenzte Auswahl zu drucken. Zunächst wird das nachfolgend dargestellte Fenster angezeigt. Hier können Sie die für den Druck zu verwendende Schriftart und -größe festlegen, sowie über die Schaltfläche 'Druckereinrichtung' einen Drucker auswählen und bestimmte Drucker-spezifische Einstellungen vornehmen. Auch kann über die Schaltfläche 'Seitenansicht' eine Druckvorschau auf dem Bildschirm angezeigt werden. D.h. Sie können sich die zu druckende Liste - so wie Sie auch auf dem Papier ausgegeben wird - am Bildschirm anschauen, um z.B. die Eignung einer Schriftart vor dem tatsächlichen Ausdruck zu prüfen.

2.2 Kostenmanagement

ANSTA Intensiv bietet Ihnen die Möglichkeit, die Kosten Ihrer Abteilung transparent zu machen, ohne den Erfassungsaufwand zu erhöhen. Um diese Funktion zu nutzen, müssen 'Kostenpakete' erstellt werden, die dann den einzelnen Maßnahmen hinterlegt werden. Der einmalige Aufwand der Erstellung einzelner Kostenpakete ist sicher nicht zu unterschätzen. Da Sie jedoch nach dieser Arbeit weitgehende Informationen erhalten (ohne die Erfassung zu belasten), ist der Aufwand sicher lohnend. Siehe auch Seite 38.

Bei der Kostenerfassung verfolgen wir die Philosophie, dass nur die maßgeblichen Kosten erfasst werden sollten. Es wäre aus unserer Sicht nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich, sämtliche Kosten Ihrer Leistungen exakt zu dokumentieren. Für Fragestellungen wie 'Wie verteilen sich die Kosten der Intensivpatienten auf die verschiedenen zuweisenden Abteilungen?' ist es auch nicht notwendig, sämtliche Kosten exakt zu erfassen. Wenn Sie ein einheitliches Verfahren zur Erfassung Ihrer Kosten durchführen - was wir Ihnen bieten - dann sind die Verhältnisse der ausgewiesenen Kosten pro Abteilung exakt. Die absolute Höhe der Kosten pro Abteilung ist nicht exakt.

Der größte Anteil der Kosten einer Intensivstation wird in der Regel durch das Pflegepersonal verursacht. Hierbei kommen erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen pflegebedürftigen Patienten zustande. ANSTA Intensiv bietet Ihnen die Möglichkeiten zur differenzierten Darstellung dieser Kosten. (Siehe Seite 58)

Als zweiten Bereich können Sie sämtlichen Leistungsdefinitionen der ärztlichen Maßnahmen mit Kosten hinterlegen. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel Intensiv Maßnahmen konfigurieren auf Seite 9.

Es ist wichtig, die Kalkulation der einzelnen Posten nachvollziehbar zu gestalten. Sie können sich zum Beispiel für jedes 'Kostenpaket' ein separates Blatt in einem Ordner anlegen, auf dem Sie die einzelnen Posten und deren Kosten auflisten. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass Sie Veränderungen in der Berechnungsgrundlage Ihrer 'Pakete' schnell umsetzen können.

2.3 Stammdaten der ANSTA Intensiv

2.3.1 Stationsparameter

Die Festlegung der Stationsparameter dient in dazu, die Größe, Arbeitsstrukturen und Personalkosten Ihrer Intensivstation im Programm zu hinterlegen.

Die **Bettenzahl** ist optional anzugeben. Wir gehen davon aus, dass Sie die Namen Ihrer Intensivbetten (etwa Bett 1, Bett 2 etc.) definieren werden um die Anzeige der Betten im Intensivstationsmanager zu nutzen. (siehe Abb. 4.1). In diesem Fall stehen Ihnen zwei Wege offen, die Belegung Ihrer Station berechnen zu lassen. Für einen der beiden folgenden Wege müssen Sie sich entscheiden.

1. Sie können an dieser Stelle die Bettenzahl definieren. Das hat zur Folge, dass für die Berechnung der Stationsbelegung immer die Bettenzahl eingeht, die Sie hier definieren. Selbstverständlich können Sie diese Zahl von Auswertung zu Auswertung variieren falls die verfügbare Bettenzahl variiert. Die Definition einer Bettenzahl an dieser Stelle macht bei einer konstanten Bettenzahl Sinn. Sollten Sie jedoch öfter Betten aus dem ein oder anderen Grund schließen müssen, so empfiehlt es sich das Vorgehen unter 2.) zu wählen.
2. Sie können die Bettenverwaltung (siehe Seite 21) nutzen. Dieses Vorgehen empfiehlt sich, wenn Sie eine Intensivstation verwalten, die wechselnde Bettenzahlen zur Verfügung stellt. Hier wird automatisch von ANSTA Intensiv die verfügbare Bettenzahl aus der Bettenverwaltung für den angegebenen Auswertungszeitraum ermittelt und genutzt. Zudem sind Sie in der Lage, die Zeiten und Gründe der Bettensperrungen (siehe Seite 9) auf einfache Weise darzustellen. Falls Sie diesem Weg beschreiten wollen, müssen Sie hier als Bettenzahl 0 eintragen.

Es sind die **Arbeitsstunden des Pflegepersonals** in den verschiedenen Schichten anzugeben. Diese Angaben dienen der Berechnung der notwendigen Pflegekräfte pro Schicht in der Pflegebedarfserfassung.

Die **Zeitwerte für die einzelnen Stufen der Pflegebedarfserfassung** können ebenfalls konfiguriert werden (siehe Seite 41). Die nicht bindenden Vorgaben der deutschen Krankenhausgesellschaft sind präkonfiguriert.

Es ist möglich, ärztliche Kosten einer Patientenaufnahme/ -entlassung und die **Kosten einer Arztminute** zu hinterlegen. Diese Angaben dienen der Option die Personalkosten der Ärzte in Ihre Kostenberechnungen mit einzubeziehen. Da die Einzelleistungen wie ZVK-Legen oder Hirndrucksonde nur unvollständig die Arbeitsleistung der Ärzte am Patienten wiedergeben und sich die Notwendigkeit rund um die Uhr verfügbar zu sein nicht in einzelnen Arbeitsleistungen widerspiegelt, ist es sicher in der Regel sinnvoller, die ärztliche Arbeitskraft aus der Erhebung der Einzelleistungen herauszunehmen. Diese Kosten können eher pauschal vertreten werden.

Sie können sich entscheiden ob Sie den Pflegebedarf erfassen wollen. Falls Sie den Pflegebedarf nicht erfassen, werden die entsprechenden Optionen im Intensivstationsmanager deaktiviert. Andernfalls müssen Sie das Datum, ab wann Sie den Bedarf erfassen wollen, eintragen. Sie sind damit in der Lage, bei Einführung von ANSTA-Intensiv zunächst auf die Pflegebedarfserfassung zu verzichten.

Die **Kosten einer Pflegeminute** können hinterlegt und bei Bedarf auch verändert werden. Falls Sie die Kosten hinterlegen, wird für jeden Tag, für den die Pflegebedarfserfassung durchgeführt wird, Patienten-abhängig ein DM Wert entsprechend der

Pflegestufen gespeichert. Da der Pflegeaufwand in der Regel die teuerste Leistung am Patienten darstellt, sind Sie in der Lage eine sehr detaillierte, umfassende und exakte Kostenrechnung zu erstellen. Diese Rechnung kann Patienten-bezogen oder abteilungs-spezifisch ausgewertet werden.

Sie können **Chargennummern von Blut- und Blutersatzprodukten** sehr einfach während der Leistungsdokumentation erfassen. Falls das gewünscht ist, müssen Sie hier die Erfassung der Chargennummern aktivieren. Für die Erfassung von Fremdblut, FFP und Thromozythenkonzentraten in den ärztlichen Maßnahmen wird dann die Abfrage der Chargennummern aktiviert. Im Bereich 'Spezielle Plasmabestandteile' (siehe Seite 12) können Sie für jede Definition festlegen, ob eine Chargennummer erfasst werden soll. Sie erhalten eine Dokumentation, die den Richtlinien des Transfusionsgesetzes entsprechen.

Analog zu den Chargennummern können Sie auch für das TISS an dieser Stelle festlegen, ob Sie diese Funktion aktivieren möchten. Siehe auch Seite 13.

Als letzten Punkt können Sie die Namen der Leistungen festlegen, die im Bereich der ärztlichen Maßnahmen in Ihrer Klinik spezifisch erfasst werden sollen. Die Namen erscheinen rechts unten im Fenster der ärztlichen Maßnahmen.

2.3.2 Betten der Intensivstation

Hier können Sie die Namen Ihrer Intensivbetten angeben. Zum Einen eröffnet Ihnen das die Möglichkeit, bei der Anzeige der Patienten im Intensivstationsmanager die Anordnung der Patienten nach Betten durchzuführen (siehe Seite 32) und die Kurzbezeichnung der Betten pro Patient zu sehen, zum Anderen ist die Angabe der Namen der Betten Voraussetzung für die Bettenverwaltung (siehe Seite 21). Falls Sie die Bettenverwaltung nutzen, wird die Anzahl der definierten Betten gleich der Anzahl der maximal verfügbaren Betten gesetzt.

2.3.3 Gründe für Bettensperrung

Diese Definition hat nur Relevanz, wenn Sie die Bettenverwaltung (siehe Seite 21) nutzen wollen. Sie können hier die in Frage kommenden Gründe für eine Schließung Ihrer Intensivbetten angeben. Sie erhalten eine Statistik über die Gründe und deren Häufigkeit.

2.3.4 Intensiv-Maßnahmen konfigurieren

Die 'Maßnahmen der Intensivstation' sind ein zentralen Punkt der Leistungs- und Kostendokumentation. Auch die angedachte Qualitätssicherung für Intensivstationen wurde in der Auswahl der erfassbaren Leistungen miteinbezogen. Aus diesem Grund ist der Bereich Ihrer Intensivstation weitgehend konfigurierbar. Als Leitlinie der Differenzierung sollte der Arbeitsaufwand für die Eingabe der Leistungen dienen. Die vorgegebene Liste vom möglichen Leistungen sollte als Maximalangebot verstanden werden, aus dem diejenigen Leistungen, die in Ihrem Hause nicht angeboten werden (oder aus anderen Gründen nicht dokumentiert werden sollen) gestrichen werden können. dass hat zur Folge, dass diese deaktivierten Punkte nicht (bei Zahleneingaben grau) im Fenster der Erfassung angezeigt werden. (Siehe linke Spalte in Abb. 2.4) Deaktivierte Leistungen werden innerhalb der Konfiguration in der Farbe Pink dargestellt.

Sie können jeder Leistung ein Kostenpaket zuordnen (siehe Seite 9). Einigen Leistungen können Sie auch eine OPS 301 Ziffer zuordnen (z.B. Reanimation). Leistungen,

Abb. 2.4: Ärztliche Maßnahmen

die drei Punkte in der Bezeichnung tragen ... können sehr differenziert von Ihnen definiert werden. Hierzu zählen Katheter, spezielle Betten, Analgosedierung, Vasokative Medikamente, Antiarrhythmika, Antibiotika, Spezielle Plasmabestandteile, Besondere Maßnahmen, Diagnostik und Laborwerte. Diese Leistungen können separat (siehe ab Seite 11) konfiguriert werden.

Die Konfiguration erfolgt durch Aktivieren (Anklicken) der entsprechenden Leistung. Es wird Ihnen ein Fenster angeboten, das die Optionen zu Deaktivierung und Kostenhinterlegung enthält. Aus technischen Gründen werden Ihnen diejenigen Leistungen, die als Zahl dokumentiert werden müssen (erkennbar an der 0 im Eingabefeld) hintereinander angeboten, ohne Ihnen die Möglichkeit zur Unterbrechung zu geben. Wir bitten um Nachsicht.

Die Namen der klinikspezifischen Leistungen in der rechten unteren Ecke können in den Stationsparametern definiert werden (siehe Seite 8).

2.3.5 Nosokomiale Infektionen

Sie können bei Bedarf im Fenster der Patientenaufnahme und -Entlassung Orte nosokomialer Infektionen erfassen. Diese Angaben können für statistische Zwecke, z.B. die Frage wie viel Patienten bekommen eine Pneumonie?, dienen. Die Orte der Infektionen können Sie nach Ihren Bedürfnissen definieren. Pro Intensivaufenthalt können Sie 3 Infektionsorte dokumentieren.

2.3.6 Komplikationen während dem Intensivaufenthalt

Im Fenster der Patientenaufnahme und -Entlassung können Sie “Komplikation” dokumentieren, die beispielsweise zur Erklärung von langen Verläufen dienen können. Diese “Komplikationen” können Sie Ihrem Bedarf entsprechend definieren. Pro Intensivaufenthalt können Sie maximal 6 “Komplikationen” dokumentieren. Selbstverständlich sind auch diese Angaben statistisch auswertbar und als Filterbedingung für detaillierte Fragen nutzbar.

2.3.7 Katheter

Sämtliche Katheter, die auf Ihrer Intensivstation üblich sind, können hier definiert und mit Kosten hinterlegt werden. Sie können jeden Tag für jeden Patienten beliebig viele Katheter, die an diesem Tag gelegt wurden, dokumentieren. Denken Sie bitte bei der Definition Ihrer Katheter auch an PDK’s, SPK’s, Ernährungs sonden und Blasenkathe- ter. Einmal definierte Katheter können mehrfach als Leistung ausgewählt werden. So können Sie bei einer Punktion, bei der ein Katheter unsteril wurde, diesen Katheter zweimal dokumentieren.

2.3.8 Spezielle Betten

Innerhalb der Maßnahmen Ihrer Intensivstation können Sie auch den Einsatz von speziellen Betten beispielsweise zur Deku-Prophylaxe dokumentieren. Da diese Betten erhebliche Unterschiede in den Kosten verursachen können wird Ihnen hier die Möglichkeit gegeben, die Betten und die entsprechenden Kosten hausspezifisch zu definieren.

2.3.9 Sedierung und Analgesie

Da unterschiedliche Regime der Analgosedierung Ihrer Patienten sehr unterschiedliche Kosten verursachen, können Sie an dieser Stelle Ihre üblichen Regime und deren Kosten definieren. Die Kosten sollten sich üblicherweise auf den Verbrauch über 24 Stunden beziehen. Sie können unterschiedliche Dosierungen berücksichtigen indem Sie für ein Regime verschiedene Dosierungen definieren. Es ist möglich, mehrere Sedierungsregime einem Patienten pro Tag zuzuordnen.

2.3.10 Vasoaktive Medikamente

Der Einsatz vasoaktiver Medikamente variiert beträchtlich zwischen den einzelnen Intensivpatienten. Auch die Kosten der verwendeten Medikamente variiert beträchtlich. Deshalb können Sie die üblichen Anordnungen der vasoaktiven Medikamente Ihrer Abteilung hier definieren und mit Kosten zu hinterlegen. Die Kosten sollten sich üblicherweise auf einen Zeitraum von 24 h beziehen. Bitte berücksichtigen Sie auch die unterschiedlichen Dosierungen eines Medikaments, indem Sie mehrere Definitionen eines Medikaments mit unterschiedlichen Dosierungen erstellen. Die Anzahl der vasoaktiven Medikamente, die einem Patienten pro Tag zugeordnet werden kann, ist nicht beschränkt.

2.3.11 Antibiotika

Gerade bei den Antibiotika variieren die Kosten beträchtlich zwischen den einzelnen Intensivpatienten. Deshalb können Sie die Antibiotika Ihrer Abteilung hier definieren und mit Kosten zu hinterlegen. Die Kosten sollten sich üblicherweise auf einen Zeitraum von 24 h beziehen. Bitte berücksichtigen Sie auch die unterschiedlichen Dosierungen eines Antibiotikums, indem Sie mehrere Definitionen eines Medikaments mit unterschiedlichen Dosierungen erstellen. Die Anzahl der Antibiotika, die einem Patienten pro Tag zugeordnet werden kann, ist nicht beschränkt. Die Anzahl der TISS Punkte, die automatisch vergeben werden entnehmen Sie bitte aus der Liste auf Seite 17.

2.3.12 Antiarrhythmika

Die Kosten der Antiarrhythmika variieren beträchtlich zwischen den einzelnen Intensivpatienten. Deshalb können Sie die Antiarrhythmika Ihrer Abteilung hier definieren und mit Kosten zu hinterlegen. Die Kosten sollten sich üblicherweise auf einen Zeitraum von 24 h beziehen. Bitte berücksichtigen Sie auch die unterschiedlichen Dosierungen, indem Sie mehrere Definitionen eines Antiarrhythmikum mit unterschiedlichen Dosierungen erstellen. Die Anzahl der Antiarrhythmika, die einem Patienten pro Tag zugeordnet werden kann, ist nicht beschränkt.

2.3.13 Spezielle Plasmabestandteile

Plasmabestandteile oder Plasmaersatz werden häufig auf Intensivstationen verordnet. Die Auswahl und die Kosten der einzelnen Medikamente variieren beträchtlich. An dieser Stelle können Sie sämtliche Medikamente dieser Gruppe definieren. Bitte beachten Sie auch Gerinnungsfaktoren, Plasmaersatz und IG Präparate und deren verschiedene Dosierungen. Falls Sie die Chargennummern-Erfassung aktiviert haben (siehe Seite 8) sollten Sie für jede Definition festlegen, ob eine Chargennummer erfasst werden soll. Die Anzahl der Präparate, die einem Patienten pro Tag zugeordnet werden kann, ist nicht beschränkt.

2.3.14 Laborleistungen

Laboranforderungen, Ihrer Intensivabteilung können definiert werden. Sie können einem Laborwert neben den Kosten auch eine OPS 301 Ziffer zuordnen. Diese Ziffer wird dem Patienten automatisch bei Auswahl des Laborwertes zugeordnet. Da die Kosten der Untersuchungen erheblich divergieren, ist es sinnvoll an dieser Stelle genau zu differenzieren. In der Regel wird es keinen Sinn machen, sämtliche Laboruntersuchungen zu dokumentieren, da viele Untersuchungen sehr preisgünstig sind. Die Anzahl der Laboranforderungen, die einem Patienten pro Tag zugeordnet werden kann, ist nicht beschränkt.

2.3.15 Diagnostik

Die Diagnostik Ihrer Intensivabteilung kann detailliert definiert werden. Sie können einem Laborwert neben den Kosten auch eine OPS 301 Ziffer zuordnen. Diese Ziffer wird dem Patienten automatisch bei Auswahl des Laborwertes zugeordnet. Da die Kosten einzelner Untersuchungen erheblich sind, ist es sinnvoll, diese Anforderungen zu dokumentieren. Sie finden einen Grundstock von diagnostischen Maßnahmen vor, wie sie von der DGAI vorgeschlagen wird. Jede hinzukommende Diagnostik muss einen

Querverweis auf die entsprechende Angabe für die Qualitätssicherung der DGAI aufweisen. So ist beispielsweise der 'Röntgen Thorax' mit dem Begriff 'Röntgen' der DGAI zu verbinden. Die Anzahl der diagnostischen Leistungen, die einem Patienten pro Tag zugeordnet werden kann, ist nicht beschränkt.

2.3.16 Aufnahmegründe

Entsprechend der Veröffentlichung der DGAI im Heft Nr. 9 der Anästhesie und Intensivmedizin 1997 und einer neuen Version 1999 wurden, im Rahmen einer geplanten Qualitätssicherung, Gründe definiert, die zur Aufnahme auf eine Intensivstation führen. Diese Gründe hängen davon ab, ob eine Operation der Aufnahme voraus ging oder nicht. Es ist möglich die Aufnahmegründe klinikspezifisch zu definieren. Änderungen an den DGAI Vorschlägen ergeben jedoch eventuell eine Inkompatibilität mit der DGAI Erfassung.

2.3.17 TISS 28

ANSTA Intensiv bietet Ihnen die Möglichkeit, das 'Therapeutic intervention scoring system' (TISS) ohne wesentlichen Mehraufwand in Ihre Datenerfassung zu integrieren.

Definition des TISS 28

TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) D. 1. Cullen et al.: Crit Care Med 1974, 2:57-60 A. R. Keene. D. i. Cullen: Crit Care Med 1983. 11:1-3 (Modifikation und Arbeitsanweisungen) Ziel des TISS ist die Quantifizierung intensivtherapeutischer Interventionen. Da Art und Ausmaß der eingesetzten Intensivüberwachungs- und Behandlungsmaßnahmen die Schwere der Erkrankung widerspiegeln, leistet das System auch einen Beitrag zur Schweregrad-Klassifikation. Da weiterhin Schweregrad und Prognose miteinander verbunden sind, steigt mit zunehmender Punktzahl die Letalität. Allerdings können bei hohen Punktwerten Patienten, die Dank massiver Intensivtherapie überleben, von solchen, die trotz maximaler Intensivtherapie versterben, nicht unterschieden werden. Nach diesem Bewertungssystem erreichen:

- Schwerstkranke, intensivtherapiebedürftige Patienten Werte von 40-50 Punkten (im Mittel 43 Punkte. Letalität 73%).
- Patienten, die der vollen Intensivpflege bedürfen. 20-39 Punkte (im Mittel 23 Punkte, Letalität 21%).
- Patienten, die nur der Intensivüberwachung bedürfen 10-19 Punkte (im Mittel 17 Punkte. Letalität 5%)

Durchführung

Den einzelnen intensivtherapeutischen Maßnahmen sind Punktwerte von 1-4 zugeordnet. Dabei wird die Annahme vorausgesetzt, dass die mit 4 Punkten gewerteten therapeutischen Interventionen nur zur Behandlung der Patienten mit schwersten Krankheitsverläufen eingesetzt werden. Die Addition aller Punkte ergibt den Gesamtpunktwert des TISS.

