

Abstract:

Die Rehabilitationsklinik Tschugg implementierte im Jahr 2022 eine Pflegefachkraft als Triage-Nurse für die prä-Hospitalisationstriage in der Patientenadministration.

Ziel war es, durch die spezifisch geschulte Triage-Nurse die klinischen Abklärungen im Vorfeld des Patienteneintrittes so detailliert zu gestalten, dass sowohl das Pflegepersonal als auch die Ärzte geringere Vorbereitungszeiten benötigen und trotzdem auf einen optimalen und aktuellen Informationsstand zurückgreifen können. Weiterhin sollte die Triage-Nurse durch ihr fachspezifisches Wissen jene Patienten, welche für eine Neurorehabilitation noch nicht ausreichend belastbar waren, separieren und an die entsprechenden Einrichtungen weiterleiten.

Ziel:

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es zu eruieren, ob die Implementierung einer Triage Nurse für die prä-Hospitalisationstriage in der Patientenadministration einen positiven Effekt auf die Arbeitsbelastung der Ärzte sowie des Pflegepersonals hat. Weiterhin soll ermittelt werden, ob die Arbeit der Triage-Nurse zu weiteren Steigerungen in der Behandlungsqualität oder zur Wirtschaftlichkeit der Einrichtung beiträgt.

Methode:

Eine retrospektive Datenanalyse der LEP®-Werte, der ANQ-Daten sowie der klinikinternen Patientendaten aus dem KIS Polypoint P4 und dem OPAL wurde vorgenommen.

Weiterhin wurde eine Mitarbeitendenbefragung in den Fachbereichen Ärzte, Pflege, Verwaltung (Codierung) und Patientenadministration (Bettendisposition) durchgeführt.

Ergebnisse:

Die Implementierung der Triage-Nurse zeigt sich in verschiedenen Fachbereichen als Erfolg. Bei den Berufsgruppen der Ärzte und der Pflege wurde die Vorbereitungszeit für Patienteneintritte um bis zu 70% vermindert, da medizin-pflegerische Abklärungen nun von der Triage-Nurse vorgenommen werden. Durch die Detailinformationen der Triage-Nurse können Eintritte strukturierter vorbereitet und spezielle Medikamente oder Materialien im Vorfeld organisiert werden. Dies entlastet die Mitarbeitenden und erhöht die Patientenzufriedenheit. Weiterhin zeigt sich, dass durch die Arbeit der Triage-Nurse nur noch Patienten aufgenommen wurden, welche die Kriterien für eine neurologische Rehabilitation, wie z.B. die Belastbarkeit, erreichen. So können kostenintensive und für den Patienten belastende Rückverlegungen signifikant minimiert werden.

Ein weiterer Gewinn zeigt sich bei der Bewirtschaftung der Betten durch die Bettendisposition. Diese können durch die fachlich spezialisierte Abklärung der Triage-Nurse kurzfristiger und spezifischer planen und Patienten schneller hospitalisieren.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Ausgangslage	4
2	Zielstellung	6
	2.1 Methode	6
3	Fragestellung	7
4	Grundlagen	8
	4.1 Begriffsbestimmung	8
	4.2 Spekulative Folgen für die Pflege und das Unternehmen	9
5	Umsetzung der prä-Hospitalisationstriage durch eine Triage-Nurse in der Rehaklinik Tschugg	10
6	Evaluationsumfrage	12
7	Ergebnisse	13
8	Diskussion und Schlussfolgerung	16
9	Literaturverzeichnis	Fehler! Textmarke nicht definiert.
10	Anhang	20
	Umfrageergebnisse der Evaluationsumfrage 2025	30

1 AUSGANGSLAGE

Die Pflege in der Schweiz steht vor erheblichen Herausforderungen, die durch einen akuten Fachkräftemangel und steigenden Arbeitsbelastungen gekennzeichnet sind.

Schätzungen zufolge könnten der Schweiz bis 2029 rund 20'000 Pflegefachpersonen fehlen. (BAG, 2024) Dieser Mangel resultiert aus einer Vielzahl von Faktoren; darunter die Alterung der Bevölkerung und die dadurch steigende Multimorbidität, die höher werdende Nachfrage nach komplexen Pflegeleistungen durch die steigenden Ansprüche an eine hochmoderne medizinische Versorgung (M. Storni, 2023) und die Tatsache, dass viele Pflegekräfte den Beruf aufgrund zu hoher Belastungen frühzeitig verlassen (C. Mercay, 2021). Diese starken Belastungen des Pflegepersonals haben weitreichende Konsequenzen. Zum einen leidet die Qualität der Arbeit, was das Risiko für Behandlungsfehler erhöht. Zum anderen führen die hohen Arbeitsbelastungen wiederum dazu, dass die Fachkräfte den Beruf langfristig oder gänzlich verlassen, was den Personalmangel weiter verschärft (M.Lobsiger, 2021).

Die beschriebenen Probleme spiegeln sich auch in den Rehabilitationskliniken und anderen weiterführenden Einrichtungen wider, in welchen die Patienten und Patientinnen in der post-akuten Phase hospitalisiert werden. Lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2001 in den Akutspitälern noch bei 11,3 Tagen (H+,2024), so waren es im Jahr 2023 nur noch 5,1 Tage (BfS, 2024). Der Rückgang der durchschnittlichen Liegedauer in den Spitälern hat den Effekt, dass allgemein mehr Patienten und Patientinnen in die Anschlussbehandlungen kommen und im speziellen medizinisch komplexere und pflegeaufwändigere Fälle in die Einrichtungen übertreten (K.Morf, 2024). Die Folge sind vermehrte Re-Hospitalisationen (bis zu 6%) durch die instabilere Patientengruppe und daraus folgend eine Belastung der Einrichtungen sowie des gesamten Gesundheitssystems (ANQ, 2024).

Dieser Trend ist auch in der Rehaklinik Tschugg, einer spezialisierten neurologischen Rehabilitationsklinik mit integriertem Epilepsie- und Parkinsonzentrum, zu beobachten. In den Jahren 2018 bis Januar 2025 stieg der durchschnittliche Pflegeaufwand in der Rehaklinik Tschugg von 7384 Pflegestunden pro Monat auf 12'249 Pflegestunden pro Monat an, was eine Steigerung von 65,89% darstellt. Der Steigerung steht eine Bettenkapazitätserhöhung von nur 8 Betten gegenüber (Steigerung von 9.4%) . Dieses Bild zeigt uns die Zunahme der Komplexität bei der Betreuung und Behandlung unserer Patienten und Patientinnen.

Diesen sich fortsetzenden Trend spürt vor allem das Pflegepersonal. In einer Auswertung der LEP®-Zahlen (LeistungsErfassung der Pflege) von 2018 – 2025 konnte sichtbar gemacht werden, dass pflegeaufwändigere Fälle (LEP Kategorie 5 und

höher) sogar um mehr als 200% anstiegen (Anhang 2). Unter diesen Umständen war es von enormer Bedeutung das Pflegepersonal zu entlasten, indem pflegeaufwändige Patienten nur kontrolliert aufgenommen und über alle Stationen gleichmässig verteilt werden.

Mit der Einführung von ST Reha ab Januar 2022 als leistungsbezogenes Abrechnungssystem für die Neurorehabilitationseinrichtungen (SWISS DRG, 2024) versuchte eine hausinterne vierköpfige Projektgruppe den Anforderungen der neuen Tarifstruktur gerecht zu werden. Neben Anpassungen von ärztlichen und pflegerischen Prozessen im Stationsalltag sowie der Einführung von Therapiepfaden legte die Projektgruppe auch einen Fokus auf die prä-Hospitalisationstriage (Eintrittstriagierung) der zur stationären Aufnahme angemeldeten Patientinnen und Patienten. Ursprüngliches Ziel war es, vor Eintritt der Patienten das Rehabilitationsziel und den dazugehörigen Therapiepfad zu definieren.

Im Zuge der Projektarbeit gewann die prä-Hospitalisationstriage, primär für die Pflege - aber im Verlauf auch für andere Berufsgruppen, immer mehr an Bedeutung. Aus einem ST Reha bedingten administrativen Prozess wurde ein Prozess zur Qualitätssteigerung der Rehaklinik Tschugg mit dem Effekt der Entlastung des Personals, speziell des Pflegepersonals. Die prä-Hospitalisationstriage hatte nunmehr erweiterte Aufgaben:

Von Beginn an definierte Aufgaben:

- Verifizieren der Diagnose in Bezug auf den Leistungsauftrag der Einrichtung
- Verifizieren des Therapiebedarfs
 - o Einordnung der Patienten in den Therapiepfad
- Mögliche Identifikation eines Rehabilitationsziels

Neue und zusätzlich definierte Aufgaben (medizin-pflegerischer Pre-Check):

- Evaluation von medizinischen und pflegerischen Besonderheiten als Vorbereitung/ Unterstützung für die Pflegeplanung (individuelle spezielle Medikamente, Wundmaterial, Pflegeinterventionen, etc.)
- Evaluation oder Abschätzung des Pflegeaufwandes mit Hilfe eines standardisierten Assessments
- Zuordnung der angemeldeten Patienten auf den jeweiligen Abteilungen unter Berücksichtigung des Fachbereiches, der Bettenbelegung und der pflegerischen Ressourcen der einzelnen Abteilungen

Um den medizin-pflegerischen pre-Check für das Pflegepersonal sinnvoll durchführen zu können und um die korrekten medizin-pflegerischen Schlussfolgerungen zu ziehen

war es notwendig, eine diplomierte Pflegefachkraft mit Berufserfahrung in der neurologischen Rehabilitation für diese Aufgabe einzusetzen.

Seit 2022 wurde diese Funktion unter dem Fachbereich der Patientenadministration durch eine diplomierte Pflegefachfrau mit 50 Stellenprozenten besetzt. Diese führt die medizinisch-pflegerischen Abklärungen bei den Zuweisern durch. Folgend erarbeitet sie Vorschläge für den Therapiepfad, definiert die Zielabteilung und gibt, wenn möglich, das Rehazi-Ziel und den Pflegeaufwand an die Zielabteilungen weiter. Zusätzlich klärt sie den Bedarf an speziellen Medikamenten oder Pflegematerial ab und initiiert deren Beschaffung vor Patienteneintritt.

Nach zwei Jahren konnten wir die Effizienz dieses Prozesses nun evaluieren.

2 ZIELSTELLUNG

Um das Ergebnis des neu gestalteten Prozesses zu evaluieren, führten wir bei den Mitarbeitenden der Pflege, bei den Abteilungsleitungen der Pflege, bei Kaderärzten und bei den Mitarbeitenden der Patientenadministration eine Datenerhebung durch.

Ziel war es, herauszufinden, ob sich durch die Implementierung einer Triage-Nurse in die Patientenadministration ein positiver Effekt für die Einrichtung ergab und wenn ja, wie dieser aussieht. Ausserdem sollte detektiert werden, in welchen Fachbereichen mögliche Effekte die grössten Impacts haben.

Dazu stellten wir den oben genannten Berufsgruppen folgende Fragen:

- 1.) Sind Sie der Meinung, die Einführung einer Triage-Nurse konnte zur Qualitätsverbesserung *in Ihrem Fachbereich* beitragen?
- 2.) Welchen Einfluss hat die Einführung einer Triage-Nurse für Ihren Fachbereich?
- 3.) Wo sehen Sie den höchsten Benefit durch die Einführung der Triage-Nurse in Ihrem Fachbereich?

2.1 Methode

Als Design für die Analyse der Umfrage arbeiteten wir nach Mixed Method mit dem Triangulations-Design.

Für die Erhebung quantitativer Daten nutzten wir betriebsinterne Variablen, welche im OPAL®-System (Datenverwaltung) aufgearbeitet wurden, die Auswertungen der LEP®-Variablen (LeistungsErfassungPflege) aus dem System BOXLER® sowie die erhobenen ANQ®-Daten (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und

Kliniken).

Die qualitative Datenerhebung wurde mit einem Fragebogen umgesetzt.

Einschlusskriterien:

- Mitarbeitende Pflege: Abteilungsleitungen
- Mitarbeitende Pflege: diplomierte Pflegefachpersonen (Patientenaufnahme)
- Mitarbeitende Patientenadministration: Bettendisposition
- Mitarbeitende Ärzte: Kaderarzt (Patientenaufnahme)
- Vollständige Datensätze zwischen 2018 und 2024 aus den Systemen OPALE, BOXLER, ANQ

Ausschlusskriterien:

- Mitarbeitende der Rehaklinik Tschugg mit Anstellung nach 2022
- Datensätze vor 2018
- Datensätze ausserhalb von OPALE, BOXLER, ANQ (Anhang 4)

Für eine sinnvolle Aufarbeitung der Daten und um diese den Mitarbeitenden und der Klinikleitung präsentieren zu können, haben wir die Ergebnisse der Fragen zusammengefasst. Dies bewegte uns zu folgende allgemeine Fragestellung:

3 FRAGESTELLUNG

„Welchen Effekt hat die Implementierung einer Triage-Nurse in der prä-Hospitalisationstriage innerhalb der Patientenadministration für die Mitarbeitenden der Rehaklinik Tschugg?“

Mit dieser Fragestellung sollte ein Dialog im Haus zwischen den Fachbereichen der Pflege, der Patientenadministration, der Ärzte, der Codierung und der Geschäftsleitung angeregt werden, in welchem wir die Vorteile, aber auch die Stolpersteine diskutieren. Die Ergebnisse dieser Evaluation sollen weiterhin den Ausbau der Triagearbeit über die Neurorehabilitation hinaus auf das Parkinsonzentrum und eventuell auf die Epileptologie unterstützen.

Ebenso soll eruiert werden, ob weitere Berufsgruppen durch die Triagierung der Pflegefachperson profitieren.

GRUNDLAGEN

3.1 Begriffsbestimmung

Um die Prozesse der Patientenaufnahme in einer Gesundheitseinrichtung zu verstehen, müssen spezifische Begriffe definiert werden. Eine aktuelle Problematik zeigt, dass identische Prozesse oder Mitarbeitergruppen häufig mit unterschiedlichen Benennungen bekannt sind. Dies hängt zum einen mit regionalen Unterschieden, aber auch mit der Spezialisierung und Weiterentwicklung von Berufen und Arbeitsaufgaben in den verschiedenen Einrichtungen zusammen (C.Welz-Spiegel, 2023). So wird die Patientenadministration in einigen Institutionen als Hospitalisationsmanagement, CaseManagement oder Fallmanagement bezeichnet. Die folgende Begriffsbestimmung zielt auf die Begrifflichkeiten ab, welche in der Rehaklinik Tschugg verwendet werden.

Grundlage der gesamten prä-Hospitalisationstriage ist das Schweizer Abrechnungssystem für die Rehabilitation **«ST Reha»**. Dieses gibt mit ihren Qualitätskriterien Richtlinien vor, in welchen sich die Gesundheitseinrichtungen bewegen müssen um eine gute und damit abrechenbare Behandlungsqualität zu leisten (DRG, 2024). So zum Beispiel sind Kriterien für die Neurorehabilitation neben einem definierten Personalstamm oder einer definierten Anzahl von Visiten, die Menge der Therapieeinheiten. Diese umfassen in der Neurorehabilitation ein Minimum von 540 Therapieminuten pro Woche (FMH, 2019; DRG, 2024). Erreichen Patienten und Patientinnen diese Minutage auf Grund des medizinischen Zustands nicht, kann keine planmässige Abrechnung der Behandlungsleistungen erfolgen.

Um Patienten und Patientinnen stationär aufnehmen zu können, kommen die Anmeldungen primär zur **„Patientenadministration“**. Diese nimmt die individuellen Daten auf und prüft die Verfügbarkeit der Betten. Die Patientenadministration meldet dem Zuweiser sowie dem Patienten anschliessend mögliche Eintrittsdaten und versendet einrichtungsspezifische Informationen (Informationsbroschüren etc.).

Die **„prä-Hospitalisationstriage“** findet in der Rehaklinik Tschugg durch die **Triage-Nurse** der *Patientenadministration* statt. Diese diplomierte Pflegefachperson mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung im Rehabilitationssetting arbeitet mit einem standardisierten Assessment und nimmt die Sichtung der Eintrittsunterlagen jeder Zuweisung vor. Dabei überprüft die Triage-Nurse ob alle wichtigen Informationen wie Medikamentenlisten, Arztberichte, Diagnoselisten und Pflegeberichte vorhanden sind

und fordert diese, wenn nötig, bei den Zuweisern umgehend an. Diese zusätzliche Informationsbeschaffung zielt primär darauf ab, durch aktives Erfragen Pflegeaufwände oder spezielle Interventionen abklären zu können. Der Begriff „Triage-Nurse“ (*Triage* (franz.): *Auswahl, Sortieren*) stammt ursprünglich aus der Notfallmedizin und verfolgte das Ziel, eine Reihe von Personen bei einem Akutereignis zu sichten, um dann die Behandlungen zu priorisieren (Christ, R.Bingisser, & C.H.Nickel, 2016). Die Triage-Nurse der Patientenadministration sichtet in diesem Fall alle Anmeldungen, ergänzt ihren Informationsstand und priorisiert folglich in Zusammenarbeit mit dem Triage-Arzt die anstehenden Hospitalisationen.