1 Punkt

- EKG-Monitoring
- Stündliche Erfassung der Vitaldaten
- Ein periphervenöser Katheter
- Chronische Antikoagulation
- Einfache Bilanzierung von Flüssigkeitszufuhr und Ausfuhr (24-Stunden.Bilanz)
- Intermittierende intravenöse Arzneimittelgaben nach Verordnungsplan
- Routinemäßiges Säubern und Betten
- Tracheostomapflege
- Behandlung eines Dekubitus
- Blasendauerkatheter
- Sauerstoffinsufflation über Katheter oder Maske
- Intravenöse Antibiotika (zwei oder weniger)
- Physiotherapie
- Aufwendige Einläufe, Wundbehandlung, Behandlung von Darmfisteln und
- Gastrointestinale Drainage
- Periphervenöse Ernährung

2 Punkte

- Messung des zentralen Venendruckes
- Hämodialyse bei chronischem Nierenversagen
- Frische Tracheotomie (innerhalb der letzten 48 Stunden).
- Spontanatmung bei liegendem Endotrachealtubus oder Tracheotomie
- Gastrointestinale Ernährung
- Flüssigkeitsersatz bei hohen abnormen Flüssigkeitsverlusten
- Parenterale Chemotherapien
- Pitressin (o.ä.) als Infusion
- Stündliche Erfassung des Neurostatus

3 Punkte

- Zentralvenöse totale parenterale Ernährung.
- SIMV oder assistierte Beatmung
- Thoraxdrainagen

- Infusion von Lösungen mit hoher Kaliumkonzentration über zentralen Venenkatheter
- Blinde endotracheale Absaugung
- Nasotracheale oder orotracheale Intubation innerhalb der letzten 24 Stunden durchgeführt
- Aktive Blutungen
- elektrische Kardioversion (nicht Defibrillation)
- Komplette Bilanzierung des Wasser-, Energie und Elektrolythaushaltes
- Häufige Infusionen von Blut und Blutanteilen (>5 Einheiten / 24 Std.)
- Intravenöse Bolusinjektionen (nicht voraus geplant)
- Wärmedecke
- Infusion vasoaktiver Pharmaka (1 Substanz)
- Arterieller Zugang
- akute Digitalisierung (innerhalb 48 Std.)
- Messung des Herzminutenvolumens
- Kontinuierliche Infusion von Antiarrhythmika
- Hochdosierte diuretische Therapie bei Überwässerung oder Hirnödem
- Infusionstherapie zur Korrektur metabolischer Alkalose oder Azidose
- Notfallmäßige Thorax- oder Perikardpunktion
- Akute Antikoagulation (für die ersten 48 Stunden)
- Aderlass bei Hypervolämie
- Behandlung mit mehr als 2 Antibiotika
- Behandlung von Krämpfen oder metabolischer Enzephalopathie (innerhalb der ersten 48 Stunden nach deren Einsetzen)

4 Punkte

- Pulmonalarterienkatheter
- Kontrollierte Beatmung mit oder ohne PEEP
- Kontinuierliche arterielle Infusion eines Medikamentes
- Elektrische Schrittmachertherapie auch chronische Herzschrittmacher
- Kreislaufstillstand oder elektrische Defibrillation innerhalb der letzten 48 Stunden
- Induzierte Hypothermie < 33 C

- Ballontamponade blutender Ösophagusvarizen
- Hämodialyse bei instabilen Patienten (bei Akutdialyse die ersten beiden Dialysen)
- Peritonealdialyse
- Kontrollierte Beatmung unter intermittierender oder kontinuierlicher Anwendung von Muskelrelaxantien
- Magenspülung bei akuter gastrointestinaler Blutung
- Messung des intrakraniellen Druckes
- Notfalloperation innerhalb der letzten 24 Stunden
- Infusion vasoaktiver Pharmaka (mehr als eine Substanz)
- Intraaortale Ballongegenpulsation
- Thrombozythensubstitutionen
- Überdruckbluttransfusion
- Notfallendoskopie oder Bronchoskopie

TISS Kategorien

Mit den TISS werden 4 Kategorien nach zunehmender Behandlungsintensität unterteilt:

1. weniger als 10 Punkte
2. 10 Punkte bis 19 Punkte
3. 20 Punkte bis 39 Punkte
4. mehr als 39 Punkte

Fragen zum TISS

Frage: Ist die Codierung einer geplanten Operation gemeinsam mit einer $GCS \leq 8$ (des Aufnahme-SAPS) plausibel?

Antwort: Nein. Es wird hierzu eine Prüfung anhand der Krankengeschichte empfohlen. Die GCS ist nur am unsedierten und unrelaxierten Patienten zu erheben. Die Beurteilung, ob ein Patient unsediert und unrelaxiert ist, basiert auf klinischer Beobachtung. Wenn der Patient sediert / relaxiert ist (z.B. nach der Übernahme des Patienten aus dem Operationssaal nach Narkose), notieren Sie den geschätzten Wert vor der Sedierung.

Frage: Ist die Codierung von TISS-28: einmalige Medikation am selben Tag mit TISS-28: mehrfache Medikation plausibel?

Antwort: Nein. Es wird hierzu eine Korrektur nötig. Auf die Scoreberechnung wirkt sich die gleichzeitige Codierung nicht aus, sofern die mehrfache Medikation korrekt codiert wurde, sehr wohl aber bei etwaigen anderen Auswertungen.

Satzarten Score Feld

Satzart 3 TISS-28 TISS-28: Standardmonitoring

Frage: Ist das Fehlen der Angabe TISS-28: Standardmonitoring plausibel?

Antwort: Nein. Es wird hierzu eine Prüfung anhand der Krankengeschichte empfohlen. Auf einer Intensivstation ist eine mindestens stündliche Erhebung der Vitalparameter und eine Berechnung einer Flüssigkeitsbilanz pro Schwesternschicht als Grundvoraussetzung zu erwarten.

TISS Ein- und Ausschalten

In der ANSTA-Intensiv Anwendung finden Sie unter dem Menü 'Konfiguration' in der Spalte 'Intensiv Stammdaten' die Möglichkeit die Stationsparameter zu definieren. Im unteren Drittel des Fensters können Sie, neben der Option die Chargennummern der Blutprodukte zu erfassen, auch festlegen, ob Sie das TISS erfassen wollen oder nicht.

TISS Punkte klinikspezifisch definieren

Die einzelnen TISS Punkte können an zwei Stellen klinikspezifisch definiert werden:

1. In den ärztlichen Maßnahmen (siehe Abb. 2.4) werden TISS Punkte analog zu den DM-Werten hinterlegt (Konfiguration; Intensiv Stammdaten; Maßnahmen, DM-Werte, TISS Punkte). Der Arzt wird bei der Erfassung mit der Zuordnung der TISS Punkte nicht belastet. Bitte gehen Sie sämtliche Punkte der Leistungserfassung durch und kontrollieren, ob die hinterlegte Punktzahl Ihren Bedürfnissen entspricht.
2. TISS Punkte können auch unter Rubrik spezielle Plasmabestandteile, Diagnostik, Labor, Katheter und Besondere Maßnahmen hinterlegt werden.
3. Bei eingeschalteter TISS Erfassung (s.o.) wird im Anschluss an die Maßnahmen-Erfassung das Fenster in Abb. 2.5 eingeblendet, das es ermöglicht weitere TISS relevante Leistungen dem Patienten zuzuordnen. Dieses Fenster ist weitestgehend konfigurierbar und Ihren Bedürfnissen anzupassen.

Im oberen Bereich des Fensters werden bis zu 24 Leistungen dargestellt, die TISS relevant sind, jedoch in der Maßnahmen-Erfassung keinen Platz finden. Jede dieser Leistungen kann dem Erfassenden entweder markiert oder unmarkiert angeboten werden, so dass häufige TISS Leistungen nicht immer erneut angeklickt werden müssen. Die Definition der einzelnen Leistungen verbirgt sich hinter dem mittleren Knopf 'Definition' in der unteren Knopfleiste. Sie können die Markierung der Einzelleistungen zusätzlich zum Standard, der beim Eröffnen des Fensters angezeigt wird, für fünf weitere Routine-Situationen (siehe obere Knopfleiste) festlegen. Die Definition der Namen dieser fünf Situationen können über den Knopf 'Standard-Namen' festlegen.

Automatisierte TISS Punkte

Über die Hinterlegung der klinikspezifischen TISS Punkte hinaus werden automatisch folgende TISS Punkte erfasst:

- Gabe von bis zu 2 Antibiotika: 1 Punkt
- Gabe von mehr als 2 Antibiotika: 3 Punkte
- Gabe von Antiarrhythmika: 3 Punkte

Abb. 2.5: TISS Erfassung

2.3.18 Arztbrief

Nach der Entlassung (Eintrag des Entlassungsdatums) können Sie die erfassten Daten des Patienten zur Erstellung eines Kurzarztbriefes nutzen. Es werden administrative Daten des Patienten, seine Diagnosen, die Eingriffe und Daten der ärztlichen Maßnahmen mit konfigurierbaren Sätzen zu einem Kurzbrieft automatisch zusammengestellt.

Sie haben die Möglichkeit, den Arztbrief innerhalb von ANSTA Intensiv oder innerhalb Ihrer Textverarbeitung erstellen zu lassen. Es wird das RFT Format (rich text file format) verwendet, das sämtliche gängigen Textverarbeitungen beherrschen. Die Nutzung der Textverarbeitung eröffnet Ihnen einen großen Spielraum Ihre eigenen Gestaltungswünsche umzusetzen. Es existieren die Textdatei arztbrf.rtf im \DOCS Unterverzeichnis Ihres Datenbankverzeichnisses. Diese Datei enthält Textmarken, die mit den entsprechenden Informationen aus der Leistungserfassung gefüllt werden. Die Textmarken sind im Klartext ausgeschrieben und mit '« »' Begrenzungszeichen versehen. Sie können bequem über die Konfiguration des Arztbriefes innerhalb von ANSTA Intensiv diese Vorlagen-Dateien bearbeiten.

Der Arztbrief enthält verschiedene Textbausteine die Sie zum Einen selbst verfassen können, zum Anderen aber auch komplett heraus lassen können. Diese Bausteine werden Ihnen in einem Fenster nach der Betätigung der Schaltfläche Textbausteine zur Bearbeitung angeboten. Bitte definieren Sie hier die gewünschten Bausteine.

Mögliche Textmarken des Arztbriefes:

Bedeutung	Textmarke
Name der Klinik	KLINIK
Name der Abteilung	ABTEILUNG
Name der Intensivabteilung, die den Patienten pflegte (optional)	GRUPPE
Station, auf die der Patient verlegt wurde	STATION
Einführender Satz zum Patienten “wir berichten Ihnen über unseren Patienten”	PAT_BER
Patientenname	PAT_1 (Statt PAT_BER)
Patientennummer	PAT_2 (Statt PAT_BER)
“, der sich vom ... bis zum ... in unserer Behandlung befand.”	PAT_3 (Statt PAT_BER)
Anrede des Kollegen	PAT_4 (Statt PAT_BER)
Anrede des Kollegen	ANREDE
Hauptdiagnose	HAUPTDIAG
Nebendiagnose	DIAGNOSE
Haupteingriff	HAUPTINGR
Nebeneingriff	OPERATION
Ableitung der Therapie aus der Leistungserfassung (z.B. Anzahl der Fremdblutkonserven)	THERAPIE
Empfohlene weiterführende Therapie	W_THERAPIE
Übernahme der Medikation des Entlasstages aus dem Verordnungsmodul	VERMED
Übernahme der Spritzenpumpen des Entlasstages aus dem Verordnungsmodul	VERPERF
Übernahme der Infusionen des Entlasstages aus dem Verordnungsmodul	VERINF
Arztbrief folgt	BRF_FOLGT
Grüße an den Kollegen	GRUS
Verlaufsnotizen aus den ärztlichen Maßnahmen	VERLAUF

Diese Textmarken können Sie innerhalb der Dokumente arztbrf.rtf und epikrise.rtf (s.u.) frei gestalten. Sie können Attribute wie Schriftart, -größe und Position der Textmarke bestimmen.

Anlegen der Vorlage für die Epikrise

Sie können sich als Kopie der genannten Vorlage arztbrf.rtf eine Textdatei mit dem Namen epikrise.rtf für Verlegungsberichte von verstorbenen Patienten erstellen. Die Datei epikrise.rtf muss sich ebenfalls im \DOCS Verzeichnis befinden.

Die einzelnen Arztbriefe der Patienten werden im Unterverzeichnis \DOCS mit der internen Leistungsnummer als Dateinamen gespeichert. Diese Arztbriefe werden auch bei Routine-Sicherungen innerhalb von ANSTA Intensiv automatisch gesichert.

Veränderungen einer Arztbrief-Vorlage rückgängig machen

Falls Sie die Vorlage arztbrf.rtf unbrauchbar gemacht haben, oder aus einem anderen Grund Veränderungen rückgängig machen wollen, können Sie sich die ursprüngliche arztbrf.rtf Vorlage wiederherstellen. **Hierdurch gehen** Ihnen jedoch sämtliche **Veränderungen** Ihrer hauseigenen Vorlage **verloren!** Bei der Wiederherstellung der ursprünglichen Datei wird die Datei arztbrf.rtf aus dem *Programmverzeichnis* in das

Unterverzeichnis \DOCS kopiert. Sie können Ihre gelungene Vorlage des Arztbriefes in das Programmverzeichnis kopieren (und die mitgelieferte arztbrf.rtf ersetzen), um diese Vorlage dann für eine Wiederherstellung zu nutzen.

Innerhalb der Arztbrief-Konfiguration von ANSTA-Intensiv können Sie festlegen ob die Klinik, die Abteilung und der Chefarzt als Briefkopf gedruckt werden. Falls Sie Briefpapier mit einem Vordruck des Briefkopfes der Klinik verwenden, kann der Ausdruck des Briefkopfes abgeschaltet werden. Den gleichen Effekt erzielen Sie, wenn die entsprechende Textmarke(n) in der Vorlage gelöscht wird. Passagen wie die Anrede der Kollegin / des Kollegen, Standard-Vorschläge für die weiter zu führende Therapie und den abschließenden Gruß können Sie im Freitext innerhalb der Arztbrief-Konfiguration von ANSTA-Intensiv eingeben. Entsprechende Eintragungen wären auch direkt in der Vorlage möglich. Alle restlichen Angaben werden von ANSTA-Intensiv generiert. Sie können für jede Angabe wählen, ob sie im Arztbrief erscheinen soll.

2.4 Aufnahmebericht

Als Ergebnis der detaillierten Aufnahme wird ein Aufnahmebericht gedruckt. Dieser Bericht setzt ein RTF Dokument 'aufnahme.rtf' im Unterverzeichnis \docs des Datenverzeichnisses voraus. Siehe Seite 20

Die Informationen der Aufnahme werden mit einer Textmarke, die in «» Klammern steht an der gewünschten Stelle im Aufnahmebericht eingefügt.

Hinweis: Bitte achten Sie darauf, dass die Textmarke unmittelbar von den Klammern eingeschlossen ist (keine Leerzeichen). Sollten Sie bestimmte Textmarken Fett oder Kursiv drucken wollen, so muss die gesamte Textmarke (incl. der Klammern) fett oder kursiv markiert werden.

Folgende Einfügungen können Sie vornehmen lassen:

Bedeutung	Textmarke
Name der Klinik	KLINIK
Name der Abteilung	ABTEILUNG
Einführender Satz zum Patienten "wir berichten Ihnen über unseren Patienten"	PAT_BER
Patientenname PAT_2	PAT_1 (Statt PAT_BER)
Patientennummer PAT_3	(Statt PAT_BER)
" , der sich vom ... bis zum ... in unserer Behandlung befand."	(Statt PAT_BER)
Hauptdiagnose	HAUPTDIAG
Nebendiagnose	DIAGNOSE
Operateur + Haupteingriff	HAUPTINGR
Nebeneingriff	OPERATION
Anästhesist, Narkoseverlauf, Zeiten und HML Eintrag	NARKOSE
Präoperativer EKG Befund	EKG_PRAEOP
Postoperativer EKG Befund	EKG_POSTOP
Anzahl der intraoperativen Erythrozythenkonzentrate	EK
Anzahl der intraoperativen FFP Einheiten	FFP

2.5 Bettenverwaltung

Die Bettenverwaltung dient dazu, wechselnde Bettenzahlen genau zu erfassen und die Gründe, die zur Sperrung einzelner Betten führen, statistisch belegen zu können. Falls Sie mit häufig wechselnden Bettenzahlen konfrontiert sind, ist es sinnvoll, die Bettenverwaltung zu betreiben. Sie erhalten in diesem Fall genaue Berechnungen Ihrer Belegung unter Berücksichtigung der gesperrten Betten. Notwendige Angaben zur Bettenverwaltung werden in der Definition der Betten Ihrer Intensivstation (siehe Seite 9) und in den Definitionen der Gründe für eine Bettensperrung (siehe Seite 9) angegeben. Diese Angaben müssen **vor der Inbetriebnahme der Bettenverwaltung** gemacht werden.

Sie haben die Möglichkeit, sich sämtliche je gesperrten Betten anzeigen zu lassen oder nur die aktuell gesperrten Betten zu betrachten. Sie können die Angaben zu gesperrten Betten verändern indem Sie das entsprechende Bett in der Listbox auswählen und die Daten auf der linken Seite verändern. Auch das Löschen von bereits Sperrungen ist möglich.

VORSICHT: Sie verändern durch die nachträgliche Korrektur von Bettensperrungen oder das Löschen bereits wirksamer Bettensperrungen die Belegungsstatistik.

Hinweis : Falls Sie die Bettenverwaltung und deren Vorteile bei der Belegungsstatistik nutzen wollen müssen Sie in den Stationsparametern 0 (Null) als Bettenzahl angeben (siehe Seite 8)! Innerhalb der Bettenverwaltung können Sie angeben, welches Bett, in welchem Zeitraum und mit welchem Grund gesperrt ist. Falls ein Bett gesperrt wurde, so kann dennoch ein Patient in diesem aufgenommen werden, der Aufnehmende erhält lediglich einen Warnhinweis auf die Sperrung (Überbelegung). Für Belegungsstatistiken wird jeweils für den auszuwertenden Zeitraum berechnet, wie viel Betten in diesem Zeitraum zur Verfügung standen. So kann es vorkommen, dass sie nur 7,7 von 8 Betten als Berechnungsgrundlage haben, auswerten weil Tageweise ein Bett gesperrt war.

2.6 Stammdaten der Verordnungen

2.6.1 Vorbemerkung

Das Verordnungsmodul dient dem Zweck, medikamentöse, diagnostische und andere Anordnungen für die Behandlung von Patienten zu treffen. Die ANTSA Verordnungen sollen Ihnen diese tägliche Arbeit erleichtern. Ein wesentlicher Aspekt dieser Erleichterung ist die automatische Übertragung der Verordnungen vom vergangenen Tag auf den nächsten Tag. Ein anderer Aspekt ist die Information zu den Medikamenten und die teilautomatisierten Dosierungsvorschläge. Aus verständlichen Gründen ist es der ANSTA Software GmbH nicht möglich, für die Richtigkeit von Verordnungen zu haften. Die Zusammenhänge von Krankheiten, Medikamenten und deren Nebenwirkungen sind zu komplex, um sie mit diesem Instrument umfassend abhandeln zu können. Jeder Arzt ist für die getroffenen Verordnungen selbst verantwortlich.

Für die Definitionen der folgenden Punkte ist die Reihenfolge von entscheidender Bedeutung:

1. Generika
2. Medikamente
3. Infusionen
4. Spritzenpumpen
5. Ernährungsregime

Weiterhin ist es wichtig, dass sie bei der Definition der einzelnen Parameter im Hinterkopf behalten, ob Sie eine Verbindung zur Leistungserfassung herstellen wollen. In einigen Bereichen wird Ihnen diese Option angeboten. Für diese Querverbindung ist es Voraussetzung, dass Sie adäquate Definitionen auf der Seite der Leistungserfassung bereits durchgeführt haben.

2.6.2 Generika

Die Definition der Medikamente, Spritzenpumpen und teilweise auch der parenteralen Ernährungsregime basiert auf der Definition der Generika.