Neben der täglichen prä-Hospitalisationstriagierung findet zwei Mal pro Woche ein «**Betten-Huddle**» statt. Ein Huddle (*Huddle* (engl): *Haufen*) ist ein wiederkehrendes Kurzmeeting um Kennzahlen auszutauschen und sich zu koordinieren. (Goldenhar, Brady, Sutcliffe, & Muething, 2013). Unter Leitung der *Triage-Nurse* werden die Abteilungsleitenden über anstehende Hospitalisationen informiert. Anhand der von der Triage-Nurse zusätzlich erhobenen Informationen, wie z.B. den Pflegebedarf, können diese Hospitalisationen im Team diskutiert und im Konsens verteilt werden.

3.2 Spekulative Folgen für die Pflege und das Unternehmen

Mit der Einführung der Triage-Nurse sowie mit der prä-Hospitalisationstriage wurden Erwartungen formuliert, welche das Unternehmen an die neu geschaffene Funktion stellt. Zu nennen sind hier primär zwei übergeordnete Ziele; eine Effizienzsteigerung im ökonomischen Sinne, also bei der „Bewirtschaftung“ der Anmeldung sowie eine Steigerung der Behandlungsqualität am Patienten.

Die Umsetzung der wirtschaftlichen Effizienzsteigerung sah vor, dass durch die Triage-Nurse nur Patienten und Patientinnen hospitalisiert werden, welche medizinisch stabil und in der Lage sind, die Mindesttherapieminutagen erfolgreich zu absolvieren. Die Rückverlegungen in die Akutspitäler, die vorzeitigen Rehabilitationsabbrüche, so genannte DropOut`s (ANQ, 2024) oder die medizinisch nicht gegebene Therapiefähigkeit stellen einen hohen Kostenpunkt dar, welcher die Gesundheitseinrichtung finanziell stark belastet. Hinzu kommt bei dieser Patientengruppe der außerordentlich hohe Pflegeaufwand, welcher zusätzlich hohe Personalkosten verursacht.

Die Effizienzsteigerungen der Behandlungsqualität am Patienten wurden aus zwei Perspektiven in Betracht gezogen. So wird zum einen für die Patienten und

Patientinnen eine Qualitätssteigerung erwartet, weil diese mit Eintritt in die Gesundheitseinrichtung sofort alle notwendigen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen zur Verfügung gestellt bekommen. Durch die Abklärungen der Triage-Nurse können sich die Teams auf die Patienten und Patientinnen optimal vorbereiten und umgehend mit dem Rehabilitationsprozess beginnen.

Parallel wird von einer Entlastung der Pflgeteams ausgegangen, da diese sich durch die spezifischen Informationen der Triage-Nurse längerfristig auf den Eintritt vorbereiten können. Durch die im Vorfeld zu erledigenden Arbeiten wird der Eintrittsprozess für das Pflegepersonal strukturierter und zeitintensive Abklärungsarbeiten nehmen ab.

Welchen Impact die Einführung der prä-Hospitalisationstriage durch die Triage-Nurse auf den Bereich der Ärzte hat, war nicht zu detektieren. Es wäre denkbar, dass auch die Ärzteschaft von den Vorinformationen, speziell im Medikamentenmanagement, profitiert.

4 UMSETZUNG DER PRÄ-HOSPITALISATIONSTRIAGE DURCH EINE TRIAGE-NURSE IN DER REHAKLINIK TSCHUGG

Die Rehaklinik Tschugg ist eine neurologische Rehabilitationsklinik im Berner Seeland mit den Fachbereichen Neurologie (59 Betten), einem Parkinsonzentrum (23 Betten) sowie einer Epileptologie (12 Betten). Insgesamt hospitalisiert die Rehaklinik Tschugg circa 1100 stationäre und 700 ambulante Patienten jährlich, welche von etwa 320 Mitarbeitenden betreut werden.

Die Implementierung der spezifischen prä-Hospitalisationstriage begann im Jahr 2020 mit der Ankündigung des Tarifsystems ST-Reha für die Neurorehabilitation. Beginnend wurde die Projektgruppe «ST Reha» gegründet, in welcher eine Kaderärztin, ein Pflegeexperte, eine ICT-Mitarbeiterin mit therapeutischem Hintergrundwissen sowie eine Kodiererin mitarbeiteten. Unter Leitung dieser Gruppe wurden klinikinterne Prozesse evaluiert und überarbeitet. Neue Assessments und Verfahren, wie die Triage und die Anwendung von Therapiepfaden oder Pflegeleistungspaketen, wurden entwickelt und in den Stationsalltag eingefügt. Der gesamte Eintritts- und Austrittsprozess wurde neugestaltet. Besonders bei der Dokumentation des Eintrittsprozesses zeigte sich, dass eine prä-Hospitalisationstriage zwingend notwendig ist.

Anfänglich übernahmen im Jahr 2021 Mitarbeiterinnen der Patientenadministration, Bereich Bettendisposition, die Informationssammlungen und etwaigen Abklärungen in der prä-Hospitalisationsphase. Schnell wurde klar, dass für das Sichten der medizinischen Unterlagen und der Abklärungen, vor allem bei den zuweisenden Akutspitalern, medizinisches Fachwissen erforderlich ist. Die Projektgruppe «ST Reha» entwickelte eine speziell für diese Tätigkeit standardisierte Checkliste. Diese zeigte in den Händen der Bettendisposition einen nur geringen Effekt. Um eine systematische Lösung für dieses Problem erarbeiten zu können, übernahmen nach dem kollaborativen Ansatzes die Kaderärztin und der Pflegeexperte die prä-Hospitalisationstriage. Hier konnte nach einer Testphase von drei Monaten im Zuge der Evaluation festgehalten werden, dass für die Triage nur ein Arzt oder eine diplomierte Pflegefachkraft eingesetzt werden kann. Nach eingehender Rücksprache mit der Geschäftsleitung unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Faktors wurde die Implementierung einer Triage-Nurse mit anfangs 40 Stellenprozenten, später 50 Stellenprozenten, bewilligt.

Die Triage-Nurse wurde anschliessend in das Team der Patientenadministration eingeführt und lernte die dortigen Prozesse kennen. Während der Einarbeitung konnten unter enger Begleitung der Projektgruppe «ST Reha» einzelne Verfahren angepasst werden, damit die Triage-Nurse ihre Brückenfunktion zwischen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und administrativen Bereich wahrnehmen konnte. Seit Juni 2022 ist die Triage-Nurse ein fester Bestandteil der Bettendisposition unter Leitung der Patientenadministration. Sie sichtet in enger Zusammenarbeit mit ihren Kolleginnen alle Anmeldungen und Zuweisungen. Während sich die Mitarbeiterinnen der Bettendisposition auf das Erfassen und Controlling der administrativen Prozesse fokussieren, studiert die Triage-Nurse die medizin-pflegerischen Dokumente. Bei Unklarheiten in den Dokumentationen, bei fehlenden Unterlagen wie z.B. Medikamentenlisten oder bei veralteten Informationen holt die Triage-Nurse telefonisch Auskünfte ein und kann diese bewerten. Nach vollständiger Informationslage werden die Anmeldungen mit den Kaderärzten oder dem Chefarzt diskutiert. In diesem Gremium wird eine Prioritätenliste für Anmeldungen definiert. Die Prioritätenliste ergibt sich aus dem Krankheitsbild, der Rehabilitationsfähigkeit, des Pflegeaufwands sowie der aktuellen Pflegeauslastung auf den Abteilungen. Zusätzlich werden die von der Triage-Nurse vorgeschlagenen Therapiepfade in diesem Gremium diskutiert und definiert. Die Triage-Nurse stellt mit ihrer Brückenfunktion (medizinischer Bereich, therapeutischer Bereich, Pflege, Patientenadministration) somit einen unverzichtbaren Pfeiler dar.

Nach Erstellen der Prioritätenliste und des definieren der Therapiefade nimmt die Triage-Nurse wieder mit den Mitarbeitenden der Bettendispo Kontakt auf, um die mögliche Bettenbelegung unter Berücksichtigung der Prioritätenliste zu diskutieren. Die erarbeiteten Vorschläge werden in einem zweimal pro Woche stattfindenden Bettenhuddle mit den Abteilungsleitungen aller Abteilungen unter Führung der Triage-Nurse erörtert. Die Abteilungsleitenden erhalten alle Vorinformationen über die möglichen Eintritte sowie die vorgeschlagenen Zielabteilungen. Diese können nur die Vorschläge bei ausreichender Begründung (z.B. Personalmangel im Krankheitsfall) ablehnen oder die Zielabteilungen untereinander tauschen. Nach Fixierung des Eintrittszeitpunktes und der Zielabteilung am Bettenhuddle erhalten die Abteilungen das vollständige Dossier des Patienten und können den Eintritt strukturiert vorbereiten.

5 EVALUATIONSUMFRAGE

Die im Jahre 2020 eingeführte prä-Hospitalstationstriage startete mit einer Ist-Stand Erhebung in Zusammenarbeit der Berufsgruppen der Pflege, der Ärzte, der Therapeuten, der Codierung (Verwaltung) sowie der Patientenadministration inklusive der Bettendisposition und des medizinischen Sekretariats. Ziel war es zu evaluieren, welche Prozesse redundant oder zu komplex laufen, ob, und wenn ja, wo es Informationslücken beim Eintrittsprocedure gibt und ob eine Optimierung von Schnittstellen zwischen den Professionen möglich wäre.

Die durch die IST-Stand Erhebung gewonnenen Erkenntnisse unterstrichen die Problematik; viele Mitarbeitende empfanden das Eintrittsprocedure als zu spontan oder zu wenig strukturiert. Speziell die Berufsgruppe der Pflege äusserte, dass ein hohes Mass an Aufwand und Flexibilität notwendig ist, wenn Personen kurzfristig oder mit nur wenig Vorinformationen hospitalisiert werden. Fehlende Vorbereitungszeit im Medikamentenmanagement, veränderte Situationen bei der Pflegebedürftigkeit sowie unangekündigte medizinisch instabile Situationen sorgten für eine Steigerung der Arbeitsbelastung und zu Unzufriedenheiten im Team.

Die Therapeuten, die Ärzteschaft sowie die Codierung (Verwaltung) kritisierten ebenfalls die mehrmalig notwendigen akut-medizinisch Interventionen und der damit verbundenen Abwesenheit von Therapieeinheiten. Die Vertreter der Therapeuten unterstrichen, dass bei Abwesenheiten von den Therapieeinheiten das Rehabilitationsziel nicht erreicht werden könne. Die Codierung äusserte, dass das Erreichen der Therapieminutage eine Notwendigkeit für die Abrechnung sei. Ebenfalls

wurde geäußert, dass jede notwendige Rückverlegung in ein Akutspital kostenintensiv sei und für eine erhöhte Arbeitsbelastung der Berufsgruppen der Pflege und der Ärzteschaft Sorge.

Im Zuge der Evaluation der prä-Hospitalisationstriage durch die Triage-Nurse wurde erneut eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, welche wieder die Berufsgruppen der Pflege, Ärzte, Therapeuten, Codierung (Verwaltung) sowie der Patientenadministration umfasst.

Zusätzlich wurden quantitative Daten retrospektiv erhoben, um die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zu ergänzen.

6 ERGEBNISSE

Die Befragung wurde von einem Expertenteam, bestehend aus der Triage-Nurse und dem Pflegeexperten, ausgewertet. Die einzelnen Aussagen wurden ihrem Inhalt nach sortiert und, wenn möglich, zusammengefasst. Folgende Phänomene konnten zu den gestellten Fragen eruiert werden;

1.) Sind Sie der Meinung, die Einführung einer Triage-Nurse konnte zur Qualitätsverbesserung in Ihrem Fachbereich beitragen? Warum?

Fachbereich Ärzte:

Einstimmig JA. (2/2 Stimmen)

Gründe:

- mehr Vorbereitungsmöglichkeiten auf individuelle Bedürfnisse der Patienten
- mehr Vorbereitungsmöglichkeiten bei Patienten mit seltenen Krankheitsbildern
- bessere Datenlage um bei Hospitalisationsbeginn gezielt arbeiten zu können

Fachbereich Pflege:

Einstimmig JA (10/10 Stimmen)

Gründe:

- mehr Vorbereitungszeit auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten
- bessere Planbarkeit der Bettensituationen -> höhere Patientenzufriedenheit
- bessere Behandlungsqualität durch medizinisch stabilere Patienten
- ruhigeres und strukturierteres Eintrittsprocedere -> Mitarbeiterzufriedenheit
- gezielterer Einsatz von Mitarbeitern mit spezifischen Zusatzkenntnissen

Fachbereich Therapeuten:

Einstimmig JA (2/2 Stimmen)

Gründe:

- durch mehr Vorinformationen spezifischere Einteilung in Therapiegruppen

Fachbereich Codierung (Verwaltung):

Nein (1/1 Stimmen)

Gründe:

- die Triage-Nurse hat keine direkten Schnittstellen mit der Codierung

Fachbereich Patientenadministration (Bettendisposition):

Einstimmig Ja (5/5 Stimmen)

Gründe:

- schlankere Prozesse, keine Redundanzen
- eine Person, welche den Gesamtprozess im Blick hat
- weniger Arbeitsbelastung durch Unsicherheit Aufnahme/Nicht-Aufnahme dank detaillierterer medizinischen Abklärung

2.) Welchen Einfluss hat die Einführung einer Triage-Nurse für Ihren Fachbereich?

Fachbereich Ärzte:

- mehr zur Verfügung stehende Informationen, daher effizienteres Eintrittsprocedere
- Entlastung der Ärzte bei prä-Hospitalisationsabklärungen
- Entlastung der Ärzte durch Vorschlag Therapiepfade

Fachbereich Pflege:

- mehr Flexibilität und Mitsprachemöglichkeiten bei Patientenaufnahme
- bessere Planbarkeit von Mitarbeiterressourcen
- durch einen festen Ansprechpartner sind Rückfragen leichter zu stellen

Fachbereich Therapeuten:

- keinen

Fachbereich Codierung (Verwaltung):

- keinen

Fachbereich Patientenadministration (Bettendisposition):

- neue Strukturen, flüssige Prozesse
- kürzere, schnellere Kommunikationswege durch Neugestaltung des Bereichs
- intensivere Zusammenarbeit mit Pflege und Ärzte durch die Schlüsselfunktion der Triage-Nurse

3.) Wo sehen Sie den höchsten Benefit durch die Einführung der Triage-Nurse in Ihrem Fachbereich?

Fachbereich Ärzte:

- Vorschläge zu Therapiepfade
- ein globales Bild des Patienten wird präsentiert -> nur minimale Nachfragen bei Zuweisenden Ärzten notwendig
- weniger medizinisch instabile Patienten

Fachbereich Pflege:

- weniger komplexe Pflegefälle bzw. weniger medizinisch instabile Patienten zur gleichen Zeit

- Mitspracherecht bei Patientenaufnahme und Möglichkeit, Eintritte situationsabhängig zeitlich zu verschieben oder auf anderen Abteilungen zu hospitalisieren
- durch Menge an Vorinformationen strukturierte Eintrittsplanung weniger Arbeitsaufwand/ Zeitaufwand durch unvorbereitete Situationen wie fehlende Medikamente oder Pflegematerialien sowie Nachorganisationen
- zeitaufwändige Pflegeabklärungen, welche zwischen 15min bis 2Std dauern, entfallen
- Aktualität und Richtigkeit der Daten
- höhere Mitarbeiterzufriedenheit durch Entlastung

Fachbereich Therapeuten:

- Rehaprozess kann unmittelbar nach Eintritt gestartet werden, weil alle notwendigen Abklärungen vorhanden sind

Fachbereich Codierung (Verwaltung):

- weniger Rückverlegungen (DropOut) durch Abklärung der Eintrittskriterien
- nur die Aufnahme von Patienten für die neurologische Rehab durch Abklärung der genauen Diagnose und Zieldefinition wird gewährleistet
- Patienten mit Erkrankungen, für welche wir keinen Leistungsauftrag haben, können/ müssen zurückgewiesen werden

Fachbereich Patientenadministration (Bettendisposition)

- Abschätzung, welche Patienten die Kriterien für eine Aufnahme erfüllen
- schnellere Arbeit der Bettendisposition, da Abklärungen durch Triage-Nurse durchgeführt werden.

Resümee der Frage „Welchen Effekt hat die Implementierung einer Triage-Nurse innerhalb der Patientenadministration für die Mitarbeitenden der Rehaklinik Tschugg?“ in Bezug auf das Pflegepersonal

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Implementierung einer Triage-Nurse innerhalb der Patientenadministration interprofessionell positiv bewertet wird und eine deutliche Qualitätsverbesserung in verschiedenen Bereichen darstellt. Insgesamt wurden bei allen Professionen die detaillierteren und aktuelleren Informationen durch die Abklärungen der Triage-Nurse geschätzt. Dieser wichtige Punkt sorgt für eine systematischere und genauere Eintrittsplanung und damit zu einer Minimierung des Arbeitsdruckes und der Stressoren.