Jede Definition besteht aus dem Namen des Wirkstoffes, den Angaben zur Pharmakokinetik und den optionalen Hinweisen und Kommentaren.

2.6.3 Pharmakokinetik und -Dynamik

Das Dosierungsintervall gibt an, nach welcher Zeit die Erhaltungsdosis dem Patienten zu verabreichen ist, damit der gewünschte Wirkspiegel des Medikamentes erhalten bleibt. In der Regel werden ganzzahlige Teiler von 24 (h) angegeben.

- Die Erhaltungsdosis gibt hier diejenige Dosis an, die ein 70 Kg schwerer Patient entsprechend der Angaben des Herstellers benötigt.
- Die SI Einheit der Erhaltungsdosis ist ebenfalls anzugeben.
- Es ist anzugeben, ob das Medikament bei Nierenfunktionsstörungen in der Dosierung herabgesetzt werden muss.
- Der Freitext ist bei der Verordnung der Medikamente einzusehen, die dieses Generikum enthalten. Er soll den Kollegen wichtige Informationen für die Verordnung vermitteln.

2.6.4 Medikamente

Die Definition der Medikamente basiert auf der Definition der Generika. Bereits definierte Generika werden zu einem Medikament zusammengestellt. Sie müssen auch Generika, die als Medikament zur Verfügung stehen, als Medikament definieren. In den Verordnungen hat der Anwender keinen direkten Zugriff auf die definierten Generika. Es muss der Medikamenten-Name sowie das oder die Generika angegeben in der entsprechenden Dosierung werden.

Sie können die Medikamente der Verordnung mit den Medikamenten-Angaben aus der Leistungserfassung verknüpfen. In diesem Fall wird bei der Verordnung des Medikamentes gleichzeitig das verknüpfte Medikament in den Maßnahmen der Leistungserfassung für den angegebenen Tag markiert.

2.6.5 Infusionen

Die Definition der Infusionen ist Voraussetzung für die Definition der Spritzenpumpen und der Standards zur parenteralen Ernährung. Sie müssen den Namen der Infusionslösung, die Mengenangabe in ml sowie die Inhaltsstoffe angeben. Die Angabe der Kohlehydrate, Aminosäuren und Fett dient zur Berechnung der verordneten Ernährung. Die Elektrolyte werden ebenfalls berechnet und auf dem Verordnungsplan ausgewiesen. Die Angaben zur Osmolarität werden genutzt um einen Hinweis für die Applikation über zentrale Venen auszugeben. Der Gesamtstickstoff wird ebenfalls berechnet. Sie können angeben, ob die Infusionslösung Spurenelemente oder Vitamine enthält. Beide Angaben werden bei der Verordnung (nicht mengenmäßig) überprüft und führen ebenfalls zu einem Hinweis. Der Freitext der Hinweise ist bei der Verordnung der Infusionen einzusehen. Er soll den Kollegen wichtige Informationen für die Verordnung vermitteln.

2.6.6 Spritzenpumpen

Die Definition der Spritzenpumpen basiert auf der Definition der Generika, der Medikamente und der Definition der Infusionen. Die Spritzenpumpen werden durch den Namen, die Angabe mindestens eines Medikamentes und dessen Dosierung definiert. Darüber hinaus können Sie angeben wie viel Ampullen des Medikamentes und wie viel mg/Ampulle benötigt werden. Ein zweites Medikament kann in gleicher Weise zur Definition hinzugenommen werden. Falls die Spritzenpumpe ein Lösungsmittel enthalten soll, kann das Mittel aus der Liste der Infusionen selektiert werden. Die Angaben zur unteren und oberen Dosierung sowie die Angaben bei den Hinweisen dienen zur Beschriftung eines Aufklebers, der für die Spritzenpumpen ausgedruckt werden kann.

2.6.7 Standards zur parenteralen Ernährung

Die Definition der parenteralen Ernährungsregime basiert auf der Definition der Generika, der Medikamente und der Infusionen.

Die Definition der Standards zur parenteralen Ernährung soll dazu dienen, wiederkehrende Zusammenstellungen von Infusionslösungen und Medikamenten, die zur parenteralen Ernährung benötigt werden, zu vereinfachen.

Jedem Ernährungsregime muss ein eindeutiger Name gegeben werden. Die Definition eines Regimes kann beliebig viele Infusionslösungen und Medikamente enthalten. Die Auswahl der Lösungen und Medikamente erfolgt wie in der täglichen Verordnung und wird in der jeweiligen Listbox angezeigt. Sie haben noch die Möglichkeit anzugeben, ob Vitamine oder Spurenelemente in Ihrer Definition enthalten sind. Sollten diese Angaben schon bei den Infusionslösungen gemacht worden sein, so wird das automatisch angezeigt. Zu Information wird Ihnen angezeigt wie viel Gramm Kohlehydrate, Aminosäuren und Fett das Regime enthält. Auch die Kilokalorien werden berechnet. In der täglichen Verordnung erscheint das Regime mit den übrigen Infusionslösungen zusammen in der Auswahl Listbox der Infusionslösungen. Nach Auswahl und Übernahme des Regimes in die Verordnungen werden die Medikamente und Infusionen, die Sie hier dem Regime zugeordnet haben, im Klartext angezeigt.

2.6.8 Dosierungen von Medikamenten

Um Medikamente und Infusionen komfortabel verordnen zu können sollten die Angaben zur Dosierung in häufig genutzten Formulierungen vorgegeben werden. Es ist beispielsweise sicher schneller die Formulierung '3 X 2g' aus der Liste herauszusuchen (durch Eingabe der 3) als diese Formulierung immer wieder im Freitext zu schreiben. Die Definitionen müssen sinnvoll mit den Angaben der Zeiten kombinierbar sein.

2.6.9 Zeitangaben zur Medikametengabe

Die Definition der Zeitangaben für Dosierungen verläuft analog zur Definition der Dosisangaben. Besonderheit ist die Notwendigkeit die Definitionen für die Anwendung bei Medikamenten (z.B. 800 1600 2400) von denjenigen für Spritzenpumpen (z.B. 2 ml/h) zu unterscheiden. Die Untermengen werden wegen der Übersichtlichkeit nur in jeweiligen Kontext angezeigt.

2.6.10 Pflegemaßnahmen

Die Definition der Pflegemaßnahmen ist auf die Definition einer kurzen Anweisung beschränkt. Während der Verordnungen kann aus der definierten Liste schnell die zutreffende Anweisung selektiert werden.

2.6.11 Laborwerte

Die Definition der durchzuführenden Labordiagnostik beschränkt sich, wie die Pflegemaßnahmen auch, auf die Definition einer kurzen Anweisung. Es ist möglich, eine Laboruntersuchung mit der entsprechenden Untersuchung aus der Leistungserfassung zu verknüpfen.

2.6.12 Diagnostik

Die Definition der durchzuführenden Diagnostik beschränkt sich, wie die Pflegemaßnahmen auch, auf die Definition einer kurzen Anweisung. Es ist möglich, eine Diagnostische Maßnahme mit der entsprechenden Maßnahme aus der Leistungserfassung zu verknüpfen.

2.7 PDK/PCA Stammdaten

Das Erfassungsmodul zur PDK / PCA Statistik benötigt zwei Definitionen von Medikamenten. Die Medikamente, die primär in der Pumpe / im PDK eingesetzt werden. Diejenigen Medikamente, die zusätzlich dem Patienten über anderen Zugangswege in Rahmen der Schmerztherapie verabreicht werden.

2.7.1 Applikationsformen

Außer den vorgegebenen Applikationsformen wie PDK, SPK oder .v lassen sich beliebige Definitionen tätigen. Hiermit lässt sich das PDK Modul auch als Leistungsdokumentation in der Schmerzambulanz verwenden.

2.7.2 Medikamente

Definition der Medikamente primär durch den PDK / die PCA Pumpe verabreicht werden.

2.7.3 Zusätzliche Medikamente

Definition der Medikamente, die im Rahmen der PDK / PCA Therapie zusätzlich verabreicht werden.

2.7.4 Layout der Verordnungen verändern

Mit Hilfe des Berichtsgenerators können Sie benutzerdefinierte Berichte und Etikette entwerfen. Die Toolbox an der linken Seite des Berichtsentwurfsfensters bietet mühelosen Zugriff auf die Objekt-Tools. Diese sind von oben nach unten:

- Markierungszeiger
- Text-Tool
- Feld-Tool
- Linien-Tool
- Rechteck-Tool
- Tool für abgerundete Rechtecke
- Bild-Tool

Markieren von Objekten

Zum Markieren von Objekten klicken Sie auf den Markierungszeiger. Danach führen Sie eine der folgenden Anweisungen aus:

1. Klicken Sie auf ein Objekt, um es zu markieren.
2. Drücken Sie die Umschalttaste, und klicken Sie auf mehrere Objekte, um sie zu markieren.
3. Ziehen Sie die Markierungsmarke um mehrere Objekte herum, um sie zu markieren.
4. Doppelklicken Sie auf Objekte, um Dialogfelder zu öffnen. Dort können Sie Programmcode Teile oder andere Objektattribute hinzufügen oder ändern.

Sobald Sie ein Objekt markiert haben, können Sie es verschieben, seine Größe sowie seine Schriftart, seinen Schriftstil, seinen Füllbereich und seine Farbe ändern, indem Sie aus dem Menü Objekt die entsprechenden Befehle im Menü wählen.

Text bearbeiten

Zum Hinzufügen oder Bearbeiten von Text in Ihrem Bericht klicken Sie auf das Text-Tool. Anschließend klicken Sie in das Berichtslayoutfenster auf die Stelle, an der Sie Text hinzufügen oder bearbeiten möchten. Nehmen Sie die gewünschten Ergänzungen oder Änderungen vor.

Zeichnen von Linien

Zum Zeichnen einer Linie in Ihrem Bericht klicken Sie auf das Linien-Tool. Setzen Sie anschließend den Cursor an die Stelle, an der sich ein Ende der Linie befinden soll, und ziehen Sie, bis die Linie die gewünschte Länge hat.

Zeichnen von Rechtecken

Zum Zeichnen eines Rechtecks in Ihrem Bericht klicken Sie auf das Rechteck-Tool. Setzen Sie anschließend den Cursor an die Stelle, an der sich eine Ecke des Rechtecks befinden soll, und ziehen Sie, bis das Rechteck die gewünschte Größe hat.

Zeichnen von abgerundeten Rechtecken

Zum Zeichnen eines Rechtecks mit abgerundeten Ecken in Ihrem Bericht klicken Sie auf das Tool für abgerundete Rechtecke. Setzen Sie anschließend den Cursor an die Stelle, an der sich eine Ecke des abgerundeten Rechtecks befinden soll, und ziehen Sie, bis das Rechteck die gewünschte Größe hat. Wenn Sie die Rundung der Ecken festlegen möchten, doppelklicken Sie auf das Rechteck, um das Dialogfeld 'Abgerundetes Rechteck' zu öffnen. In diesem Dialogfeld können Sie die Form für das abgerundete Rechteck auswählen – von vollständig oval bis sehr leicht gerundet.

Definieren von Feldern und Ausdrücken

Zum Definieren eines Feldes oder Ausdrucks für den Bericht klicken Sie auf das Feld-Tool und anschließend in das Berichtslayoutfenster.

Die Definition der Datenfelder kann nur in Absprache mit der ANSTA Software GmbH erfolgen. Wir unterstützen Sie gern in diesen Definitionen.

Definieren von Bildern

Klicken Sie auf das Bild-Tool, und ziehen Sie anschließend im Berichtslayoutfenster, um die Größe des Bildes zu ändern. Das Dialogfeld 'Bild in einem Bericht' wird geöffnet.

Bereichstypen

Die sich über die Spaltenbreite des Berichts erstreckenden Linien unterteilen den Bericht in einzelne Bereichstypen. Wenn Sie den verfügbaren Platz in den verschiedenen Bereichen anpassen möchten, klicken Sie, und ziehen Sie das Symbol links neben der Trennlinie.

Kopfbereich

Enthält die Informationen, die vor dem Hauptbericht stehen.

Seitenkopfbereich

Wird am Anfang jeder Seite des Berichts angezeigt.

Gruppenkopfbereich

Wird am Anfang jeder Datengruppe angezeigt.

Detailbereich

Bildet den Hauptteil des Berichts und enthält in der Regel Feldinformationen aus ausgewählten Tabellen.

Gruppenfußbereich

Wird am Ende jeder Datengruppe angezeigt.

Seitenfußbereich

Wird am Ende jeder Seite des Berichts angezeigt.

Fußbereich

Eine oder mehrere Seiten, die sich an den Bericht anschließen.

Bericht (Menü)

Seitenlayout... Zeigt das Dialogfeld 'Seitenlayout' an.

Schaltfläche 'Seitenansicht...' Zeigt das Dialogfeld 'Seitenansicht' an.

Position anzeigen Zeigt die Koordinaten des Mauszeigers und die Dimensionen ausgewählter Objekte in der Statuszeile an oder blendet sie aus. Standardmäßig ist die Position ausgeblendet.

Lineal/Raster... Zeigt das Dialogfeld 'Lineal/Raster' an.

Am Raster ausrichten....Legt ein unsichtbares Ausrichtungsraster fest. Auf diese Weise werden Objekte automatisch an der nächstgelegenen Rasterlinie ausgerichtet, wenn sie erstellt, vergrößert/verkleinert oder verschoben werden.

Standardbericht... Zeigt das Dialogfeld 'Standardbericht' an.

Kapitel 3

Die Datenerfassung

3.1 Allgemeines zur Datenerfassung im Intensivbereich

Zentrale Bedeutung der Leistungserfassung einer Intensivstation hat die Dokumentation der ärztlichen Leistungen und des Pflegepersonalbedarfs. Es muss eine große Anzahl von Leistungen innerhalb eines komplexen Arbeitsablaufs mit hoher Qualität erfasst werden. Es ist daher sehr wichtig, die Organisation der Datenerfassung genau zu planen, um eine reibungslose Integration in den bestehenden Ablauf zu gewährleisten. Sie sollten sich für diese Planung etwas Zeit nehmen.

Ziel jeder Datenerfassung muss es sein, Daten von hoher Aussagekraft zu sammeln. Hierfür sind zwei Voraussetzungen notwendig:

1. Die Daten müssen vollständig sein.
2. Die Daten müssen von hoher Qualität sein.

Aus unserer Sicht ist es für Ihre Abteilung wichtig, die Leistungserfassung in den Gesamtzusammenhang Ihrer Klinik zu stellen. Die Anforderungen an die Erfassung sollte mit den zuweisenden Abteilungen und besonders mit Ihrer Verwaltung abgestimmt werden. Frage: Was erwarten Sie von einer Datenerfassung im Intensivbereich ?

Die Vollständigkeit der Datenerfassung wird von zwei Seiten gefährdet. Zum einen ist es denkbar, dass nicht sämtliche Leistungen erfasst werden. Zum anderen kann die Erfassung einer Leistung unvollständig sein. Wir haben die Eingabearbeit der Leistungsdaten sehr genau untersucht und auf ein Minimum reduziert. Plausibilitätsprüfungen erleichtern die Vervollständigung der Eingaben.

Unser Konzept sieht weiterhin vor, die anfallende Dokumentationsarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal zu teilen. Hiermit könnte gewährleistet werden, dass weder das ärztliche Personal noch die Pflegekräfte über Gebühr belastet werden. Ob jedoch speziell auf Ihrer Intensivstation die Teilung der Eingabearbeit sinnvoll ist, muss von Ihnen beurteilt werden. Die Aufteilung sieht vor das Pflegepersonal den Bereich der Patientenaufnahme und die Dokumentation des Pflegebedarfs durchführen zu lassen. Die Ärzte können für die Dokumentation der Maßnahmen und die Entlassung des Patienten zuständig sein.

Es ist aus unserer Sicht wichtig, dass Ihre Abteilung die Last der Datenpflege und das dazugehörige 'Privileg' der Auswertungen in eigener Regie hält. Hierdurch verhindern Sie die Konfrontation mit Auswertungen, deren Grundlagen Sie nicht nachvollziehen können.

Abschließend möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass die Forderung nach einer hohen Qualität der Daten hinsichtlich der Vollständigkeit, Aussagekraft und Aktualität nur umsetzbar ist, wenn sich ein Mitarbeiter Ihrer Abteilung für dieses Ziel verantwortlich fühlt und er die Möglichkeiten hat, sich dieser regelmäßig anfallenden Arbeit zu widmen.

3.2 Abteilungsspezifische Kosten

ANSTA Intensiv kann im Hintergrund der Dateneingaben die Kosten Ihrer Leistungen berechnen. Hier verfolgen wir die Philosophie, dass nur die maßgeblichen Kosten erfasst werden sollten. Es ist aus unserer Sicht nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich, sämtliche Kosten Ihrer Leistungen exakt zu dokumentieren. Für Fragestellungen wie 'Wie verteilen sich die Kosten der Intensivpatienten auf die verschiedenen zuweisenden Abteilungen?' ist es auch nicht notwendig, sämtliche Kosten exakt zu erfassen. Wenn Sie ein einheitliches Verfahren zur Erfassung Ihrer Kosten durchführen, was wir Ihnen bieten, dann sind die Verhältnisse der ausgewiesenen Kosten pro Abteilung exakt. Die absolute Höhe der Kosten pro Abteilung ist nicht exakt. Es wird innerhalb von ANSTA Intensiv nicht angestrebt, Kosten in 100% ihrer Höhe zu erfassen. Der Aufwand wäre im Gegensatz zum Nutzen wesentlich zu hoch.

Der größte Anteil der Kosten einer Intensivstation wird in der Regel durch das Pflegepersonal verursacht. Hierbei kommen erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen pflegebedürftigen Patienten zustande. ANSTA Intensiv bietet Ihnen die Möglichkeiten zur differenzierten Darstellung dieser Kosten. (Siehe Seite 58 ff)

Als zweiten Bereich können Sie sämtlichen Leistungsdefinitionen der ärztlichen Maßnahmen mit Kosten hinterlegen. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel auf Seite 38.

Im dritten Bereich können Verordnungen für die Patienten definiert werden.

Kapitel 4

Der Intensivstationsmanager

4.1 Einführung in den Intensivstationsmanager

Der Intensivstationsmanager stellt die Zugangswege für die verschiedenen Bereiche der Datenerfassung Ihrer Station zur Verfügung. Von hier aus erreichen Sie sämtliche Bereiche, der Dateneingabe. Sollten Sie die Zugangsberechtigung der 1. Stufe besitzen, so wird Ihnen unmittelbar nach dem Programmstart das Fenster des Intensiv Intensivstationsmanagers angezeigt. Die Bereiche der Auswertung und Konfiguration im Menü sind für Sie nicht zugänglich. Das Beenden des Intensivstationsmanagers ist für Sie gleichzeitig das Programmende.



Abb. 4.1: Intensivstationsmanager

Vier Funktionsbereiche, die im linken Bereich durch Schaltflächen mit Symbolen repräsentiert werden, sind im Intensivstationsmanager zu unterscheiden:

1. In der Patientenverwaltung wird die Aufnahme und die Entlassung der Intensivpatienten abgehandelt. Das beinhaltet die Dokumentation der Diagnosen, der Operationen, der administrativen DGAI Informationen, der Komplikationen, nosokomialen Infektionen und die Erstellung des Arztbriefes.
2. In der Personalbedarfserfassung der Pflegekräfte wird für jeden Patienten in jeder Schicht der Pflegeaufwand in Kategorien 1 - 4 dokumentiert. Diese Erfassung des Personalaufwandes geht auf eine Studie der DKG in Zusammenarbeit mit der Universität Mainz zurück. Es kann mit minimalem Arbeitsaufwand sehr exakt der Pflegeaufwand erfasst werden.
3. Im Bereich der ärztlichen Maßnahmen werden für jeden Patienten, täglich, die Maßnahmen dokumentiert, die durchgeführt wurden. Diese Dokumentation dient in erster Linie der Kostenerfassung.
4. Die Zuordnung und Verwaltung der ICD- und OPS 301 Ziffern findet im ICD/OPS 301 Manager statt. ANSTA Intensiv stellt Ihnen verschiedene Modelle zur Erfassung der ICD- und OPS 301 Ziffern zur Verfügung:

- Das Komfortabelste Modell ist der Import der Ziffern aus Ihrem Kliniksystem. Analog zum Import der Patientendaten können Sie die Ziffern, die im Kliniksystem vorhanden sind, nach ANSTA Intensiv importieren. Das hat nicht nur den Vorteil, dass Ihnen sämtliche Informationen zur Verfügung stehen, sondern auch den Vorteil der Datenkonsistenz bei insgesamt geringem Arbeitsaufwand.
- Ein anderer Weg, die ICD- und OPS 301-Ziffern den Patienten zuzuordnen besteht darin, den ICD/OPS 301 Manager für die Zuordnung zu nutzen. Hier stehen Ihnen zwei verschiedene Methoden der Ziffernsuche zur Verfügung. Zum Einen liefern wir Ihnen eine unvollständige aber funktionale Datenbank der ICD- und OPS 301-Ziffern mit. Diese Datenbank ist in der Stammdatenverwaltung pflegbar und kann von Ihnen Ihren Bedürfnissen angepasst werden. Bei der Suche nach Ziffern wird Ihnen das ANSTA Fenster der Zifferauswahl angeboten. Zum Anderen können Sie externe Suchwerkzeuge wie ICD professional (Deutscher Ärzteverlag) oder ID Diacos (ID Berlin) in den ICD OPS 301 Manager einbinden. Bei der Suche nach Ziffern wird Ihnen in diesem Fall das entsprechende Werkzeug aufgerufen und angezeigt. Die gesuchten Ziffern werden automatisch innerhalb ANSTA Intensiv gespeichert und stehen Ihnen in der Form zur Auswertung zur Verfügung wie Sie die Ziffern und Texte aus der externen Werkzeugen übernehmen.

Hinweis : Diagnosen und Eingriffe, die als Vorerkrankung / dem Intensivaufenthalt vorher gehende Operation können ohne Datum erfasst werden. Das Datum kann durch den Tastenkürzel Strg + D (Ctrl + D) gelöscht werden



Abb. 4.2:
Administrative
Daten



Abb. 4.3:
Personalbedarfser-
fassung



Abb. 4.4:
Maßnahmen



Abb. 4.5:
ICD/OPS 301

5. Die Erstellung von Verordnungsplänen der Intensivpatienten. In diesem Bereich, der nicht in der Basisversion enthalten ist, können Sie wissenschaftlich Verordnungspläne erstellen, die als Grundlage Ihrer Therapie dienen. Es werden pharmakokinetische und -dynamische Belange ebenso berücksichtigt wie Grundlagen zur Ernährungstherapie. Ihre Mitarbeiter erhalten wichtige Informationen zu den Verordnungen auf Knopfdruck.
6. In der Qualitätssicherung werden diejenigen Daten erfasst, die aus der Definition der Qualitätssicherung der DGAI resultieren und in den übrigen Rubriken nicht erfasst werden. Diese Rubrik ist optional erhältlich. Nur mit dem Betreiben dieses Moduls ist der Datenaustausch mit der DGAI möglich.



Abb. 4.6:
Verordnungspläne



Abb. 4.7:
Qualitätssicherung

Es werden für den jeweiligen Funktionsbereich diejenigen Patienten namentlich angezeigt, die noch nicht entlassen sind bzw. für die in der Personalbedarfserfassung noch keine Entlassung eingegeben wurde. Ist kein Name angegeben worden so erscheint 'Patient unbekannt'. Durch Mausklick auf den entsprechenden Namen gelangen Sie direkt in die Datenerfassung des Patienten im entsprechenden Funktionsbereich.

Sollte ein Patient noch nicht einem Bett zugeordnet sein, so wird ihm im Maßnahmen Bereich und der Personalbedarfserfassung statt des Bettes ein farbiger Punkt zugeordnet, der anzeigt ob die Dateneingabe des gewählten Bereichs komplett ist. In sämtlichen Bereichen bedeutet:

- **roter Punkt/Bett** - Die Eingaben von vorangegangenen Tagen sind nachzutragen.
- **gelber Punkt/Bett** - Die Eingaben vom Vortag fehlen; alle anderen Tage sind eingegeben.
- **grüner Punkt/Bett** - Die Daten des laufenden Tages sind komplett, in der Personalbedarfserfassung bedeutet der grüne Punkt: Die Daten des vorangegangenen Tages sind komplett (Erst die Nachtschicht kann den Patienten abschließend beurteilen).

Der rechte Bereich des Intensivstationsmanagers dient zur Anzeige der Patienten. Sie können die Reihenfolge der Anzeige entsprechend der Nachnamen oder der Intensivbetten anordnen. Diese Einstellung wird benutzerspezifisch gespeichert.

Unterhalb der Trennungslinie befindet sich Schaltflächen für verschiedene Patientenbezogene Funktionen.

- die Erfassung neuer Zugänge (Neuaufnahme) Die Neuaufnahme von Patienten kann nur über den Funktionsbereich der Patientenverwaltung geschehen. Hier wird die Schaltfläche 'Neuer Patient' aktiviert. Es wird Ihnen eine leere Eingabemaske und die Tabellendarstellung der aktuellen Patienten angezeigt.
- weiterer Patienten. Sollten mehr als 14 Patienten in einem Bereich angezeigt werden, können Sie diese über die Schaltfläche 'Weitere Patienten' anzeigen lassen. Insgesamt ist die Anzeige auf 28 Patienten ausgelegt. Ein erneutes Betätigen der Schaltfläche 'Weitere Patienten' zeigt wieder die ersten 14 Patienten an.
- Aufnahme von Aufwachpatienten. Sollte Ihre Station in Zeiten des Bereitschaftsdienstes die eines Aufwachraumes haben, so können Sie diese Aufwachpatienten direkt aus dem Intensivstationsmanager heraus erfassen.

- der Zugang zum Patientenarchiv (Archiv). Über die Schaltfläche Archiv können Sie sämtliche Jahrgänge - auch die aktuellen - Patienten verwalten. Diese Option ist nur ab der Zugangsberechtigung 2 zugänglich.

Rechts neben der Patientenanzeige erscheint ein rotes oder grünes 'S'. Hier wird Ihnen signalisiert, ob der SAPS II für den jeweiligen Patienten komplett eingegeben wurde.

Die restlichen Schaltflächen dienen zur Steuerung des Programms.

- Die Pendelliste druckt Ihnen die aktuelle Belegung Ihrer Station mit Angaben der Aufnahmen und Verlegungen aus.
- Die Rückschau ermöglicht Ihnen schnell Patienten Ihrer Station aufzufinden. Sie können hier Informationen über die zuweisende Abteilung, Verlegung sowie Aufnahme- und Entlassdaten erhalten. Die Rückschau beinhaltet auch die Option das Stationsbuch auszudrucken.
- Falls Sie eine Patientendaten-Schnittstelle besitzen, können die Patientendaten über die Schaltfläche 'Neue Patientendaten' auf den letzten Stand gebracht werden.

Hinweis: Sie sollten nach der Dateneingabe in Ihrem Bereich den Intensivstationsmanager verlassen. Erst nach dem Beenden des Managers werden die Datenbanken geschlossen. Das Ausschalten des PC oder ein Absturz eines Programms in einem anderen Programmbereich unter Windows kann bei offenem Intensivstationsmanager Datenverluste nach sich ziehen.

4.2 Die Patientenverwaltung

Die Patientenverwaltung besteht aus dem Fenster der Patientenaufnahme und dem Fenster der Patientenentlassung. Das Fenster der Patientenentlassung liegt hinter dem Aufnahme Fenster. Sie können bei einer Bildschirmauflösung von 800 X 600 beide Fenster gleichzeitig sehen. Der Wechsel zwischen beiden Fenstern wird über die Schaltfläche Entlassung / Aufnahme des jeweiligen Fensters bewerkstelligt.

4.2.1 Die Aufnahme des Patienten

Der obere Teil des Fensters für die Patientenaufnahme enthält Daten zur Person. Üblicherweise wird einem Patienten eine Aufenthaltsnummer zugeordnet. Diese Nummer identifiziert den Patienten eindeutig während einem Krankenhausaufenthalt. Unsere Anwendungen besitzen eine gemeinsame Patientenverwaltung, in der sämtliche relevante Stammdaten eines Patienten verwaltet werden. Bei der Eingabe Nummer ist zu unterscheiden ob Sie eine Schnittstelle zu Ihrer zentralen Patientenverwaltung im Krankenhaus nutzen oder nicht.

Besitzen Sie eine Schnittstelle zum KIS Ihres Krankenhauses muss der Patient zuerst im KIS aufgenommen werden. Nach der Eingabe der Patientennummer in der ANSTA Intensivaufnahme stehen Ihnen die Stammdaten des Patienten zur Verfügung. Die Stammdaten eines Patienten können innerhalb der ANSTA Applikationen nicht verändert werden. Patienten, die noch nicht im KIS aufgenommen wurden, können provisorisch innerhalb der ANSTA Intensivapplikation aufgenommen werden, wobei die Patientennummer als Dummy vom System berechnet oder von Ihnen erfunden wird,

der Name bleibt frei. Später - nach Aufnahme im KIS und der Eingabe der Patientennummer in ANSTA Intensiv - erfolgt die Zuweisung der Stammdaten zu den Intensivdaten.

Besitzen Sie keine Schnittstelle zum KIS sollten Sie die Patientennummer erfassen, um den (oder die) Datensätze des Patienten klinikweit den Patienten zuordnen zu können. Sie behalten sich hiermit die Option offen, Daten mit Ihrem KIS auszutauschen. Falls die Patientennummer nicht verfügbar ist, vergibt das Programm automatisch eine eindeutige Patientennummer. Diese Nummer kann bei Bedarf durch die klinikweite Patientennummer ersetzt werden. Nach der Eingabe der Patientennummer müssen Sie auch die übrigen Stammdaten wie Name, Vorname und Geburtsdatum eingeben. Sollten Sie einen Patienten bereits in einer Applikation erfasst haben, so steht er Ihnen sofort zur Verfügung, wenn Sie dessen Patientennummer erneut eingeben. Sie können auch Patientendaten ändern. Die Änderungen stehen Ihnen daraufhin in sämtlichen ANSTA Anwendungen zur Verfügung.

Die Patientennummer kann aus Zahlen und Buchstaben bestehen. Zudem ist es wichtig, dass Ihre Patientennummern über mehrere Jahre hinweg eindeutig sind.

Die Patientennummer und das Aufnahmedatum müssen Sie erfassen. Ein Datensatz ohne diese Angaben wird nicht angenommen.

Das Aufnahmedatum

Sie können nur Datumsangaben des vergangenen und des aktuellen Jahres bis zum aktuellen Datum machen. Andere Eingaben werden mit einem entsprechenden Kommentar abgelehnt.

Aus der Datumsangabe und dem Geburtsdatum des Patienten wird das Patientenalter berechnet, das für viele Auswertungen relevant ist. Zur Sicherheit (um die Eingabe des Aufnahmedatums als Geburtsdatum zu verhindern) wird ein Hinweis gegeben wenn das Patientenalter unter einem Jahr liegt. Ein Patientenalter über 130 Jahren wird nicht akzeptiert.

Die zuweisende Abteilung

Die genaue Angabe der zuweisenden Abteilung ist für die Abrechnung der Kosten sehr wichtig. Es sollte diejenige Abteilung des Krankenhauses angegeben werden, in deren Auftrag die Behandlung auf der Intensivstation erfolgt. Sollte ein Wechsel der zuweisenden Abteilung während eines Intensivaufenthaltes stattfinden, so sollten Sie den Patienten formell entlassen und wieder neu aufnehmen um die Zuordnung zur richtigen Abteilung zu gewährleisten. Auch wenn Sie Patientendaten automatisch von Ihrem KIS System übernehmen, müssen Sie die zuweisende Abteilung definieren um Fehler der automatisierten Datenübernahme auszuschließen.

Die Entlassung des Patienten

Die Entlassungsmaske ist ein Bestandteil der administrativen Daten, zu denen auch die Aufnahme gehört. Diese Einheit wird gemeinsam bearbeitet und gespeichert.

Art der Verlegung

Prinzipiell können Sie zwischen den Stationen Ihres Hauses, die in der Stammdatenapplikation definiert werden müssen, und einigen DGAI Vorgaben wie Exitus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus wählen. Sollte der Patient verstorben sein, so wird

automatisch diese Auswahl auch in der Rubrik 'Zustand des Patienten' bei Entlassung übernommen.

Komplikationen

Sie können in der Entlassungsmaske der Intensivstation angeben, ob und wenn ja welche Komplikationen beim Patienten aufgetreten sind. Die Liste der möglichen Komplikationen können Sie selbst definieren. Die Angaben können beispielsweise dazu dienen den Gründe für einen besonders langen Intensivaufenthalt zu dokumentieren.

Nach Anklicken der Listbox für die Komplikationen in der Entlassungsmaske erscheint das Auswahlfenster, in dem Sie die entsprechenden Punkte wählen können.

Nosokomiale Infektionen

Den/die Ort(e) nosokomialer Infektionen können von Ihnen definiert werden. Sie können aus Gründen interner Qualitätssicherung diese Ort dokumentieren. Auswertungen könnten Ihnen dann Auskunft über die Häufigkeit von einer Pneumonie, Wundinfektionen etc. geben. Selbstverständlich ließen sich diese Ergebnisse abteilungsspezifisch oder in Abhängigkeit einer Diagnose / eines Eingriffs darstellen.

Das Datum der Entlassung

Beim Eintragen des Entlassungsdatums wird für den Patienten die Kostenrechnung erstellt, die erst ab diesem Moment in der Auswertung berücksichtigt wird. Weiter wird an dieser Stelle geprüft, ob Maßnahmen oder Pflegeaufwand außerhalb des Intensivaufenthaltes eingegeben wurden.

Arztbrief

Nachdem Sie einen Patienten der Intensivstation entlassen haben (das Entlassungsdatum eingetragen haben) können Sie den automatischen Arztbrief in Ihrer Textverarbeitung erstellen lassen. Hier sind dann ergänzende oder korrigierende Angaben möglich.

Damit der Arbeitsaufwand für den einzelnen Brief so gering wie möglich gehalten wird, können Sie eine Konfiguration in den Stammdaten festlegen. (siehe Seite 18)

Nach der Entlassung eines Patienten können Korrekturen oder Ergänzungen an seinen Daten durchgeführt werden, indem die Schaltfläche Archiv im Intensivstationsmanager gedrückt wird. Daraufhin kann durch Blättern oder durch den Befehl Suchen im Menü Satz der Datensatz gewählt wird.

4.2.2 Die detaillierte Aufnahme

Die detaillierte Aufnahme ist insbesondere für kardiochirurgische Intensivstationen konzipierte. Sinn der detaillierten Aufnahme ist es, einen genauen Aufnahmestaus der Intensivpatienten zu erheben. Selbstverständlich lässt sich diese Eingabemöglichkeit auch auf anderen Intensivstationen nutzen.

Aufnahmebericht

Als Ergebnis der detaillierten Aufnahme wird ein Aufnahmebericht gedruckt. Dieser Bericht setzt ein RTF Dokument 'aufnahme.rtf' im Unterverzeichnis \docs des Datenverzeichnisses voraus. Siehe Seite 20

4.2.3 Qualitätssicherung

Das QS-Modul ist optional erhältlich.

Die Definition der Daten zur Qualitätssicherung auf Intensivstationen ist in der A&I 11.98 von der DGAI veröffentlicht worden. Diese Definition gliedert sich neben der persönlichen Daten des Patienten in vier Teile.

1. Aufnahmezustand/Entlasszustand
2. SAPS II
3. TISS 28
4. Verlaufsbeschreibung

Firzlaff, Martha geb. am: 24.11.1913

Aufnahme

vorangegangene OP : Ja Nein

Aufnahmeindikation : Intensivüberwachung
 Intensivtherapie
 Beatmungspatient
 Schwerstkranker Patient

Vorbehandlung : keine Vorbehandlung
 periphere Station
 Intensiv- / Wachst.
 Externe Klinik

Aufnahmestatus : Im KH ungeplant

Aufnahmegrund

Gastro-intestinale-Blutung

Entlassung

Entl. Zustand :

Visite n. Entl. :

Nach 24 Stunden

SAPS II

Administrative Daten

Abb. 4.8: Qualitätssicherung lt. DGAI

Aufnahmestatus

Vorangegangene Operation: Entsprechend der Richtlinien der DGAI ist festzuhalten, ob dem Intensivaufenthalt eine Operation voran ging oder nicht. Die gewählte Einstufung hat Konsequenzen hinsichtlich der Aufnahmegründe (siehe Seite 36)

Aufnahmeindikation und Vorbehandlung

Die Aufnahmeindikation und die Vorbehandlung sind selbsterklärend.

Aufnahmestatus

Der Aufnahmestatus auf der Intensivstation ist entsprechend der Richtlinien der DGAI zu erfassen.

1. Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus (Abkürzung in der Auswahl: and. KH)
2. Aufnahme aus dem eigenen Haus oder Ersteinweisung (Abkürzung in der Auswahl: Im KH)
3. Wiederaufnahme (Abkürzung in der Auswahl: Wiedera.)

Jede dieser Gruppen muss noch einmal unterschieden werden in geplante oder ungeplante (Abkürzung in der Auswahl: gepl./unge.) Aufnahme.

Aufnahmegründe

Für Zwecke der Qualitätssicherung und aus abteilungsinternem Interesse können Sie den Grund der Intensivaufnahme dokumentieren. Die Liste der Gründe ist gemäß der 'Principal diagnostic Categories leading to ICU Admission' (aus : European and North-American Study of several Systems for ICU Patients) festgelegt. Diese Festlegung basiert auf einer Empfehlung der DGAI (A&I 6.'95). Die Aufnahmegründe können grob in zwei Gruppen geteilt werden.

1. Gründe, die nach einem operativen Eingriff in Frage kommen.
2. übrige Gründe

Je nach Festlegung des Punktes 'vorangegangene Operation', werden Ihnen die jeweils in Frage kommenden Gründe als Auswahl angeboten.

Entlassungszustand

Die Angaben des Entlassungszustandes beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung von der Intensivstation. Sollten Sie neben der regulären Vorlage arztbrf.* für einen Arztbrief in einer Textverarbeitung auch die Vorlage epikrise.* nutzen, so steuert die Angabe Exitus als Entlassungszustand den Aufruf der Epikrise (siehe Seite 19). Die Definitionen sind nicht veränderbar.

Visite nach Entlassung

Der Zustand des Patienten bei der Visite einige Tage nach der Entlassung von der Intensivstation wird zur Qualitätssicherung im Sinne der DGAI herangezogen. Diese Angaben sind solange in Ihr Belieben gestellt, wie die DGAI keine Qualitätssicherung anbietet. Die Definitionen sind nicht veränderbar.

SAPS II

Die SAPS II Erfassung wird 24 Stunden nach der Aufnahme des Patienten beurteilt. Es kommen jeweils die schlechtesten Werte des ersten Tages zur Geltung.

					normal					
Alter (Jahre)					<40	40-59 7	60-69 12	70-74 15	75-79 16	≥ 80 18
Herzfrequenz (/min)			< 40 11	40-69 2	70-119	120-159 4	≥ 160 7			
Blutdruck (syst., mmHg)			<70 13	70-99 5	100-199	≥ 200 2				
Temperatur (C)					<39.0	≥ 39.0 3				
PaO2(mmHg)/FiO2		<100 11	100-199 9	≥ 200 6	-					
Urinausscheidung (L/Tag)			<0.5 11	0.5-0.99 4	≥ 1					
Harnstoff (mg/dl)					<60	60-179 6	≥ 180 10			
Leukozyten ($10^3/mm^3$)				<1.0 12	1.0-19.9	≥ 20 3				
Kalium (mmol/L)				<3 3	3.0-4.9	≥ 5.0 3				
Natrium (mmol/L)				<125 5	125-144	≥ 145 1				
Serum Bikarbonat (mEq/L)			<15 6	15-19 3	≥ 20					
Bilirubin (mg/dl)					<4.0	4.0-5.9 4	≥ 6.0 9			
Galsgow Coma Scale	<6 26	6-8 13	9-10 7	11-13 5	14-15					
Vorerkrankungen					-	metast. Karzinom 9		malig. hämatol. Erkr. 10		AIDS 17
Zuweisung auf der ICU					elekt. chir- irurg.	medizinisch 6		ungepl. chir. 8		

Le Gall et al. JAMA 1993 Dec 22-29;270(24):2957-63

Fragen zur Erfassung des SAPS II

Frage: Ist die Codierung einer geplanten Operation gemeinsam mit einer GCS ≤ 8 (des Aufnahme-SAPS) plausibel?

Antwort: Nein. Es wird hierzu eine Prüfung anhand der Krankengeschichte empfohlen. Die GCS ist nur am unsedierten und unrelaxierten Patienten zu erheben. Die Beurteilung, ob ein Patient unsediert und unrelaxiert ist, basiert auf klinischer Beobachtung. Wenn der Patient sediert / relaxiert ist (z.B. nach der Übernahme des Patienten aus dem Operationsaal nach Narkose), notieren Sie den geschätzten Wert vor der Sedierung.

Frage: Ist die Codierung eines Aufnahme-SAPS-FiO₂ ≤ 21 (oder eines Blank) gemeinsam mit Aufnahme-TISS-28: mech. Beatmung plausibel?

Antwort: Nein. Es wird hierzu eine Prüfung anhand der Krankengeschichte empfohlen

Frage: Ist die Codierung eines Aufnahme SAPS-HCO₃ zwischen 22,0 und 28,0 gemeinsam mit Aufnahme-TISS-28: Behandlung einer metabolischen Entgleisung plausibel?