Den grössten Impact zeigt die Triage-Nurse für den Bereich der Pflege. Diese sieht in der Hauptsache Vorteile in der Vorbereitung und Planbarkeit von Patienteneintritten. Daraus resultierend wird eine Entlastung des Pflegepersonals beschrieben. Ebenfalls führt das Mitspracherecht bei der Planung der Eintritte für eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit, da in diesem Falle pflegeaufwändige Patientensituationen

gerechter und stationsübergreifend auf den gesamten Bereich der Pflege verteilt werden können.

Eine weitere Entlastung des Pflegepersonals stellt die Triage-Nurse als primäre Ansprechperson für die Eintrittsplanung dar. Etwaige Fragen zu spezifischen Pflegeinterventionen müssen Mitarbeitende auf den Abteilungen nicht mehr zeitaufwändig individuell bei den Zuweisern abklären, da diese Tätigkeiten nun von der Triage-Nurse übernommen werden.

Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass durch die bessere Triagekompetenz, weniger nicht-therapierbare Patienten hospitalisiert wurden und die ungeplanten Rehabilitationsabbrüche oder Rückverlegungen in die Akutspitäler um bis zu 50% reduziert wurden. Damit erreichte die Rehaklinik Tschugg durch die Triage-Nurse nicht nur eine Entlastung des Pflegepersonals und der Ärzte, sondern leistet einen wertvollen Beitrag zur Kosteneffizienz unseres Gesundheitssystems.

7 DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG

Die Rehaklinik Tschugg hat mit der Einführung der Triage-Nurse in der prä-Hospitalisationstriage ein wichtiges Instrument zum Erreichen hoher Pflege- und Mitarbeiterqualität in einer modernen Klinik geschaffen. Neben den positiven Effekten für die Ärzteschaft, für die Berufsgruppe der Therapeuten, der Codierung (Verwaltung) sowie der Patientenadministration profitiert vor allem das Pflegepersonal von diesem System. Da die administrativen Aufgaben in der Pflege heutzutage zwischen ca. 20% (M.Desmedt, 2024) bis 35% (Zúñiga, Faves, Baumann et al. 2021) liegen, entlastet die Triage-Nurse das Pflegepersonal bei den geplanten Eintritten erheblich. Dies fördert die Mitarbeiterzufriedenheit. Durch die enge Zusammenarbeit nimmt die Qualität nicht ab, sondern steigt. Das Pflegepersonal ist bei minimalem Aufwand optimal über die Eintritte informiert, kann effizienter planen und vorbereiten, ohne ihre eigentlichen Kernaufgaben zu sehr zu vernachlässigen. Die faktische Vorbereitungszeit für einen Eintritt ist nach der Implementierung der Triage-Nurse von maximal 2 Stunden auf circa 30 Minuten pro Patient gesunken. Dies liegt vor allem daran, dass das Pflegepersonal die Pflegeabklärungen nicht mehr selbst machen muss, sondern die notwendigen Informationen durch die Triage-Nurse erhält. Ebenfalls kann das Pflegepersonal zeiteffizienter Vorarbeiten und Bestellungen wie z.B. spezielle Medikamente, Anti-Dekubitus- oder Wechseldruckmatratzen oder auch individuelles Wundmaterial vor Patienteneintritt innerhalb des etablierten Stationsalltags organisieren und muss nicht zeitintensiv eine Pflegekraft bei Patienteneintritt mit den benannten Arbeiten betrauen.

Die in der Vergangenheit mit der arbeitsaufwändigen Aufnahme beschäftigte Pflegefachfrau steht heute ihren Kollegen und Kolleginnen und somit auch den Patienten wieder schneller zur Verfügung.

Wichtig ist hierbei zu erwähnen, dass das System der prä-Hospitalisationstriage durch eine Triage-Nurse innerhalb der Patientenadministration auch Limite hat. So kann diese Methode nur die Vorteile ausspielen, wenn die Hospitalisationen geplant stattfinden. Dies geschieht mehrheitlich in Rehabilitationseinrichtungen, Pflege- und Senioreneinrichtungen des Langzeitbereichs sowie *punktuell* in Akuteinrichtungen mit elektiver Behandlungsstrategie (planbare Behandlungen/ Eingriffe in z.B. Orthopädie, Epileptologie, Chirurgie etc.). Weiterhin muss das Pflorgeteam mit der Triage-Nurse klare Kommunikationsprozesse erarbeiten um die Hilfen in den Stationsalltag einfließen zu lassen und nicht eine zusätzliche Belastung zu generieren.

In der Rehaklinik Tschugg wurde die Implementierung der Triage-Nurse in die Patientenadministration als deutlich erfolgreich bewertet. Aus diesem Grund wird die Einrichtung die Aufgaben der Triage-Nurse von der prä-Hospitalisationstriage der Neurorehabilitation nun zusätzlich auf die Abteilung „Parkinsonzentrum“ erweitern. Das höhere Aufgabenspektrum von zusätzlich 23 Betten erfordert eine Anpassung der Stellenprozentage. Dies sollte jedoch in Hinsicht auf die Effizienzsteigerung und Entlastung des Pflegepersonals, der rückgängigen Re-Hospitalisationen in die Akutspitäler sowie der Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit verschiedener Berufsgruppen in einem wirtschaftlich gewinnbringenden Verhältnis stehen.