Antwort: Nein. Es wird hierzu eine Prüfung anhand der Krankengeschichte empfohlen.

4.3 Verlauf und ärztliche Maßnahmen

Für eine aussagekräftige Leistungserfassung ist es sehr wichtig, die ärztlichen Maßnahmen detailliert zu erfassen. Hierbei stellt sich jedoch sofort das Problem, dass eine lückenlose Dokumentation der Maßnahmen und deren Qualifizierung sehr zeitaufwendig ist. ANSTA Intensiv bietet Ihnen einerseits die Erfassung pauschaler Leistungen ohne Differenzierungsmöglichkeit, zum anderen die Erfassung detaillierte Leistungen nach eigenen Definitionen. Diese Mischung - gemeinsam mit der ergonomischen Darstellung - gewährleistet, dass Ihre Mitarbeiter nur wenig Zeit benötigen um eine umfassende und vollständige Dokumentation der Leistungen Ihrer Intensivstation durchführen können.

Die ärztlichen Maßnahmen müssen für jeden Patienten täglich erhoben werden. In der ärztlichen Leistungserfassung (siehe Abb. 2.4, Seite 10) werden nur die Maßnahmen angezeigt, die in den Stammdaten nicht deaktiviert wurden (siehe Seite 10). Damit haben Sie die Möglichkeit, nur diejenigen Leistungen anzuzeigen, die in Ihrem Hause auch durchgeführt werden. Einige Leistungen werden differenziert nach Ihren

Definitionen erfasst. Diese Leistungen sind jeweils mit ... gekennzeichnet. Nach dem aktivieren derartiger Leistungen wird Ihnen das Auswahlfenster in Abb. 4.9 angeboten. Hier können Sie beliebig viele Leistungen wählen.

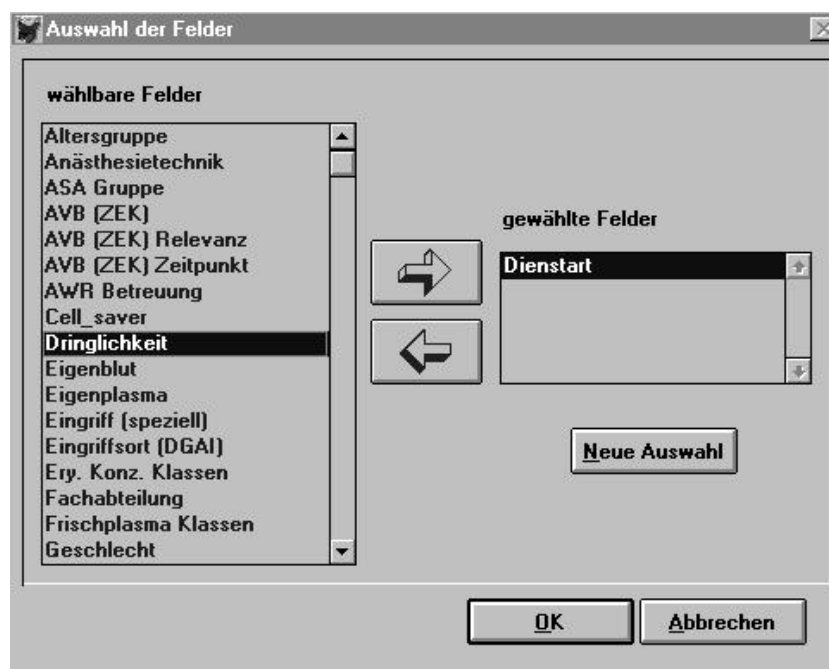


Abb. 4.9: Auswahlfenster

Es wird Ihnen zunächst das Datum des Aufnahmetages angeboten. Wurden schon Maßnahmen an vorangegangenen Tagen eingegeben, so können Sie diese mit den Übernehmen Knopf für den aktuellen Tag übernehmen und müssen nur noch die Veränderungen des aktuellen Tages bearbeiten.

Im Hintergrund wird bei jeder Maßnahme die entsprechenden Kosten berechnet und gespeichert (siehe Seite 7). Für realistische Kostenschätzungen ist es wichtig, die Daten der Patienten komplett zu erfassen. Sollten Sie ganze Tage der ärztlichen Maßnahmen vergessen zu dokumentieren, so können Sie den Patienten nicht entlassen (Das Entlassungsdatum wird nicht akzeptiert). Beim Durchblättern der Daten werden fehlende Tage automatisch entdeckt und können nachgetragen werden.

Der TISS 28 Score ist in den ärztlichen Maßnahmen eingearbeitet. Siehe Seite 17.

4.3.1 Diagnosen und Eingriffe

4.3.2 Vorbemerkungen

Sie können jedem Patienten eine abteilungsspezifische Hauptdiagnose, einen abteilungsspezifischen Haupteingriff beliebig viele Nebendiagnosen und beliebig viele Operationen zuordnen. Nebendiagnosen können nur angegeben werden, wenn eine Hauptdiagnose bestimmt wurde. Die Diagnosen werden entsprechend der ICD 9 (oder ICD 10) Codierung, die Eingriffe entsprechend der OPS 301 Klassifikation erfasst. Sie können klinikspezifische Diagnose- und Eingriffskataloge erstellen (Siehe auch die entsprechenden Kapitel im Handbuch der Stammdatenapplikation).

Diagnosen werden, wie die Eingriffe auch, patientenspezifisch gespeichert. Sollten Diagnosen beispielsweise in ANSTA Anästhesie erfasst worden sein, so können sie in ANSTA Intensiv übernommen werden. Unsere Module bieten Ihnen in diesem Fall die bereits erfassten Diagnosen zur Bearbeitung an. Nach der Bearbeitung werden die Diagnosen abhängig vom Datensatz (hier Intensivaufenthalt) gespeichert.

Sie können einem Patienten während einem Krankenhausaufenthalt mit verschiedenen Intensivaufenthalten selbstverständlich verschiedenartige Eingriffe und Diagnosen zuordnen.

In den Maßnahmen könne Sie unter dem Punkt 'operative Eingriffe' einem Patienten zusätzliche Eingriffe zuordnen. Diese Eingriffe werden dem Tag zugeordnet, für den sie eingegeben werden. Sie werden kumulativ, dem Datum nach geordnet in der Aufnahmemaske angezeigt und können einzeln am entsprechenden Tag im Fenster der Maßnahmen angezeigt werden. Eingriffe, die innerhalb der Aufnahmemaske zugeordnet wurden, werden dem Aufnahmetag zugeordnet. Diese Eingriffe werden im Fenster der Maßnahmen am Aufnahmetag angezeigt. Für die Übersichtlichkeit (Anzeige nach Datum) ist es von Vorteil, die Eingriffe über die Maßnahmen zu erfassen.

4.3.3 Der ICD/OPS 301 Manager

Im IDC- OPS 301-Manager können Sie dem Patienten Haupt- und Nebendiagnosen sowie Haupt- und Nebeneingriffe jeweils mit Datum zuweisen. Sämtliche Diagnosen und Eingriffe werden Ihnen im Überblick, dem Datum nach geordnet, angezeigt. Sie können einzelne Diagnosen / Eingriffe neu erfassen und erfasste Angaben bearbeiten oder löschen. Jeder Diagnose / Jedem Eingriff wird automatisch ein Datum zugeordnet.

Auswahl der Diagnose/des Eingriffs

Bevor Sie Daten neu erfassen können, müssen Sie den Bereich (Hauptdiagnose, Nebendiagnose / Haupteingriff, Nebeneingriff), den Sie erfassen möchten, wählen. Zwei Wege stehen Ihnen offen: Zum Einen können Sie mit der TAB Taste zwischen den einzelnen Bereichen wechseln, zum Anderen können Sie mit der Maus auf den gewünschten Bereich klicken. Der gewählte Bereich wird Ihnen angezeigt.

Diagnosen/Eingriffe neu erfassen

Wenn noch keine Zuordnung getroffen wurde, haben Sie die Möglichkeit über die Taste Neu / Anlegen die gewünschte Zuordnung zu treffen. Im Bereich der Nebendiagnosen und -eingriffe wird Ihnen diese Option immer angeboten. Beim Neuanlegen der Diagnosen / Eingriffe wird automatisch immer das aktuelle Datum zugeordnet. Mit der Tastenkombination Strg+D (siehe auch Seite [pagerefKurzasten](#)) können Sie das Datum löschen um ein neues Datum einzutragen. Sollten Sie ICD professional oder ID Diacos als Suchwerkzeug nutzen, so können Sie bei der Neuanlage nach Klartext oder nach Ziffern suchen. Geben Sie Klartext ein und verlassen das Textfeld mit der Return Taste so wird automatisch das entsprechende Suchwerkzeug gestartet.

Diagnosen/Eingriffe bearbeiten

Falls Sie eine Diagnose oder einen Eingriff gewählt haben (Anzeige in der Bearbeitungsspalte) können Sie die Zuordnung der ICD/OPS 301 Ziffer über die Taste Bearbeiten verändern. Sollten Sie nur das Datum einer Zuordnung verändern wollen, können Sie nach der Auswahl der Diagnose / des Eingriffs und der Anzeige in der

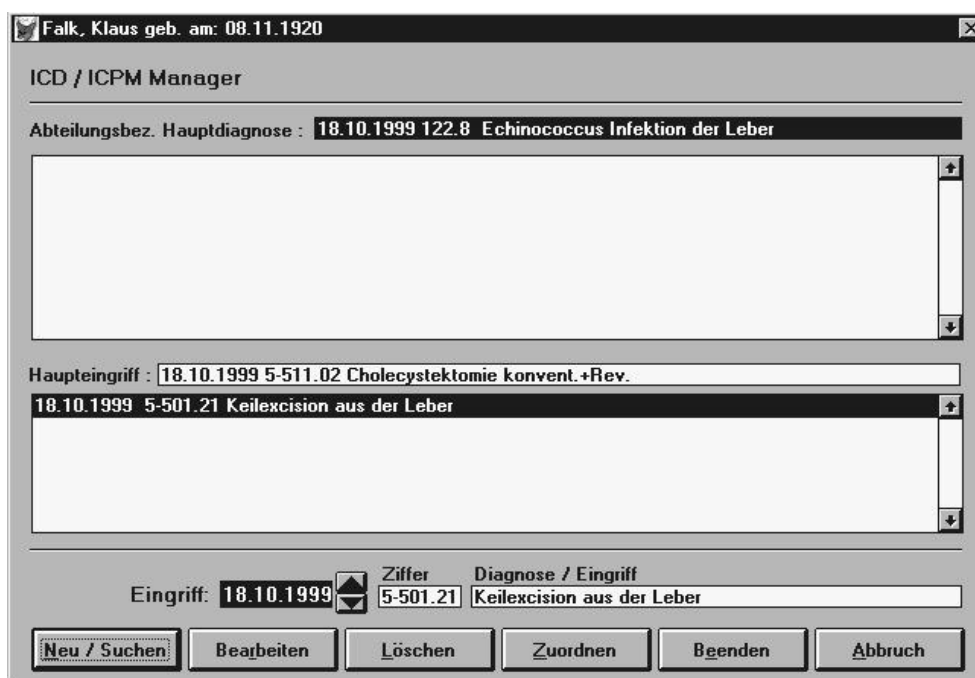


Abb. 4.10: ICD/OPS 301 Manager

Bearbeitungsspalte das Datum entweder im Datumsfeld oder mit Hilfe der Pfeiltasten verändern. Durch die Taste Zuordnen wird das Datum dann zugeordnet und in der Übersicht angezeigt. Vor dem Verlassen des ICD/OPS 301 Managers wird sicherheitshalber nachgefragt, ob die Veränderungen gespeichert werden sollen. Hier könnten Sie den Vorgang noch Rückgängig machen.

Diagnosen/Eingriffe löschen

Ausgewählte Diagnosen/Eingriffe (Anzeige in der Bearbeitungsspalte) können komplett gelöscht werden. Vor dem Verlassen des ICD/OPS 301 Managers wird sicherheitshalber nachgefragt, ob die Veränderungen gespeichert werden sollen. Hier könnten Sie ein Löschen noch Rückgängig machen.

4.4 Pflegepersonalbedarf

Die Pflege gehört zum maßgeblichen Kostenfaktor der Intensivstationen. Hierbei kann der Bedarf an Pflegearbeit zwischen den einzelnen Patienten sehr verschieden sein. 1988 hat die DKG in Zusammenarbeit mit Prof. Dick an der Universität Mainz eine Studie erarbeitet, die zum Ziel hatte, der Personalbedarf einer Intensivstation mit möglichst wenig Aufwand möglichst exakt zu ermitteln. Zur Diskussion standen die Dokumentation einzelner Pflegemaßnahmen oder die pauschale Dokumentation des Arbeitsaufwandes in Kategorien. Als Ergebnis wurden vier Pflegekategorien der Intensivstation eingeführt. Jedem Patienten wird in jeder Schicht die Kategorie 1 - 4 zugeordnet. Die Kategorien orientieren sich zum einen an den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL), zum anderen an den Vitalfunktionen des Patienten. Jede Kategorie

repräsentiert einen Zeitanteil, den die Pflegekraft pro Stunde am Patienten arbeitet. Zusätzlich werden Zeitpauschalen definiert, die administrative, patientenunabhängige Arbeiten, die Aufnahme des Patienten und dessen Entlassung repräsentieren sollen.

Pflegekategorie	Aufnahme	Entlassung
Nacht des Vortages	Nein	Nein
Frühschicht	Nein	Nein
Spätschicht	Nein	Nein
Nachtschicht	Nein	Nein

Abb. 4.11: Eingabe der Personalbedarfsdaten

- Kategorie 1 Verrechnung laut DKG mit 15 min/h keine Einschränkung der Vitalfunktionen ATL werden hauptsächlich vom Patienten übernommen
- Kategorie 2 Verrechnung laut DKG mit 25 min/h Vitalfunktionen müssen unterstützt werden, Intermittierende Kontrollen notwendig oder ATL benötigen weitgehende Hilfe
- Kategorie 3 Verrechnung laut DKG mit 35 min/h Vitalfunktionen bedürfen ständiger Kontrolle oder ATL müssen in mehreren Bereichen übernommen werden Mehrfachbetreuung
- Kategorie 4 Verrechnung laut DKG mit 60 min/h Vitalfunktionen werden übernommen oder Übernahme aller ATL's Mehrfachbetreuung
- Pauschalen pro Aufnahme eines Patienten 120 min pro Entlassung eines Patienten 30 min pro Patient pro Schicht bei Erwachsenen 40 min; bei Kindern 85 min

Hinweis : Innerhalb von ANSTA Intensiv sind oben genannte Pflegeminuten, die Schichtdauer, die Pauschalen sowie zusätzliche Zeitangaben für Aufwachpatienten in den Stammdaten der Intensivstation konfigurierbar. Die Ergebnisse der deutschen Krankenhausgesellschaft sind präkonfiguriert (siehe Seite 8)

4.5 Verordnungen

Im Arbeitsbereich der Verordnungen wird Ihnen nach den Anklicken eines Patienten der Verordnungsmanager angeboten. Von hier aus können Sie sämtliche Verordnungen, die ein Patient üblicherweise auf Ihrer Station benötigt, durchführen.

Es stehen Ihnen verschiedene Bereiche zur Verfügung. Durch anklicken der entsprechenden Schaltfläche oder durch Anklicken der angezeigten Inhalte erreichen Sie Auswahlfenster mit den Informationen. Nach der Festlegung der Verordnung im Detailbereich werden Ihnen sie im Verordnungsmanager angezeigt. hier haben Sie einen Überblick über sämtliche Angaben.

Im unteren Fensterbereich befindet sich eine Leiste von Funktionstasten. Hinter dem Stichwort 'Clearance' verbirgt sich die Berechnung der Kreatininclearance. Andere Berechnungen, wie die Areiolo Alveoläre O₂ Differenz, werden hinzukommen. Für Anregungen sind wir dankbar.

Der Ausdruck der Verordnungen wird mit der Taste 'Drucken' veranlasst. Die Tasten 'Vortag' und 'Nächster Tag' sind zum Betrachten der jeweiligen Tage, falls für mehrere Tage Verordnungen getätigt wurden. (Hier im Beispielfenster sind die Tasten deaktiviert, da keine Daten für andere Tage vorliegen.)

Mit der Taste 'Übernehmen' können Sie die Verordnungen des Vortages übernehmen. Diese Funktion ist insbesondere bei Patienten, die länger auf der Intensivstation liegen, eine große Arbeitserleichterung.

Mit der Taste 'Beenden' werden die Daten des angezeigten Tages gespeichert und die Rückkehr zum Intensivstationsmanager veranlasst.

Vorbemerkung zum Auswahlfenster

Die zutreffenden Punkte können sehr schnell durch Auswahl der entsprechenden Liste und Angabe des ersten Buchstaben (auch wiederholt) des auszuwählenden Punktes gefunden werden. Sehr schnelle Eingabe von zwei Buchstaben werden auch berücksichtigt.

Eine Verordnung geht immer nach dem gleichen Schema vor sich:

1. Positionieren Sie das gewünschte Merkmal (z.B. Medikament) in der linken Spalte (hier Wählbare Medikamente).
2. Je nach Verordnung legen Sie eine Dosierung
3. und dann ein Zeitintervall fest
4. Optional können Sie auch noch Freitext schreiben.
5. Nach erfolgter Zusammenstellung klicken Sie auf den Pfeil nach rechts, so dass die Verordnung im rechten Fenster (hier gewählte Medikamente) sichtbar wird. Siehe Abb. 4.12

Sollten Sie eine Verordnung korrigieren wollen, so aktivieren Sie diese Verordnungen, (1X Anklicken mit der Maus) und korrigieren die einzelnen Punkte der Dosierung des Zeitintervalls oder des Freitextes.

Durch Doppelklicken mit der Maus auf eine Verordnung (rechte Seite) machen Sie diese komplett wieder rückgängig.

Die Taste 'Information' stellt Ihnen im Bereich der Medikamente und Infusionen die Informationen bereit, die in den Stammdaten hinterlegt wurden. Zu einem Großteil der Generika wurden bereits Informationen über Dosierung, Kontraindikationen und Nebenwirkungen mitgeliefert. Die Taste 'Neue Auswahl' löscht sämtliche Verordnungen auf der rechten Seite. Die Taste 'OK' speichert die Verordnungen und kehrt zur Übersicht der Verordnungen zurück. Die Taste 'Abbrechen' kehrt - unabhängig von der Anzeige der gewählten Verordnungen - ohne Speichern der Verordnungen zur Übersicht der Verordnungen zurück.

4.5.1 Medikamente

Die Verordnung von Medikamenten setzt die Definition der Medikamente in den Stammdaten voraus. (siehe Seite 21 ff.)

The screenshot shows a software window titled "Intensiv - Verordnungen". At the top, it displays patient information: "Heinz, Mendrat geb. am: 10.03.1936" and "Verordnungen für den: 02.02.1997". Below this, there are input fields for "Gewicht in Kg: 75,0", "Länge in cm: 175", "Körperoberfläche: 1,92", and "Creatininclearance: 91,0".

The main area is divided into several sections:

- Medikamente:** Adalat 10 mg 8 stdl, Aspirin 200 mg 4 stdl, Baypen 4.0 g 8 stdl.
- Infusionen:** AKE 2000 (1000 ml) 3 x 1, Intralipid 20% (250 ml) 1 x 1.
- Laborparameter:** Amylase, Lipase/Drain, Amylase, Lipase/Serum, AT III, Fibrinogen 1x/d, BGA arteriell, 2x/d, BZ kapillär, 3x/d, großes Blutbild, Triglyceride.
- Pflegemaßnahmen + Essen:** Nahrungskarenz !
- Spritzenpumpen:** Heparin 2 ml/h.
- Diagnostik:** CT Abdomen 1 x 0,22 mg, EKG.
- Freie Texteingabe:** Bitte Dr. ... verständigen wg. Neurol. Konsil.

At the bottom, there are buttons for "Clearance", "Drucken", "Vortag", "Nächster Tag", "Übernehmen", and "Beenden".

Abb. 4.12: Übersicht der Verordnungen

Sämtliche Medikamente können nacheinander verordnet werden, ohne das Fenster in Abb. 4.13 zu verlassen. Änderungen werden erst beim Verlassen des Fensters gespeichert.

Eine Verordnung besteht aus dem Festlegen des Medikaments, der Angabe zur Dosierung sowie der Angabe zum Zeitintervall. Zu den Medikamenten werden Ihnen Informationen angeboten, die Sie innerhalb der Generika definieren können. Diese Informationen können sicher gute Hinweise in Situationen liefern, die nicht so häufig auftreten.

Alternativ zur Festlegung der Dosierung und des Zeitintervalls können Sie auch im Freitextfeld eine komplette Angabe machen. Im Freitextfeld können Sie auch ergänzende Angaben zu Dosierungen und Zeitintervall machen.

Falls Sie das Gewicht des Patienten angegeben haben und in den Stammdaten des ausgesuchten Medikamentes Angaben zum Intervall und der Erhaltungsdosis gemacht wurden, werden Ihnen automatisch Vorschläge zur Dosierung im Freitextfeld angegeben. Bei entsprechender Konfiguration erfolgt die Dokumentation der zugeordneten Leistungen in den ärztlichen Maßnahmen.

4.5.2 Spritzenpumpen

Die Verordnung von Spritzenpumpen setzt die Definition der Spritzenpumpen in den Stammdaten voraus. (siehe Seite 21) Spritzenpumpen werden durch die Auswahl der entsprechenden Pumpe und die Angabe zur Schnelligkeit verordnet. Die Angaben zur Dosierung sind nicht erreichbar. Es werden Ihnen nur die Zeitangaben angezeigt, die für Spritzenpumpen definiert wurden. Auch hier ist es möglich, Freitext zur Verordnung hinzuzufügen. Bei entsprechender Konfiguration erfolgt die Dokumentation der

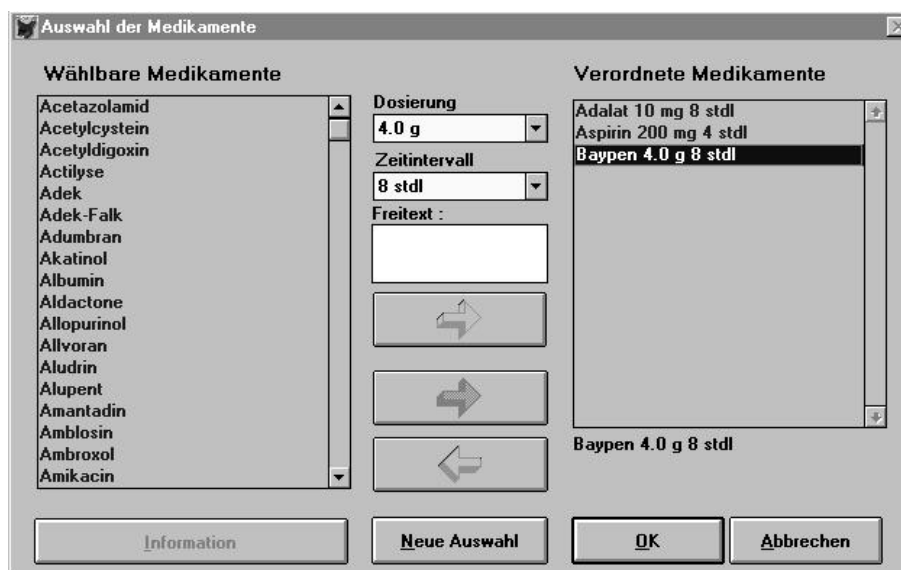


Abb. 4.13: Verordnung der Medikamente

zugeordneten Leistungen in den ärztlichen Maßnahmen.

4.5.3 Infusionen

Die Verordnung von Infusionen setzt die Definition der Infusionen in den Stammdaten voraus. (siehe Seite 21) Infusionen werden durch die Auswahl der entsprechenden Lösung, die Angabe zur Dosierung und die Angabe zum Zeitintervall verordnet. Es werden Ihnen nur die Zeitangaben angezeigt, die für Medikamente definiert wurden (siehe Seite 24) Auch hier ist es möglich, Freitext zur Verordnung hinzuzufügen. Bei entsprechender Konfiguration erfolgt die Dokumentation der zugeordneten Leistungen in den ärztlichen Maßnahmen.

4.5.4 Pflegemaßnahmen und Essen

Die Verordnung von Pflegemaßnahmen setzt die Definition der Pflegemaßnahmen in den Stammdaten voraus. (siehe Seite 21) Die Pflegemaßnahmen werden einfach aus der Liste auf der linken Seite ausgesucht und mit dem Pfeil nach rechts geschoben. Angaben zur Dosierung oder zum Zeitintervall entfallen.

4.5.5 Diagnostik

Die Verordnung von diagnostischen Maßnahmen setzt deren Definition in den Stammdaten voraus. (siehe Seite 21) Die diagnostischen Maßnahmen werden einfach aus der Liste auf der linken Seite ausgesucht und mit dem Pfeil nach rechts geschoben. Angaben zur Dosierung oder zum Zeitintervall entfallen. Bei entsprechender Konfiguration erfolgt die Dokumentation der zugeordneten Leistungen in den ärztlichen Maßnahmen.

4.5.6 Labor

Die Verordnung von Laborwerten setzt deren Definition in den Stammdaten voraus. (siehe Seite 21) Die Laborwerten werden einfach aus der Liste auf der linken Seite ausgesucht und mit dem Pfeil nach rechts geschoben. Angaben zur Dosierung oder zum Zeitintervall entfallen. Bei entsprechender Konfiguration erfolgt die Dokumentation der zugeordneten Leistungen in den ärztlichen Maßnahmen.

4.5.7 Freitext

Sie können beliebig viel Freitext den Verordnungen hinzufügen. Das kann einerseits handschriftlich auf dem Ausdruck geschehen, andererseits auch in der Übersicht der Verordnungen rechts unten. Die Erfassung des Freitextes in ANSTA Intensiv bietet Ihnen die Möglichkeit, diesen Text am folgenden Tag zu übernehmen.

4.6 Datenerfassung im PDK/PCA Bereich

Die Datenerfassung im PDK / PCA Bereich dient der Leistungserfassung und qualitätsorientierter Auswertung der PDK / PCA Patienten. Es ist möglich, dem nachdiensthabenden Kollegen am Abend eine aktuelle Liste der entsprechenden Patienten mit Angaben zur Station an die Hand zu geben um eine lückenlose Betreuung sicherzustellen. Die Handhabung der Dateneingabe entspricht derjenigen im Intensivbereich für die Patientenaufnahme. (Siehe Seite 33)

4.7 Qualitätssicherung

Für jeden Tag des Aufenthaltes muss vom Arzt für jedes aufgeführte Organsystem der Schweregrad der Beeinträchtigung und die Veränderung zum Vortag beurteilt werden. Um die Organsysteme, deren Funktion beeinträchtigt ist, hervorzuheben, wurde jeder Stufe (1-5) eine eigene Farbe zugeordnet. So wird dem erfassenden Arzt auf einem Blick vermittelt, wo Erkrankungen bereits dokumentiert wurden. Bei der Erfassung werden dem Arzt die Daten des Vortages jeweils für den aktuellen Tag wieder angeboten, so dass nur die Veränderungen dokumentiert werden müssen.

Zusätzlich muss der medikamentöse, diagnostische, ärztliche und pflegerische Aufwand täglich beurteilt werden.

4.8 Hinweise zur Datenbearbeitung

4.8.1 Wechseln zwischen den Datensätzen

Das Blättern von einem Datensatz zum nächsten kann auf drei Arten erreicht werden:

1. Wählen Sie den Befehl 'Vorheriger Datensatz', bzw. 'Nächster Datensatz' aus dem Menü 'Satz'.
2. Die gleiche Funktion wird über die beiden Pfeiltasten in der rechten unteren Ecke des Eingabefensters bereitgestellt. Die Pfeile sind entsprechend dem Status des aktuellen Datensatzes (mit/ohne Datumsangabe) aktiviert oder deaktiviert.

3. Mit den Tastenkombination 'Strg+Bild nach oben' oder 'Strg+Bild nach unten' erreichen Sie ebenfalls die Anzeige des vorhergehenden bzw. nächsten Datensatz. Falls Sie sich am Ende der Datenbank befinden, führt 'Strg+Bild nach unten' zu einem neuen Datensatz. Diese Möglichkeit umgeht die Sicherheitsabfrage nach der Patientennummer und bietet damit auch die schnellste Möglichkeit des Wechsels. Ein leerer Datensatz wird nicht in der Datenbank gespeichert.

Die Datenerfassung erfolgt in einem einseitigen Fenster. Zur besseren Übersicht sehen Sie bei einer Neuaufnahme und im Archiv im Hintergrund eine Tabellendarstellung, welche ausgewählte Angaben enthält. Durch Anklicken des Tabellen- oder Eingabefensters mit der Maus, durch die Tastenkombination 'Strg+F6' oder über das Menü 'Fenster' kann zwischen den beiden Fenstern hin und her gesprungen werden. Die Dateneingabe oder -korrektur kann nur im Eingabefenster, nicht aber in der Tabelle, erfolgen. Um einen Datensatz aus der Tabellendarstellung zu bearbeiten, klicken Sie in die entsprechende Zeile der Tabelle an und wechseln dann zum Eingabefenster zurück. Mit einem Doppelklick auf die gewünschte Zeile der Tabelle erzielen Sie den selben Effekt.

Das Eingabefenster verdeckt in der Bildschirmauflösung 640x480 (Standard VGA) die Tabellendarstellung. Falls Sie einen Monitor in entsprechender Größe (15" oder größer) besitzen, so empfehlen wir, eine Auflösung von 800x600 oder höher einzusetzen. In dieser Auflösung ist auf dem Bildschirm Platz genug, um die Tabelle und das Eingabefenster zu sehen. Hierbei ist aus ergonomischen Gründen zu bedenken, dass die Grafikkarte und der Monitor Ihres Rechners die gewählte Auflösung auch mit einer Bildwiederholfrequenz von 72 Hz (oder mehr) darstellen können. Bei Fragen kontaktieren Sie bitte Ihren EDV-Berater oder den Lieferanten Ihres PC.

Im Netzwerkbetrieb kann es gelegentlich dazu kommen, dass zwei Benutzer auf den gleichen Datensatz zugreifen. Da es nicht sinnvoll ist, zwei Benutzern die Veränderung des gleichen Datensatzes zu ermöglichen, wird dem Benutzer der als zweiter auf einen Datensatz zugreift nur die Betrachtung, nicht jedoch die Veränderung der Daten ermöglicht.

4.8.2 Datensätze löschen

Das Löschen eines Datensatzes geschieht in zwei Schritten. Zunächst wird der Datensatz nur zum Löschen markiert. Die so markierten Sätze werden nicht mehr angezeigt und werden bei Auswertungen ignoriert. Erst bei der Datenreorganisation werden diese auch physikalisch aus der Datenbank entfernt. Sie können einen Datensatz mit dem Befehl 'Löschen' im Menü 'Satz' oder der Tastenkombination 'Strg+L' zum Löschen markieren.

Zum Löschen markierte Datensätze können wiederhergestellt werden, solange sie noch nicht physikalisch gelöscht wurden. Der Befehl 'Löschen widerrufen' im Menü 'Satz' bewirkt die Anzeige aller gelöschten Datensätze. Durch einen erneuten Aufruf dieses Menübefehls wird die Löschkmarkierung des aktuell angezeigten Datensatzes entfernt. Ab sofort steht Ihnen dieser wieder zur Auswertung und Bearbeitung zur Verfügung. Sie können aus der Anzeige der gelöschten Datensätze nicht direkt wieder in den Eingabemodus zurück. Verlassen Sie hierzu das Eingabefenster und rufen Sie dieses erneut auf.

4.8.3 Datensätze suchen

Sie können gezielt nach Datensätzen suchen, die Sie zuvor eingegeben haben. Es steht Ihnen die Suche nach der Patientenummer und dem Narkosedatum offen. Wenn der Name des Patienten aus Ihrem Kliniksystem übernommen, oder in anderen ANSTA Programmen eingegeben wurde, so ist es auch möglich, nach dem Nachnamen zu suchen. Falls die Suche nicht eindeutig ist (gleich lautende Namen), so wird der erste Datensatz, der dem Suchkriterium entspricht, angezeigt. Weitere Datensätze können durch vorwärts blättern ('Strg+Bild nach unten') angezeigt werden, da die Anzeige nach einer Suche automatisch in der Reihenfolge des Suchkriteriums erfolgt.

Die Namensuche zeigt Ihnen sämtliche Patienten an, deren Nachname ähnlich klingt. Dabei wird Groß und Kleinschreibung des Suchbegriffes ignoriert. Es wird nur diese Untermenge an Datensätzen angezeigt. Falls Sie wieder sämtliche Datensätze betrachten wollen, müssen Sie über das Menü Satz, Filterbedingungen, Kein Filter die Gesamtansicht wiederherstellen.

Die Suchfunktion wird über den Befehl 'Suchen' im Menü 'Satz' oder der Tastenkombination 'Strg+S' aufgerufen.

4.8.4 Eingrenzen der Anzeige (Filter)

Diese Option steht Ihnen nur im Archiv zur Verfügung.

Die Filterfunktion wird über den Befehl 'Filter' im Menü 'Satz' oder der Tastenkombination 'Strg+B' aufgerufen. Durch die Auswahl eines Filters kann eine beliebige Untermenge der Daten angezeigt werden. Diese Funktion wird hauptsächlich im Zusammenhang mit der Suche nach unplausiblen Datensätzen benötigt. Dieses Fenster entspricht der Filterauswahl für Auswertungen auf Seite 53. Nach der Auswahl der Filterbedingung werden Ihnen nur die Datensätze angezeigt, die den Filterbedingungen entsprechen. Für einen Überblick über die Datensätze können Sie die Tabellendarstellung nutzen (siehe Seite 46). Die Filterbedingungen können verändert und auch wieder gelöscht werden. Um wieder alle Datensätze anzuzeigen, entfernen Sie alle Bedingungen im Auswahlfenster der Filter.

4.8.5 Anzeigereihenfolge der Datensätze ändern

Die Reihenfolge, in welcher die Datensätze angezeigt werden, kann von Ihnen geändert werden. Standardeinstellung ist die Folge, in der die Datensätze erfasst wurden. Mit dem Befehl 'Sortierfolge' im Menü 'Satz' oder 'Strg+F' rufen Sie ein Fenster auf, in welchem Sie die Reihenfolge der Anzeige ändern können. Möglich Sortierungen sind:

- Aufnahmedatum
- Patientenummer
- Eingabereihenfolge.

4.8.6 Plausibilitätsprüfungen

Während der Dateneingabe finden die nachfolgend beschriebenen Plausibilitätsprüfung statt. Bitte beachten Sie die Meldungen in der Statuszeile, falls die Eingabe vom Programm gestoppt wird.

Range Check

Das Patientenalter wird aus dem Aufnahme datum und dem Geburtsdatum berechnet. Sollte das Alter größer als 130 Jahre betragen, so wird das Geburtsdatum nicht akzeptiert.

Leere Angaben

Das Aufnahme datum und die Patientennummer sind unbedingt auszufüllen. Datensätze ohne Datum werden nicht gespeichert, was Ihnen durch eine entsprechende Meldung angezeigt wird. Es ist nicht möglich, Datensätze mit einem Datum zu versehen, das länger als zwei Jahre zurück oder in der Zukunft liegt. Beispiel: Am 01.01.1996 können Sie beliebige Daten für das Jahr 1995 erfassen, jedoch keine Daten für das Jahr 1994. Auch Datumsangaben nach dem 01.01.1996 werden nicht akzeptiert.

Unzulässige Zeitangaben

Die Dokumentation von 24:00 muss als 00:00 erfolgen. Es ist nicht möglich un plausible Zeiten wie 25:61 anzugeben.

Plausibilitätsprüfung nach der Eingabe

Zusätzlich zu den Plausibilitätsprüfungen, die während der Datenerfassung automatisch durchgeführt werden, können Sie Ihre Daten auf un plausible oder lückenhafte Eingaben prüfen. Hierfür steht Ihnen die Plausibilitätsprüfung im Menü 'Daten' zur Verfügung. Durch eine freie Datumsangabe kann der Zeitraum eingegrenzt werden, aus welchem die Datensätze geprüft werden.

4.9 Datenübergabe zur Qualitätssicherung an die DGAI

Bisher existiert im Bereich der Intensivstationen keine Qualitätssicherung der DGAI. Erste Gedanken wurden im Heft 6 der A&I 1995 veröffentlicht. Die Art der Datenübergabe sowie der Empfänger der Daten ist bisher noch nicht geregelt. Sobald hier Ausführungsbestimmungen der DGAI kommen, werden sie innerhalb der ANSTA Intensiv umgesetzt.

Hinweis : Für den Datenexport an die DGAI ist es notwendig, die Identifikationsnummer Ihrer Klinik zusammen mit der Versorgungstufe Ihres Krankenhauses in den Klinikdaten (in der ANSTA Stammdatenverwaltung) einzutragen. Diese Angaben können Sie problemlos nach erfolgter Dateneingabe machen. Bedingung ist jedoch, dass dies vor der Erstellung einer DGAI Datei erfolgt.

Die DGAI verändert von Zeit zu Zeit die Kriterien für die Fehlerprüfung der abgelieferten Datensätze. Es kann also vorkommen, dass Sie neben den Auswertungen auch ein Fehlerprotokoll von der DGAI zurückerhalten. Wir möchten Sie bitten, in diesem Fall den Support zu benachrichtigen, damit wir Ihnen stets die neuesten Prüfprotokolle in ANSTA Intensiv anbieten können.

Kapitel 5

Statistische Auswertungen

5.1 Einführung in die Auswertungen

Sie haben innerhalb von ANSTA Intensiv weitreichende Möglichkeiten, Ihre Daten auszuwerten, auszudrucken und grafisch darzustellen. Es stehen Ihnen zum einen vorgegebene Auswertungen, zum anderen ein- oder zweidimensionale Auswertungen (Kreuztabelle) mit frei wählbaren Achsen zur Verfügung. Jede Auswertung kann durch die Eingabe von Filterbedingungen entsprechend Ihren Wünschen angepasst werden, was Ihnen eine größtmögliche Flexibilität bietet.

Die Ergebnisse können gedruckt, teilweise exportiert und in die Zwischenablage kopiert werden. Weiter stehen Ihnen Möglichkeiten der grafischen Darstellung der Ergebnisse zur Verfügung. Lesen Sie hierzu bitte die entsprechenden Kapitel am Ende dieses Kapitels.

5.2 Durchführen einer Auswertung

5.2.1 Auswahl der gewünschten Auswertung

Wählen Sie den Befehl Neu im Menü Auswertung, um das Fenster in Abb. 5.1 anzuzeigen.

Wählen Sie im Auswahlfeld Bereich, den Bereich aus, den Sie auswerten möchten. Zur Verfügung stehen:

- Intensiv
- Intensivpersonal
- Kosten
- Leistungen (Ziffern)
- PDK
- TISS
- ZVK

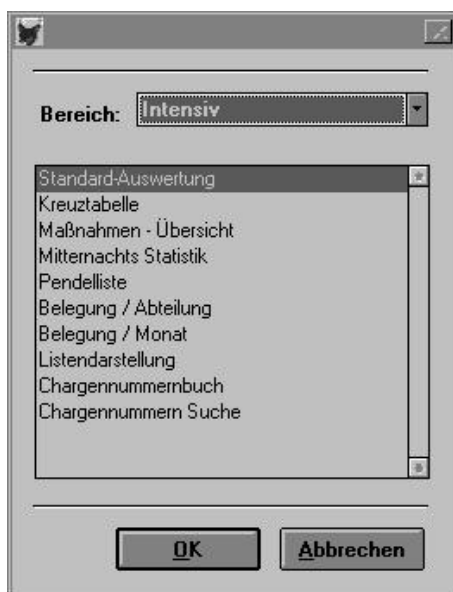


Abb. 5.1: Auswahl der Auswertungen

Je nach Wahl es Bereichs ändert sich der Inhalt der unter dem Auswahlfeld angezeigten Listbox. Nun können Sie die gewünschte Auswertungsart durch einen Doppelklick auf eine Zeile der Listbox oder einfaches Anklicken und Betätigen der 'OK'-Schaltfläche auswählen.

5.2.2 Wahl der auszuwertenden Datensätze

Nach der Wahl der Auswertungsart erscheint das Fenster in Abb. 5.2 Hier können Sie Kriterien, welche Datensätze erfüllen müssen, um in die Auswertung mit einbezogen zu werden, festlegen. Die in diesem Kapitel ausführlich beschriebenen Möglichkeiten für die Eingrenzung der auszuwertenden Datensätze umfassen:

- Auswertungszeitraum
- Filter über Werte in Eingabefeldern
- Tageszeitfilter

Alle gewählten Filter werden benutzerspezifisch gespeichert und bei der nächsten Auswertung wieder angeboten. Ohne Filterangabe (also nur der Angabe des Auswertungszeitraums) entspricht die Anzahl der ausgewerteten Datensätze, der Anzahl der erfassten Leistungen. Wenn die Summe der einzelnen Auswertungen unter der Anzahl der ausgewerteten Datensätze liegt, so bedeutet dies, dass die auszuwertenden Felder nicht in allen Datensätzen erfasst wurden.

Beispiel Standardauswertung: Sie haben 60 Datensätze ausgewertet, jedoch nur 59 Angaben zur ASA-Gruppe und 57 Angaben zur Altersgruppe. Das bedeutet, dass in einem Fall die ASA-Angabe in der Datenerfassung und in 3 Fällen die Angabe des Geburtsdatums fehlt.