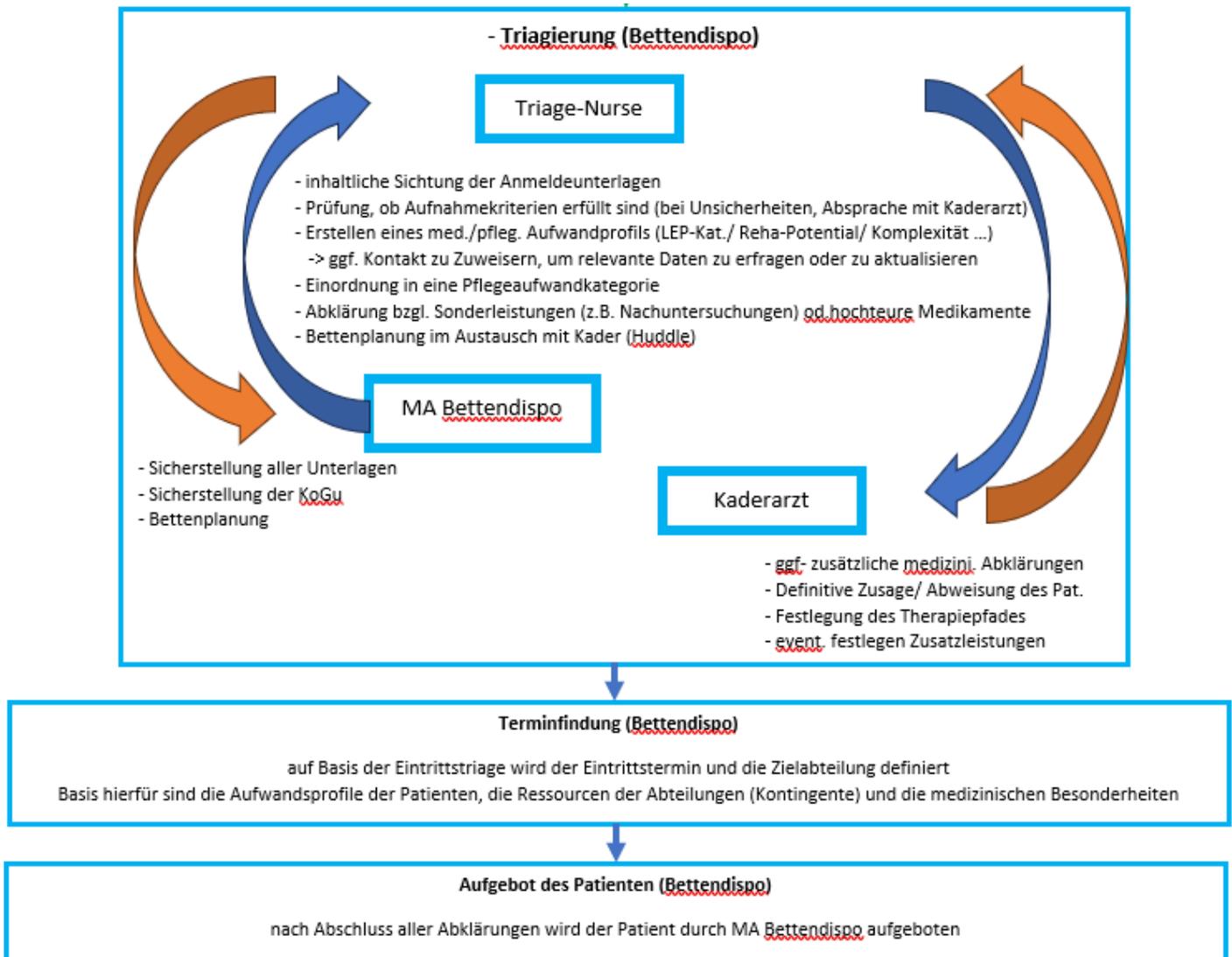
8 LITERATURVERZEICHNIS

- ANQ. (10. 10. 2024). *Stabile Rehospitalisationsraten im Jahr 2022*. Von <https://www.anq.ch/de/medienmitteilungen/stabile-rehospitalisationsraten-im-jahr-2022/> abgerufen
- BAG, B. f. (2024). *Faktenblatt; Bestand und Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- BfS, S. G. (10. 02. 2024). *www.bfs.admin.ch*. Von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.html> abgerufen
- C. Mercay, A. G. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler Versorgungsbericht 2021 (Obsanbericht 03/2021)*. NeuChatel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- C.Welz-Spiegel, F. (2023). Professionalität. In *Interprofessionelles Management im Gesundheitswesen* (S. 9-49). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Christ, M., R.Bingisser, & C.H.Nickel. (2016). *Bedeutung der Triage in der klinischen Notfallmedizin*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- D.Schwaar. (10. 02 2024). Auswertung der LEP Zahlen zur Abbildung des Pflegeaufwands. Tschugg.
- Dr.B.Fischer, M. D. (2021). *Analyse des SWISS DRG Systems*. Olten: Polynomics AG.
- DRG, S. (10. 02 2024). *ST Reha*. Von <https://www.swissdrg.org/de/rehabilitation/st-reha> abgerufen
- FMH, V. d. (28. 03 2019). *Infrastrukturelles und personelles Referenzdokument zu CHOP Kode*. Olten, Bern, Schweiz.
- Goldenhar, Brady, Sutcliffe, & Muething. (2013). *Huddling for High Reliability and Situation Awareness*. BMJ.
- H+. (10. 02 2024). *www.hplus.ch*. Von <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/hospital-und-klinik-monitor/gesamtbranche/leistungen> abgerufen
- K.Morf. (10. 02 2024). *www.spitexmagazin.ch*. Von <https://spitexmagazin.ch/artikel/immer-mehr-komplexe-faelle-fuer-die-spitex/> abgerufen

- M. Storni, R. L. (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022*. NeuChatel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- M.Desmedt. (2024). *Personalmangel in der Pflege*. Von www.pwc.ch: <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/personalmangel-in-der-pflege.html> abgerufen
- M.Lobsiger, D. (2021). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. (Obsan Bericht 01/2021)*. NeuChatel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Zúñiga, F. F. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität und Romandie*. Basel: Universität Basel.

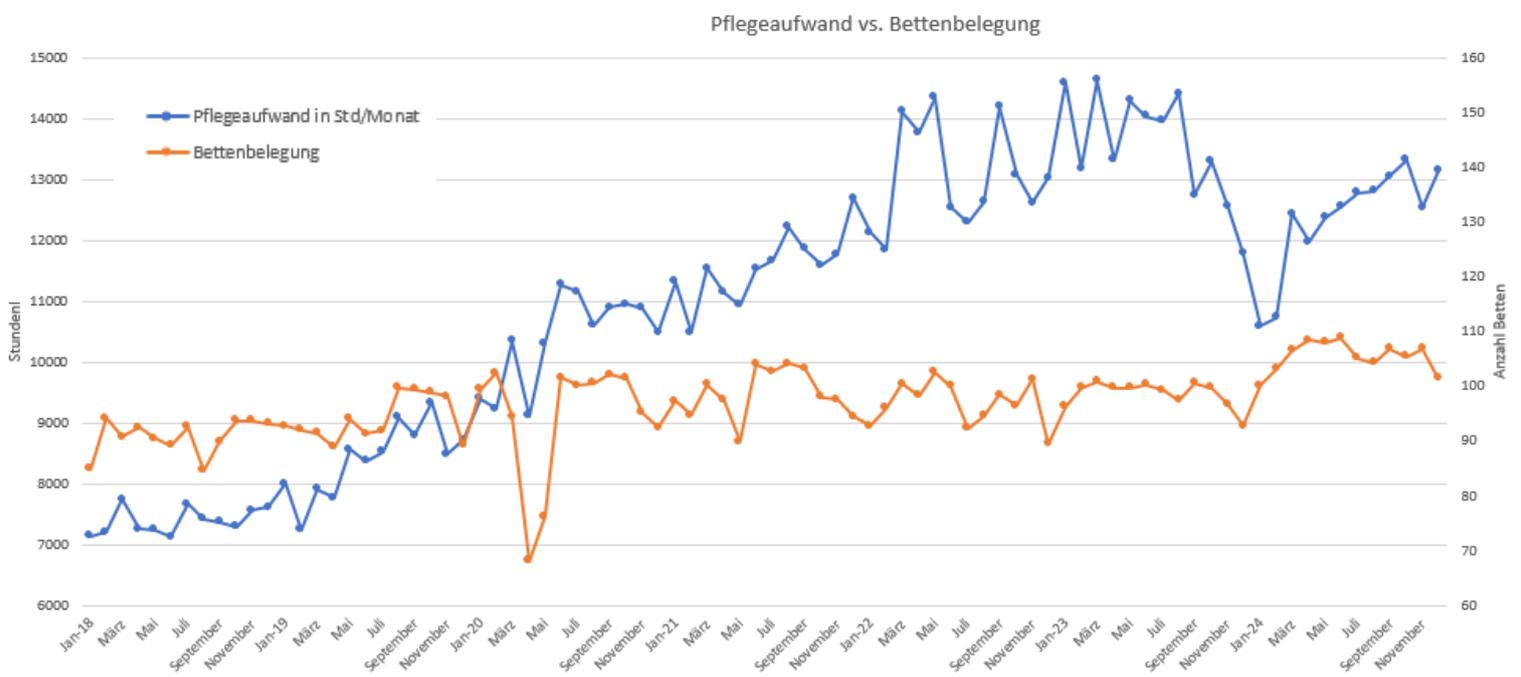
9 ANHANG

Anhang 1: Aufgabenprofil der Triage-Nurse in der prä-Hospitalisationstriage als Teil der Patientenadministration