The screenshot shows a dialog box titled 'Filterbedingungen für Auswertungen'. It is divided into three main sections. The top section, 'Auswertungszeitraum:', contains a text input field with the value 'Auswertung des Jahres 1997' and a button labeled 'Zeitraum auswählen'. The middle section, 'Abfragefilter:', contains a dropdown menu with 'Kein Filter' selected and a button labeled 'Abfragefilter auswählen'. The bottom section contains a checkbox labeled 'Tageszeitfilter berücksichtigen:' which is unchecked, followed by two time input fields: 'Von: 08:00 Uhr' and 'Bis: 17:00 Uhr'. At the bottom right of the dialog are two buttons: 'OK' and 'Abbrechen'.

Abb. 5.2: Filterbedingungen für Auswertungen

5.2.3 Wahl des Auswertungszeitraums

Hierzu bietet ANSTA Intensiv komfortable Möglichkeiten, das Anfangs- und das Enddatum der Auswertung festzulegen. Folgende Möglichkeiten stehen zur Auswahl:

1. **Gesamtes Jahr:** Hier kann schnell ein gesamtes Jahr als Auswertungszeitraum festgelegt werden. Falls Sie mehrere Jahrgänge an Daten gesammelt haben, werden Ihnen sämtliche Jahrgänge, die sich im Datenbankverzeichnis von ANSTA Intensiv befinden, zur Auswahl angeboten. Die Auswahl der Jahrgänge erfolgt durch Mausklick auf das Auswahlfeld mit der Jahreszahl. Natürlich kann bei aktiviertem Auswahlfeld, auch das entsprechende Jahr durch die Pfeiltasten gewählt werden. Die Auswahl mehrerer Jahre für eine Auswertung erfolgt wie in 4) beschrieben.
2. **Gesamter Monat:** Hier kann schnell ein gesamter Monat als Auswertungszeitraum festgelegt werden. Es werden Ihnen vom aktuellen Jahr nur die tatsächlich vorhandenen Monate zur Auswahl angeboten. Es ist nur die Wahl eines Monats möglich.
3. **Kalenderwoche:** Hier kann schnell eine gesamte Kalenderwoche als Auswertungszeitraum festgelegt werden. Es werden Ihnen vom aktuellen Jahr nur die tatsächlich vorhandenen Wochen zur Auswahl angeboten. Es ist nur die Wahl einer Woche möglich.
4. **Selbstdefiniert:** Hier können Sie den Auswertungszeitraum individuell festlegen, wobei es keine Einschränkungen gibt. Nur die Jahrgangsdateien des gewählten Zeitraums müssen sich im Datenbankverzeichnis von ANSTA Intensiv befinden. Sie sollten nur Zeiträume auswerten, für die die Daten komplett eingegeben wurden, da sonst irritierende Ergebnisse die Folge sind.

5.2.4 Filterbedingungen für Eingabefelder

Mit der Wahl von Filterbedingungen für Eingabefelder steht Ihnen ein mächtiges Werkzeug zur Verfügung, das Sie in die Lage versetzt, sehr detaillierte Ergebnisse zu berechnen. Durch die Angabe von bestimmten Kriterien, welchen die Werte in Eingabefeldern entsprechen müssen, haben Sie die Möglichkeit, eine Untermenge an Daten festzulegen, die ausgewertet werden sollen. Eine Untermenge kann beispielsweise die Patienten umfassen, die nur zur ASA Gruppe 1 gehören. Siehe auch Abb. 5.3

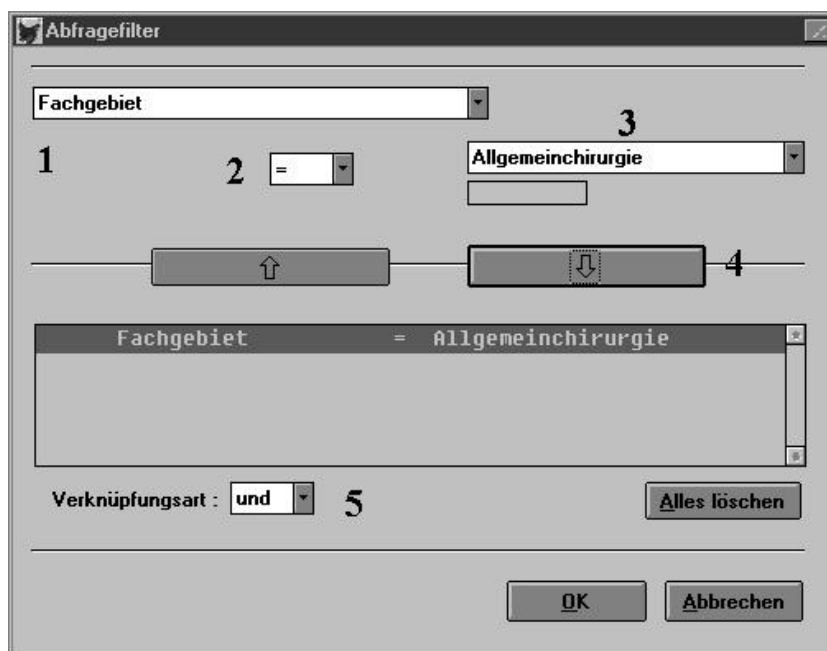


Abb. 5.3: Filterbedingungen für Eingabewerte mit Reihenfolge der Definition

Auf die nachfolgend beschriebene Weise können bis zu fünf Filterbedingungen kombiniert werden. Gehen Sie wie folgt vor, um eine Filterbedingung zu erstellen:

1. Wählen Sie zunächst im oberen Auswahlfeld das Feld aus, welches als Filterkriterium dienen soll (schnelle Auswahl durch Angabe des Anfangsbuchstabens).
2. Legen Sie daraufhin den Operator fest:
 - = gleich (bei Filterbedingungen die nur zwei Werte zulassen steht Ihnen nur diese Möglichkeit zur Verfügung)
 - <> ungleich (alle Werte, außer dem gewählten Wert werden berücksichtigt)
 - < kleiner als (nur bei numerischen Bedingungen)
 - > größer als (nur bei numerischen Bedingungen)
 - <= kleiner gleich (nur bei numerischen Bedingungen)
 - >= größer gleich (nur bei numerischen Bedingungen)
3. Nun kann im rechten Auswahlfeld das Vergleichskriterium festgelegt werden. Hierzu gibt es prinzipiell zwei Möglichkeiten, welche je nach Art des in 1.) ausgewählten Feldes, automatisch vorgegeben werden:

- Die Auswahl eines definierten Begriffs aus dem rechten Auswahlfeld.
 - Die Eingabe eines numerischen Wertes in das Eingabefeld.
4. Betätigen Sie die mit einem nach unten zeigenden Pfeil versehene Schaltfläche, um den erstellten Filter in die darunterliegende Liste aufzunehmen.
 5. Wenn Sie mehr als eine Filterbedingung erstellen, so können Sie die Art der Verknüpfung der Bedingungen festlegen. Standard ist eine UND-Verknüpfung. Alternativ hierzu kann eine ODER-Verknüpfung festgelegt werden.

Beispiele:

- Sie können alle Datensätze auswerten, die entweder aus der Fachabteilung Allgemeinchirurgie ODER aus der Traumatologie stammen. Die Verknüpfungsart ODER bedeutet eine Auswahl der Datensätze, die mindestens einer Filterbedingung entsprechen.
- Sie können alle Datensätze auswerten, die aus der Fachabteilung Allgemeinchirurgie stammen UND in der ASA Gruppe 1 erfasst wurden. Die Verknüpfungsart UND bewirkt eine ausschließliche Darstellung der Datensätze, die den Filterbedingungen entsprechen. Nur die Datensätze werden ausgewertet, die allen Bedingungen genügen.

Das Auswahlfenster

Bei einigen Auswertungen erscheint nach der Festlegung der Filterbedingungen ein Auswahlfenster, in welchem zusätzliche Kriterien bestimmt werden müssen. Bei Erstellen einer Kreuztabelle wird dieses Fenster beispielsweise zur Auswahl der Felder, die gegeneinander ausgewertet werden, genutzt.

Angabe der Feiertage

In einigen Auswertungen werden Ihnen die Feiertage (Name, Wochentag, Datum und Wochenummer), die im Auswertungszeitraum liegen, in einem Bereich unterhalb der Ergebnisse angezeigt. Falls Sie in den Stammdaten unter den Klinikangaben Ihr Bundesland definiert haben, werden Ihnen die Feiertage Bundesland-spezifisch ausgewiesen. Der Bereich mit den Angaben der Feiertage ist beschreibbar, so dass Sie den Inhalt nach Belieben verändern können.

5.3 Die Auswertungen im Detail

5.3.1 Standardauswertung

In der Standardauswertung erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen im Auswertungszeitraum. Um die Berechnungszeit kurz zu halten, werden jeweils nur wenige Ergebnisse berechnet. Die Anzeige umfaßt zwei Fenster, zwischen denen Sie mit hin- und herschalten können. Die prozentualen Angaben zur Häufigkeit der Leistungen pro Fachabteilung beziehen sich auf sämtliche ausgewertete Datensätze. Sollten Datensätze ohne Angaben zur Fachabteilung in der Menge der ausgewerteten Daten enthalten sein, so ist die Summe der Prozentsätze kleiner als einhundert.

5.3.2 Ein- und zweidimensional (Kreuztabelle)

Nach der Wahl der Auswertungsart Kreuztabelle und der Filterwahl wird das Auswahlfenster für die Achsen der Kreuztabelle angezeigt. Durch die Wahl einer Achse kann eine eindimensionale, durch die Wahl zweier Achsen eine zweidimensionale Auswertung definiert werden.

Eindimensionale Auswertung

Typische Frage: Wie ist die Verteilung der Altersklassen (zuweisende Abteilungen, Aufnahmezustand, etc.) ?

Xx	Aa	Prozent
Regeldienst	4918	84,5 %
Bereitschaftsdienst	794	13,6 %
Wochenendbereitsch.	52	0,9 %

Abb. 5.4: Eindimensionale Kreuztabelle

Das Ergebnis der eindimensionalen Auswertung enthält in der ersten Spalte den Klartext der ausgewerteten Werte. Diese Texte entsprechen den von Ihnen in den Stammdaten festgelegten Bezeichnungen. In der zweiten Spalte ist die Anzahl der Datensätze aufgeführt, die den entsprechenden Wert aufweisen. Die dritte Spalte zeigt Ihnen die prozentuale Verteilung - bezogen auf die Anzahl der ausgewerteten Datensätze - an. Sollten Datensätze ohne Angaben zum ausgewerteten Feld in der Menge der ausgewerteten Daten enthalten sein, so ist die Summe der Prozentsätze kleiner als hundert.

zweidimensionale Auswertung (Kreuztabelle)

Typische Frage: Wie ist die Verteilung der Altersklassen im Verhältnis zu den zuweisenden Abteilungen?

Das Ergebnis der zweidimensionalen Auswertung enthält in der ersten Spalte den Klartext der ausgewerteten x-Achsen-Werte und in der ersten Zeile den Klartext der ausgewerteten y-Achsen-Werte. Die Achse mit der kleinsten maximalen Ausprägung wird von ANSTA Intensiv in der Horizontalen als y-Achse dargestellt.

Die zweite Zeile und die zweite Spalte der Ergebnisse enthalten die Anzahl der Datensätze, die keinen Eintrag (oder 0) in dieser Auswertung enthalten.

Das Feld rechts unten enthält die Anzahl der Datensätze, die ausgewertet wurden. Diese Angabe kann bei Feldern die in der Eingabemaske mehrfach vorhanden sind oder bei zulässigen Mehrfachangaben von der Quer- und Längssumme abweichen.

5.3.3 Ärztliche Maßnahmen

Die Intensivmaßnahmen können sehr detailliert in dieser Auswertung dargestellt werden. Sie erhalten eine Liste sämtlicher Maßnahmen, die im ärztlichen Bereich erfasst

werden. Klinikspezifische Listen wie z.B. Antibiotika werden ebenfalls aufgeschlüsselt. Zum einen wird Ihnen für die gewählte Datenmenge die Häufigkeit der Maßnahme angegeben, zum anderen die Kosten. Sie haben drei Sortiermöglichkeiten oberhalb der Ergebnisanzeige:

1. Leistungen: alphabetische Anzeige
2. Anzahl: häufige Leistungen werden oben dargestellt
3. Kosten: In der Gesamtheit teure Maßnahmen werden oben dargestellt. **Hinweis:** In der Leistungsdarstellung werden Ihnen im Ausdruck die einzelnen Kategorien der Leistungserfassung geordnet dargestellt.

5.3.4 Mitternachtsstatistik

Die Mitternachtsstatistik erlaubt Ihnen - ähnlich wie die Pendelliste - die Stationsbelegung der Verwaltung gegenüber darzustellen.

In dieser Statistik wird die Belegung nach folgenden Schema berechnet: Es werden für die Belegung sämtliche Tage außer dem Entlasstag des Patienten berücksichtigt. Ein Patient, der am 24.12. aufgenommen wird und am 25.12. wieder entlassen wird liegt einen Tag bei dieser Statistik. Patienten, die am Aufnahmetag auch wieder die Station verlassen, zählen nicht mit.

Die Belegungswerte der Statistik sind demnach in der Regel zu niedrig.

Außer der Belegung wird Ihnen noch die Hauptdiagnose des Patienten und die zuweisende Abteilung angezeigt.

5.3.5 Pendelliste

Die Pendelliste ist für die Veränderungsanzeige der Patienten gegenüber der Verwaltung gedacht. Es werden Ihnen für jeden Tag die Patienten mit zuweisender Abteilung Aufnahme und Entlasszeit, sowie der Station, wohin sie verlegt wurden, gelistet.

Die Pendelliste ist auch aus dem Intensivstationsmanager heraus aufrufbar, damit die Veränderungsanzeige - sehr einfach - täglich (Voreinstellung ist der vorhergehende Tag) der Verwaltung geliefert werden kann.

5.3.6 Belegung pro Monat

Typische Fragen: Wie verteilt sich die Gesamtbelegung auf die einzelnen Monate? Welche Belegungsschwankungen gibt es im Jahresverlauf?

Für jeden Monat im Auswertungszeitraum, werden die Patientenzahlen, der absolute sowie der relative Anteil an der Gesamtbelegung berechnet. Die Ergebnisse sind exportierbar und grafisch darstellbar. In Abb. 5.5 ist das Ergebnis nach MS Excel exportiert und aufbereitet worden.

5.3.7 Abteilungsbezogene Belegung

Typische Fragen: Welchen Anteil an der Gesamtbelegung hat die Allgemeinchirurgie? Welchen relativen Anteil an der Belegung hat die Allgemeinchirurgie.

Für jede Abteilung, die Patienten auf der Intensivstation behandeln ließ, werden die Patientenzahlen, der absolute sowie der relative Anteil an der Gesamtbelegung berechnet. Die Ergebnisse sind exportierbar und grafisch darstellbar.

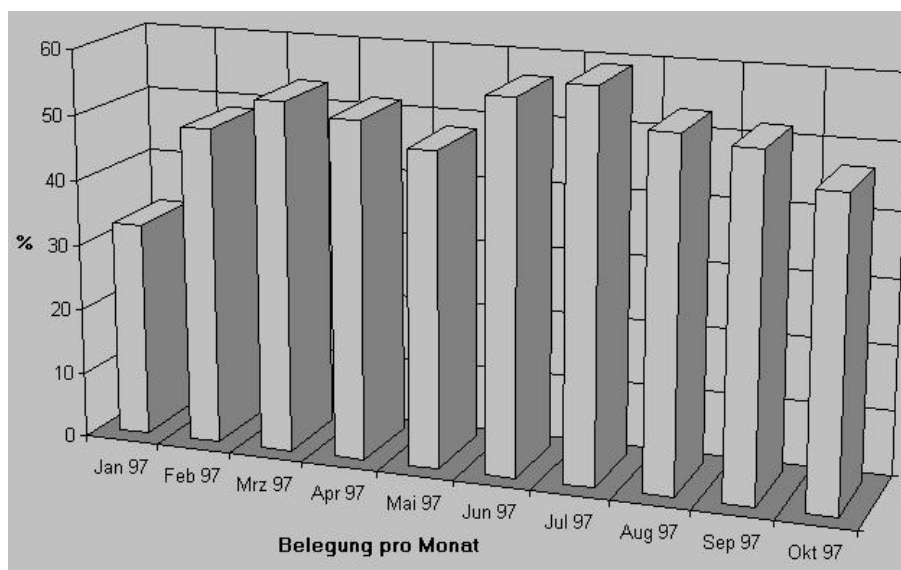


Abb. 5.5: Belegung pro Monat als MS Excel Diagramm

5.3.8 Chargennummern-Buch

Sie erreichen diese Auswertung im Bereich 'Intensiv' unter dem Namen Chargennummern-Buch

Ausdruck der Chargennummern-Erfassung als juristische Dokument der Chargennummern-Verwaltung. Das Buch sollte nach Abschluss der Erfassung monatlich ausgedruckt werden. Sie können den Ausdruck nach Namen oder nach Datum der Medikametengabe sortieren.

5.3.9 Chargennummern

Sie erreichen diese Auswertung im Bereich 'Intensiv' unter dem Namen 'Chargennummern Suche'.

Typische Fragen: Haben Patienten die Charge xxx bekommen? Wenn ja welche Patienten? Welche Blutprodukte mit welchen Chargennummern hat Patient y bekommen.

Zunächst werden Ihnen sämtliche Chargennummern des aktuellen Jahres dargestellt. Sie können im oberen Bereich die einschränkenden Kriterien eingeben. Z.B. Suche nach Namen oder Patientennummern oder Chargennummern. Bei den Chargennummern ist auch die Eingabe von Teilen der gesuchten Chargennummern erlaubt, so dass Sie sich auch Bereiche von Nummern anzeigen lassen können. Beispiel: Die Eingabe von '6077' lässt sämtliche Chargennummern erscheinen, die 6077 beinhalten also auch 60771, 607712, 6077123 oder 1236077.

Die Suchergebnisse wird nach dem Betätigen des Knopfes Suchen angezeigt. Die Darstellung der Chargennummern allein nach Datumsangaben - einschränkenden Kriterien - erreichen Sie im Chargennummern-Buch (s.S. 57).

Der Ausdruck der Ergebnisse kann nach Namen oder Datum geordnet - entsprechend der Beschriftung der unteren Knöpfe - ausgeführt werden.

5.3.10 ICD- und OPS 301-Ziffern

Sie erreichen die Auswertung der Diagnosen und Eingriffe im Bereich 'Leistungsziffern'. (siehe Seite 51)

Typische Fragen: Wie ist die Frequenz der einzelnen Ziffern im Zeitraum von ... bis ... ? Wie lange dauert durchschnittlich eine lap. Cholezystektomie oder wie viel arterielle Katheter, Konserven, FFP werden bei der Diagnose Coxarthrose verwendet ?

Es besteht die Möglichkeit, beliebig viele ICD- und OPS 301-Ziffern in einem Intensivdatensatz zu erfassen. Die Auswertung der Ziffern ist in zweierlei Hinsicht interessant: zum einen, um einen aktuellen Überblick über die Anzahl der Ziffern (Leistungen) zu erlangen, zum anderen, um die einzelnen Leistungen und Diagnosen näher zu beleuchten.

5.3.11 Kumulative Kosten

Sie erreichen die Kostenberechnungen unter den Bereich 'Kosten'. (siehe Seite 58)

Typische Fragen: Wie hoch waren unsere Kosten im Zeitraum von ... bis ... ? Durch was sind die Kosten entstanden ?

Wenn Sie die Möglichkeiten der Kostenerfassung nutzen, können Sie 'Ihre' Kosten für bestimmte Zeiträume, OP Säle oder Abteilungen berechnen. Es wird Ihnen jeweils der Posten, die jeweils dazu gehörigen Kosten, sowie die Summe der Kosten angezeigt. Das Ergebnisfenster enthält für die Intensivstation die Möglichkeit, die Kosten nach Pflegepersonal, Intensivstation und Anästhesie getrennt darzustellen. Die Kosten können alphabetisch oder nach der Höhe der Einzelposten sortiert werden. Hierfür stehen oberhalb der Auflistung der Einzelposten die Optionsfelder 'Posten' und 'Summe' zur Verfügung. Die Posten werden - im Gegensatz zur Maßnahmendarstellung (siehe auch Seite 7) - nur dann angezeigt, wenn Kosten für die Maßnahmen hinterlegt wurden.

Sie erhalten mit der Kostenanalyse Ihrer Abteilung ein Instrument, das wichtige Fragen bezüglich der Abteilungsbudgetierung beantworten kann. In Zusammenhang mit den Filtermöglichkeiten für die jeweiligen Auswertungen können Sie sehr detailliert und ohne großen Aufwand Kosten-relevante Fragen klären.

5.3.12 Patienten-bezogene Kosten

Sie erreichen die Kostenberechnungen unter den Bereich 'Kosten'. (siehe Seite 51)

Typische Fragen: Wie hoch waren die Kosten für Patient A? Durch was sind die Kosten entstanden?

Die Kosten eines einzelnen Patienten werden sicher nur in wenigen Einzelfällen interessieren. In diesen wenigen Fällen kann Ihnen jedoch umfassend Auskunft gegeben werden. Falls Sie mehrere ANSTA Applikationen nutzen, werden auch die Patienten-bezogenen Kosten aus den anderen Anwendungen angezeigt. Die Kosten beziehen sich immer auf einen Klinikaufenthalt (= eine Patientennummer).

Nach der Auswahl der Auswertungsart 'Patienten-bezogene Kosten' können Sie den gewünschten Patienten über die Patientennummer wählen. Sollte Ihnen diese Nummer nicht geläufig sein, so können Sie sich eine nach Namen sortierte Liste der Patienten anzeigen lassen. Den gesuchten Patienten können Sie per Doppelklick oder durch Aktivieren des Auswahlfensters für Patienten übernehmen.

5.3.13 Abteilungsbezogene Kosten

Sie erreichen die Kostenberechnungen unter den Bereich 'Kosten'.

Typische Frage: Welchen Anteil an den Gesamtkosten hat die Unfallchirurgie? Wie hoch sind die Kosten, die die Patienten der Allgemeinchirurgie verursachten?

Es wird Ihnen ein Überblick über die Kosten der einzelnen Abteilungen, die Patienten auf der Intensivstation betreuen ließen, aufgelistet.

5.3.14 Offene PDK's

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'PDK'.

Typische Frage: Wie viele PDK's müssen noch betreut werden?

Analog zum ZVK Bereich werden Ihnen die Patienten dargestellt, die noch einen Katheter liegen haben. Station, Name, Zugang und Datum des Legens werden gelistet. Hiermit dürfte es Ihnen nicht schwer fallen, die aktuell zu betreuenden Patienten aufzulisten.

5.3.15 Anzahl der ZVK's

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'ZVK'.

Typische Frage: Wie viele ZVK's haben wir gelegt? Welchen Zugang haben wir wie häufig gewählt?

Es werden Ihnen die Summe der einzelnen ZVK-Zugänge mit der jeweiligen Indikation dargestellt. Zusätzlich erfahren Sie die Summe des ZVK's mit diesem Zugang

5.3.16 Offene ZVK's

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'ZVK'.

Typische Frage: Wie viele ZVK's sind noch nicht gezogen (komplett dokumentiert)?

Analog zum PDK Bereich werden Ihnen die Patienten dargestellt, die noch einen Katheter liegen haben. Station, Name, Zugang und Datum des Legens werden gelistet. Hiermit dürfte es Ihnen nicht schwer fallen, die aktuell zu betreuenden Patienten aufzulisten.

5.3.17 TISS Detail-Auswertung

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: Wie verteilen sich die TISS Punkte auf die einzelnen Maßnahmen?

Es wird Ihnen ein Überblick über die Summe der TISS Punkte der einzelnen Maßnahmen berechnet. Sie können die Anzeige nach den Maßnahmen, der Summe der Maßnahmen oder nach der Summe der TISS Punkte sortieren. Zudem wird Ihnen der prozentuale Anteil der TISS Punkte pro Maßnahme an der Gesamtpunktzahl berechnet. Die Gesamtpunktzahl wird links unten angegeben.

5.3.18 TISS Punkte Patienten-bezogen

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: Welche Punktzahl hatte ein Patient an einem Tag?

Nach der Auswahl des Patienten wird Ihnen die Punktzahl dieses Patienten pro Tag angegeben. Zudem wird der minimale Wert, der maximale Wert, der Durchschnitt und die Standardabweichung der Punktzahl pro Tag angegeben.

5.3.19 TISS Punkte pro Tag

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: Wie ist die Verteilung der Summe der TISS Punkte pro Tag?

Es wird Ihnen die Summe der TISS Punkte pro Tag berechnet. Zudem wird der minimale Wert, der maximale Wert, der Durchschnitt und die Standardabweichung der Punktzahl pro Tag angegeben.

5.3.20 TISS Punkte pro Monat

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: Wie ist die Verteilung der Summe der TISS Punkte pro Monat?

Es wird Ihnen die Summe der TISS Punkte pro Monat berechnet. Zudem wird der minimale Wert, der maximale Wert, der Durchschnitt, die Standardabweichung der Punktzahl und die Gesamtpunktzahl pro Monat angegeben.

5.3.21 TISS-Gruppen

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: In welcher Höhe rangieren die Patienten-bezogenen, tageweise berechneten, TISS Punkte?

Es wird Ihnen die Summe der TISS Punkte pro Patient pro Pflgetag in Gruppen berechnet. Die Gruppeneinteilung wurde folgendermaßen festgelegt:

- Gruppe I 0 - 9 Punkte
- Gruppe II 10 - 19 Punkte
- Gruppe III 20 - 39 Punkte
- Gruppe IV > 39 Punkte

Es wird die Anzahl pro Gruppe, die Gesamtzahl pro Gruppe und die prozentuale Verteilung angegeben.

5.3.22 TISS-Gruppen pro Tag

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: In welcher Gruppe rangieren die Patienten-bezogenen TISS Punkte pro Pflgetag?

Es wird Ihnen die Summe der TISS Punkte pro Patient in Gruppen pro Pflgetag berechnet. Die Gruppeneinteilung wurde folgendermaßen festgelegt:

- Gruppe I 0 - 9 Punkte
- Gruppe II 10 - 19 Punkte
- Gruppe III 20 - 39 Punkte
- Gruppe IV > 39 Punkte

Es wird die Anzahl pro Gruppe und die Gesamtzahl pro Tag angegeben.

5.3.23 SAPS II Gruppen

Sie erreichen diese Berechnungen unter den Bereich 'TISS'.

Typische Frage: In welcher Gruppe rangieren die SAPS II Punkte?

Es werden Ihnen die SAPS II Punkte in Gruppen berechnet. Die Gruppeneinteilung wurde folgendermaßen festgelegt:

- Gruppe I 0 - 19 Punkte
- Gruppe II 20 - 39 Punkte
- Gruppe III 40 - 59 Punkte
- Gruppe IV > 59 Punkte

Es wird die Anzahl pro Gruppe und die prozentuale Verteilung angegeben.

5.4 Grafische Darstellung der Ergebnisse

Diese Funktion erreichen Sie über das Menü 'Auswertung' und den Befehl 'Diagramm'.

Die grafische Darstellung ist nicht in allen Auswertungen implementiert, da nicht sämtliche Ergebnisse sinnvoll grafisch aufzuarbeiten sind. Die Darstellung der Grafiken innerhalb von ANSTA-Anästhesie wird durch Microsoft Graph realisiert. Im Lieferumfang von ANSTA Anästhesie ist die Möglichkeit enthalten, fest eingestellte Grafiken zu produzieren. Diese Diagramme sind oft nicht präsentationsfähig. Es stehen Ihnen mehrere Wege offen, Grafiken mit mehr Aussagekraft herzustellen.

Falls Sie ein Softwareprodukt aus der Office Linie von Microsoft installiert haben, sind Sie in der Lage, das Programm Microsoft Graph zu starten und die Ergebnisse innerhalb dieser Anwendung zu bearbeiten. Sie starten Microsoft Graph indem Sie einen Doppelklick auf der angezeigten Grafik ausführen. Die weitere Handhabung des Microsoft Graph entnehmen Sie bitte der on line Hilfe oder dem Handbuch des Office Produktes. Nach Fertigstellung des Diagramms können Sie den MS Graph schließen und die Grafik (in einer automatischen Rückfrage) übernehmen. Das angezeigte Diagramm kann dann mit dem Angaben zu Ihrer Auswertung innerhalb von ANSTA Anästhesie ausgedruckt werden.

Falls Sie Microsoft Excel (ab Version 4.0) auf Ihrem Rechner installiert haben, können Sie die gleichen Ergebnisse, die innerhalb von ANSTA-Anästhesie aufbereitet werden, auch an Excel übergeben. Das hat den Vorteil, dass Sie in der Gestaltung der Grafiken alle Funktionen von Excel nutzen können. Die anfänglich gezeigte Darstellung in Excel nach der Erzeugung des Diagramms ist lediglich als Vorschlag zu

verstehen, den Sie beliebig weiterverarbeiten können. Diese Funktion erreichen Sie über das Menü 'Auswertung' und den Befehl 'Excel-Diagramm erzeugen'.

Als dritter Weg steht es Ihnen offen, die Ergebnisse als Datei zu exportieren und die so erzeugte Datei mit anderen Werkzeugen weiter zu verarbeiten. Diese Möglichkeit wird Ihnen im folgenden Kapitel beschrieben.

5.5 Export der Ergebnisse

Diese Funktion erreichen Sie über das Menü 'Auswertung' und den Befehl 'Export'. Sie können Dateien mit folgenden Formaten erzeugen:

- ASCII mit Leerzeichen; ASCII mit TAB; ASCII mit festen Schritten
- dBase III/IV
- FoxPro
- Lotus 1 2 3 (WK1) und (WK2)
- Lotus Symphonie (1.0), (1.1) und (1.2)
- MS Excel
- MS Multiplan und MS Multiplan 4.01
- VisiCalc

Die exportierten Dateien können mit den entsprechenden Programmen weiterverarbeitet werden.

Kapitel 6

Zubehör

Das Zubehör erreichen Sie über die Befehle 'Rechner', 'Kalender', sowie im Menü 'Optionen'.

6.1 Taschenrechner

Die Funktionen des integrierten Rechners entsprechen denen eines normalen Taschenrechners. Die im Rechner gespeicherten Werte gehen beim Schließen des Fensters nicht verloren, sie werden beim Wiederaufruf erneut angezeigt.

6.2 Kalender

Außer der schnellen Information über die Zuordnung von Wochentagen zu Datumsangaben können Sie auch Termine im freien Bereich rechts neben der Datumsanzeige eintragen. Der aktuelle Tag ist fett hervorgehoben.

Die Funktionen des Kalenders finden Sie auch im Menü 'Kalender' wieder, das bei Aufruf des Fensters zusätzlich in der Menüleiste erscheint.

6.3 Umrechnung von Maßeinheiten

Wählen Sie rechts neben dem Eingabefeld 'bekannte Größe', sowie dem Eingabefeld 'gewünschte Größe' die entsprechenden Maßeinheiten. Geben Sie nun die zu wandelnde Zahl in das Textfeld 'bekannte Größe' ein. Die Zahl wird zur eingestellten Maßeinheit mit der Schaltfläche 'Berechnen' konvertiert und angezeigt. Um zu einer anderen Maßeinheit zu konvertieren, wählen Sie diese aus dem entsprechenden Auswahlfeld.

Kapitel 7

Datenschutz

Innerhalb von ANSTA Intensiv werden Personen-bezogene Daten gespeichert. Diese Daten müssen vor dem Zugriff Unbefugter geschützt werden. Die Datenschutzgesetze der Länder und des Bundes regeln jeweils im § 9 den Umgang mit Personen-bezogenen Daten. Datenträger, hier der Computer und die Sicherungsdisketten, sollten in einem verschlossenen Raum verwahrt werden. Eine besondere Sicherung mittels Datenverschlüsselung oder Passwort zum Programmstart ist dann nicht notwendig, wobei letzteres in ANSTA-Intensiv dennoch integriert ist.

Bitte informieren Sie sich über entsprechende Vorschriften Ihres Bundeslandes beim Datenschutzbeauftragten Ihrer Klinik.

Kapitel 8

Glossar

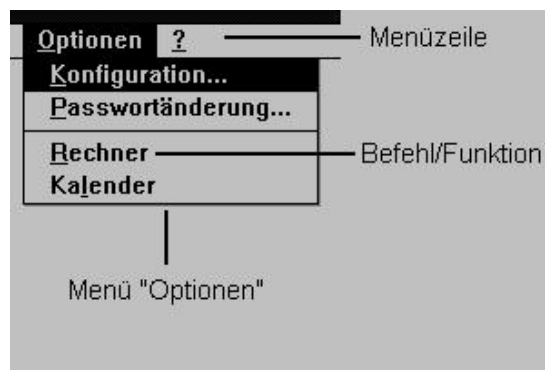


Abb. 8.1: Menü

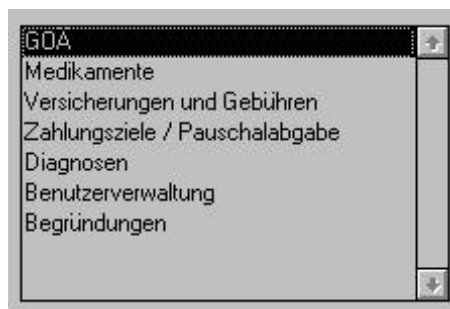


Abb. 8.2: Listbox

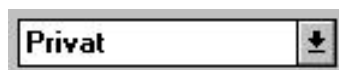


Abb. 8.3: Auswahlfeld



Abb. 8.4: Icon/Symbol

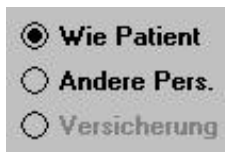


Abb. 8.5: Kontrollkästchen

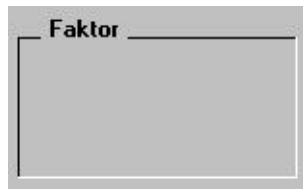


Abb. 8.6: Gruppenfeld



Abb. 8.7: Eingabefeld/Textfeld



Abb. 8.8: Optionsfelder



Abb. 8.9: Schaltfläche/Pushbutton

Kapitel 9

Kurztasten

Zusätzlich zur Steuerung unserer Anwendungen mit der Maus besteht die Möglichkeit, ANSTA Intensiv über Tastenkürzel zu steuern. Alle in Microsoft Windows üblichen Tastenbelegungen können auch hier verwendet werden. Zusätzlich dazu finden Sie in ANSTA Intensiv spezielle Tastenkombinationen. Für den geübten Anwender ist die Steuerung über die Tastatur oft schneller, als die Bedienung mit der Maus.

Zu fast allen Tastaturkürzeln finden Sie auch einen Befehl im Menü (oder umgekehrt). Möchten Sie eine Funktion gerne mit der Tastatur ausführen, so suchen Sie gewünschte Funktion im Menü. Die Tastenkombination - sofern für diese Funktion vorhanden - finden Sie dann rechts neben dem Befehl im Menü angegeben. Nachfolgend eine Auflistung der gebräuchlichsten Tastaturkürzel.

Bereich	Taste	Funktion
Menü	ALT	Das Menü am linken Ende der Menüzeile wird aktiviert.
Menü	Pfeiltasten	Navigation durch ein aktiviertes Menü
Menü	RETURN	Ausführen eines aktiven Befehl im Menü. Ist ein Menü in der Menüzeile aktiviert, so öffnet diese Taste das Menü
Menü	ALT+'unterstr. Buchstabe'	Ausführen des Befehl im Menü mit den entsprechenden unterstrichenen Buchstaben auch ohne geöffnetem Menü
Menü	'unterstr. Buchstabe'	Bei geöffnetem Menü Ausführen des entsprechenden Menübefehls
Fenstersteuerung	Strg+F4	Schließt nicht modale Fenster
Fenstersteuerung	Esc	Schließt das aktive Fenster
Fenstersteuerung	Strg+F6	Wechselt zum nächsten Fenster.
Fenstersteuerung	'unterstr. Buchstabe'	Ausführen der Funktionen von Schlatflächen mit unterstrichenen Buchstaben
Eingabefenster	ESC	Beenden der Dateneingabe.
Eingabefenster	Strg+N	Neuer Datensatz
Eingabefenster	Strg+L	Datensatz zum Löschen markieren.
Eingabefenster	Strg+S	Datensatz suchen
Eingabefenster	Strg+F	Sortierfolge wählen
Eingabefenster	Strg+ Bild ↑	Zum vorhergehenden Datensatz wechseln
Eingabefenster	Strg+ Bild ↓	Zum nächsten Datensatz wechseln
Auswertungen	Strg+D	Diagramm anzeigen.
Auswertungen	Strg+E	Diagramm in Microsoft Excel erzeugen.
IDC/ICPM Manager	Strg+D	Löschen des Datums (für Vorerkrankungen)
Generell	ALT+F4	Anwendung beenden.
Generell	ALT+F5	Eingabefenster für Intensiv Datensätze aufrufen.
Generell	F1	Kontextsensitive Online-Hilfe.

Index

- Ärztliche Maßnahmen, 38
- , III
- Anmeldung, 1
- ANSTA beenden, 2
- Arztbrief, 18, 31, 35
- Aufnahmebericht, 35
- Auswertung
 - Ärztliche Maßnahmen, 55
 - Abteilungsbezogene Belegung, 56
 - Abteilungsbezogene Kosten, 59
 - Auswahl, 50
 - Auswahl der Datensätze, 51
 - Belegung pro Monat, 56
 - Chargennummern, 57
 - Export der Ergebnisse, 62
 - Filterbedingungen, 53
 - Grafische Darstellung, 61
 - ICD- und OPS 301-Ziffern, 58
 - Kreuztabelle, 55
 - Kumulative Kosten, 58
 - Mitternachtsstatistik, 56
 - Offene PDK, 59
 - Offene ZVK, 59
 - Pendelliste, 56
 - Punkte Patienten-bezogen, 60
 - Punkte pro Monat, 60
 - Punkte pro Tag, 60
 - SAPS II Gruppen, 61
 - Standardauswertung, 54
 - TISS Detail-Auswertung, 59
 - TISS-Gruppen, 60
 - TISS-Gruppen pro Tag, 60
 - ZVK Anzahl, 59
- Auswertung Chargennummern-Buch, 57
- Auswertung Patienten-bezogene Kosten, 58
- Auswertungen, 50
- Bettensperrung, 8, 21
- Bettenverwaltung, 8, 9, 21
- Chargennummern, III, 9
- Datenbearbeitung, 46
- Datenbearbeitung Filter, 48
- Datenerfassung, 28
- Datenerfassung im PDK/PCA Bereich, 46
- Detaillierte Aufnahme, 35
- Diagnosen und Eingriffe, 39
- Eingriffe und Diagnosen, 39
- Excel, III, 56, 61, 62, 68
- Export der Ergebnisse, 62
- Grafische Darstellung der Ergebnisse, 61
- Handbuch, 1
- Highlights, III
- Hilfe-System, 1
- ICD/OPS 301 Manager, 40
- Intensiv Maßnahmen, 9
- Intensiv- Intensivstationsmanager, 30
- Klinikspezifische Konfiguration, 3, 7
- Kosten abteilungsspezifisch, 29
- Kostenmanagement, 7
- Kurztasten, 67
- on line Hilfe, 1
- Passwort-Änderung, 2
- Passwortschutz, 1
- Patientenverwaltung, 33
- PDK
 - Auswertung der Offenen, 59
- Pflegepersonalbedarf, 8, 41
- Plausibilitätsprüfungen, 49
- Qualitätssicherung, 36, 46
- Qualitätssicherung Datenübergabe, 49

- SAPS II, 37
 - Auswertung in Gruppen, 61
 - Definition, 37
 - Fragen zur Erfassung, 38
- Stammdaten
 - Antiarrhythmika, 12
 - Antibiotika, 12
 - Arztbrief, 18
 - Aufnahmebericht, 20
 - Aufnahmegründe, 13
 - Bearbeiten/Neuanlage, 6
 - Bearbeitungsfenster, 4
 - Betten der Intensivstation, 9
 - Bettenverwaltung, 21
 - Diagnostik, 12, 24
 - Drucken, 7
 - Epikrise, 19
 - Filter / Suchen, 4
 - Generika, 22
 - Gründe für Bettensperrung, 9
 - Infusionen, 23
 - Intensiv Maßnahmen, 9
 - Katheter, 11
 - Komplikationen, 11
 - Löschen, 6
 - Laborleistungen, 12
 - Laborwerte, 24
 - Medikamente, 22
 - Nosokomiale Infektionen, 10
 - OPS 301, 9, 12
 - Parenteralen Ernährung, 23
 - PDK/PCA Stammdaten, 24
 - Pflegemaßnahmen, 24
 - Sedierung und Analgesie, 11
 - Spezielle Betten, 11
 - Spezielle Plasmabestandteile, 12
 - Spritzenpumpen, 23
 - Stationsparameter, 8
 - Vasoaktive Medikamente, 11
 - Verordnungen, 21
- Stationsparameter, 8
- Statistische Auswertungen, 50
- TISS, 9, 13
- TISS de-, aktivieren, 17
- TISS Erfassung, 13
- TISS Fragen, 16
- TISS Kategorien, 16
- TISS klinikspezifische Definition, 17
- Transfusionsgesetz, 9
- Transfusionsmedizin, III
 - Verordnungen, 42
 - Verordnungen Medikamente, 43
 - Verordnungspläne, III, 21, 29
 - Vorwort, II
- XXXXStammdaten, 3
- Zubehör, 63
- ZVK
 - Auswertung der Anzahl, 59
 - Auswertung der Offenen, 59