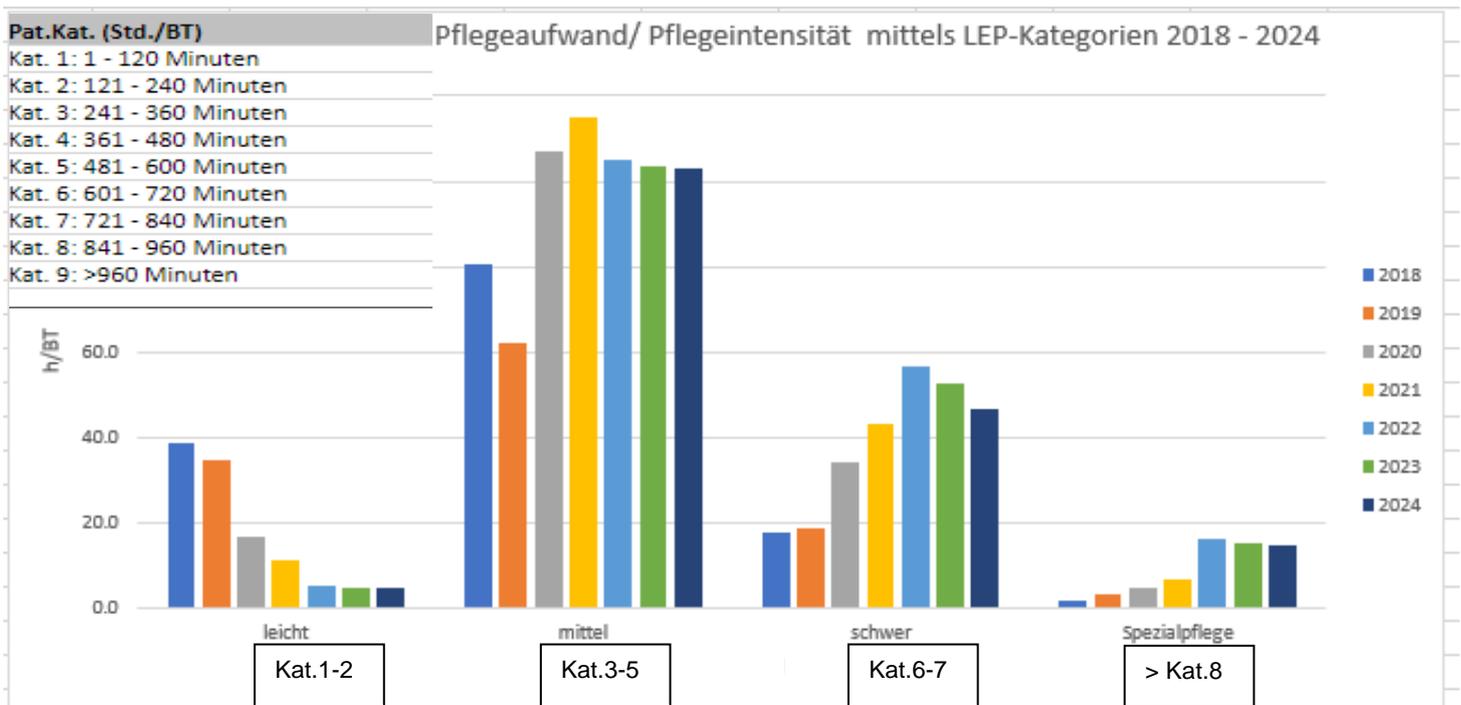


Anforderungsprofil «Triage-Nurse»	
Stellenkontingent:	80% (40%Triagierung / 40% erweiterte Bettendispo)
Ausbildung:	dipl. Pflegeperson
Erfahrungen:	Neurorehabilitaion, Physiologie/ Pathophysiologie, Medizinaltechnik LEP, ST-Reha, Pflegeassessments wie FIM, EBI etc. Erfahrungen mit Krankenkassen wäre wünschenswert (Supplement)
Sprachen:	deutsch (CH-Deutsch), französisch, ggf. italienisch oder englisch
spezi. Fähigkeiten:	grundlegende PC-Kenntnisse, schnell lernfähig für unser System logisches, strukturiertes Arbeiten sowie vernetztes Denken hohes Niveau in der Kommunikationsfähigkeit (Hausextern/ Hausintern) hohe Empathie sowie Durchsetzungsvermögen gegenüber allen Berufsgruppen diplomatisches und lösungsorientiertes Handeln
Aufgabenspektrum:	<i>Analyse eines medizinischen Zuweiserdokuments, nach Gesichtspunkten:</i> - funktionelle neurologische Defizite - mentaler Status - Kommunikationseinschränkungen - allgemeiner nächtlicher Zustand - Komplikationspotential/ Gefahren - Pflegeaufwand - besondere Behandlungen/ hochteure Medikamente - zu erwartende besondere Wünsche - Dringlichkeit zur Aufnahme <i>telefonische Abklärung mit Zuweisern:</i> - Erheben der noch fehlenden Informationen des o.g. Zuweiserdokuments - Evaluation der Information Aktualität <i>Prüfen, ob Aufnahmekriterien des Hauses erfüllt sind</i> - bei Uneindeutigkeiten selbstständiges zeitnahes Abklären mit Kaderarzt <i>Erstellen eines Aufwandprofils</i> - arbeiten mit einer Triagecheckliste <i>Einordnung in eine Pflegekategorie</i> - Aufbereitung des Pflegeaufwands in LEP-Kategorien <i>Abklärung von Sonderleistung</i> - Abklären, ob Konzile in den Reha-Aufenthalt fallen - Abklären, ob hochteure Medikamente erforderlich sind und ggf. deren Finanzierung einleiten (Pat.Verwaltung/ Apotheke) <i>erweiterte Bettenplanung</i> - auf Basis der LEP-Kategorien Patienten den Abteilungen zuweisen - an Huddle teilnehmen (engen Kontakt mit Kaderarzt pflegen)

Anhang 2: Entwicklung Pflegeaufwand der Rehaklinik Tschugg nach LEP 2018 bis 2024

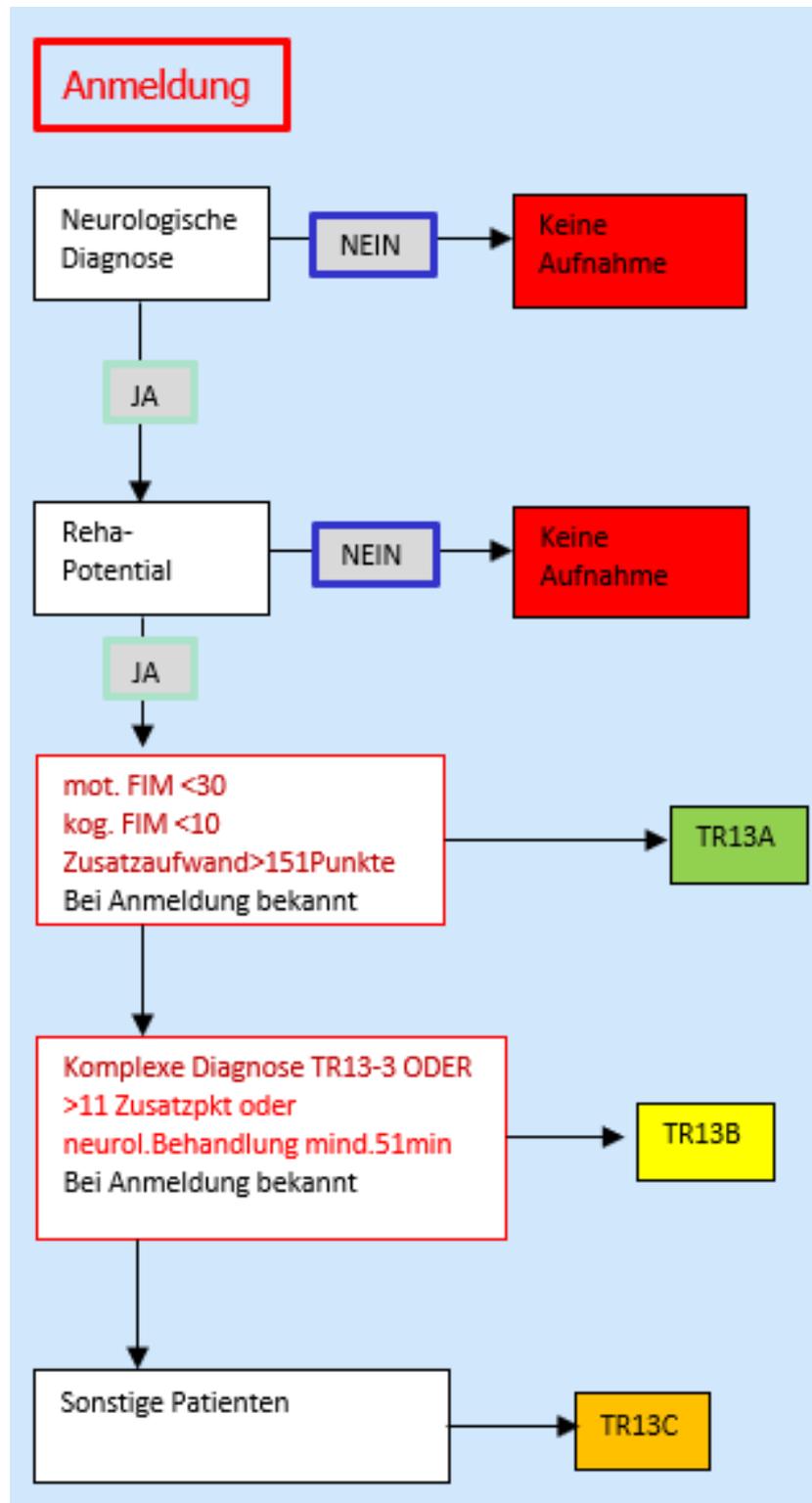


Anhang 3: Entwicklung Pflegeintensität/ pflegeaufwändige Patienten der Rehaklinik Tschugg nach LEP 2018-2024



Anhang 4: Prozesse und Assessments

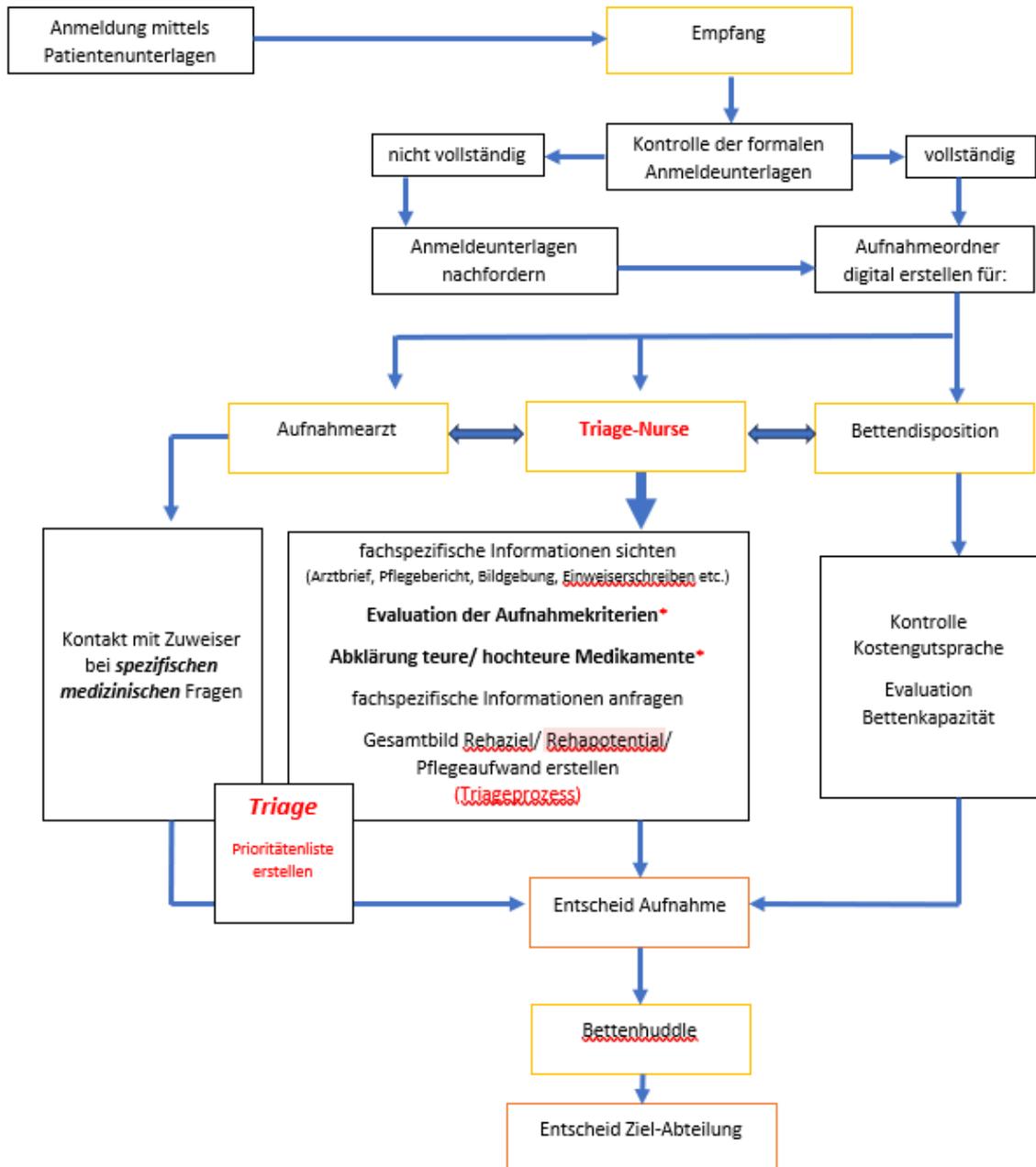
Anhang 4a: Triageprozess nach ST Reha durch Patientenadministration 2022 vor
Implementierung einer Triage-Nurse



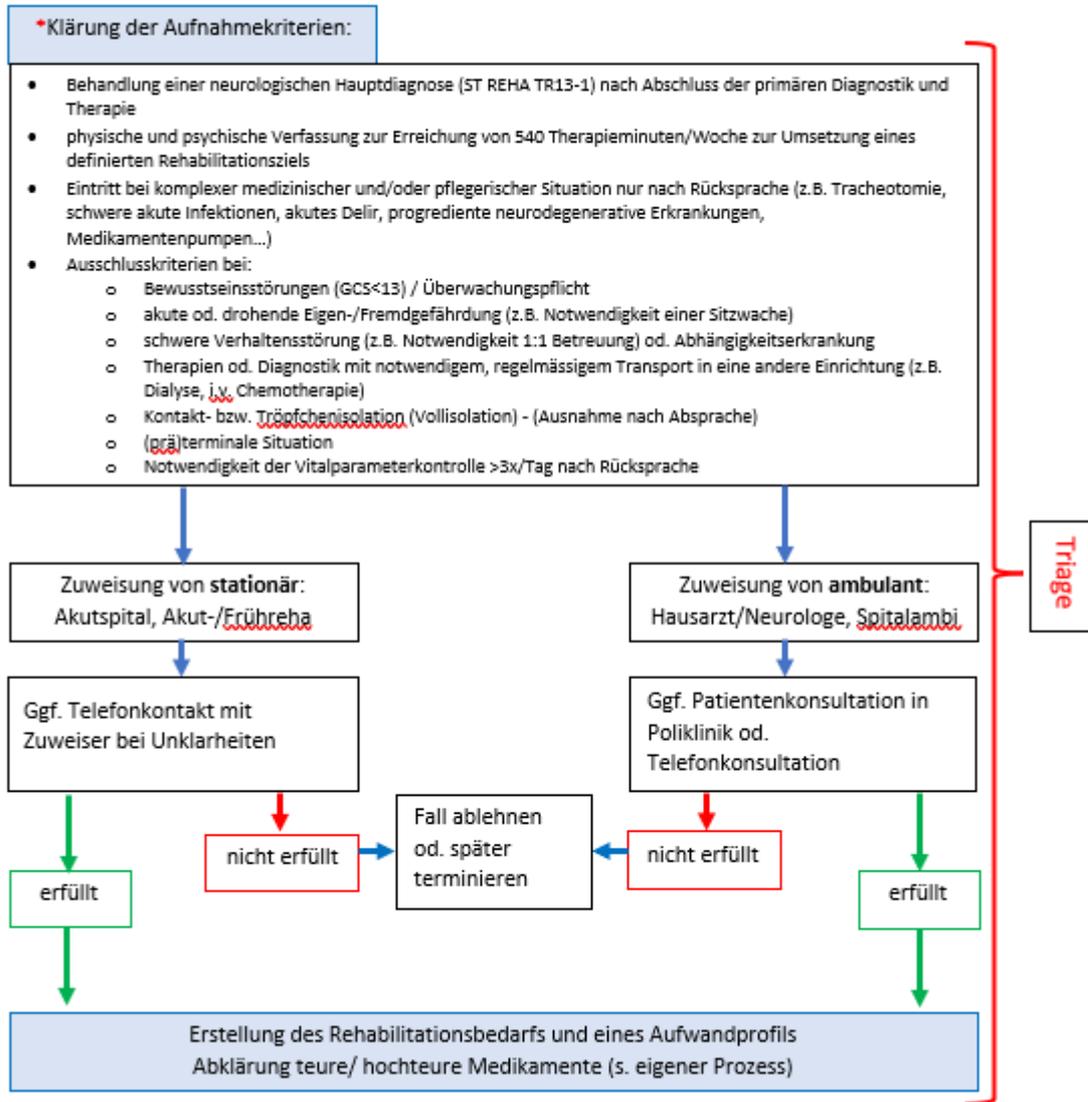
Anhang 4b: Triageprozess nach ST Reha durch Patientenadministration ab 2022 nach
Implementierung einer Triage-Nurse

Prozess zur prä-Hospitalstationstriage

ST Reha 2.0 ab 2024



Medizinischer Triageprozess analog ST REHA BA.1



Anhang 4c: Therapiepfade vor Patienteneintritt

Therapiepfade	Patientenname (Nachname)	Tarifgruppenstatus:										
Pfadnummer	Geburtsdatum:	R1	R2a		R2b		R3		R4		R5	
Pfadname		Reha Standard	Schwerpunkt Physio mit NP		Schwerpunkt Physio ohne NP		Schwerpunkt Ergotherapie		Schwerpunkt Psycholo. Dienst		Schwerpunkt Logopädie	
Grundmodul		Minuten pro Woche	Einheiten	Minuten pro Woche	Einheiten	Minuten pro Woche	Einheiten	Minuten pro Woche	Einheiten	Minuten pro Woche	Einheiten	Minuten pro Woche
Einzeltherapie / Gruppentherapie	Physiotherapie	330	12.0	360	13.0	390	6.0	180	7.0	210	4.0	120
Einzeltherapie / Gruppentherapie	Ergotherapie (inkl. AT und KT)	150	6.0	180	7.0	210	10.0	300	4.5	135	5.0	150
Einzeltherapie / Gruppentherapie	Psychologischer Dienst	120	2.0	60	0.0	0	4.0	120	8.5	255	0.0	0
Einzeltherapie / Gruppentherapie	Logopädie:	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	11.0	330
Total		600		600		600		600		600		600

Anhang 4d: Assessment zur prä-Hospitalisationstriage der Patientenadministration
„Triage-Checkliste“ vor Implementierung der Triage-Nurse

Triagecheckliste

Personalien Patient

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sprache
Zuweiser	
Kostenträger	Versicherungsstatus
KOGU vorliegend <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<u>Gültig</u> bis
Wunscheintritt	Planaustritt
Letzter Aufenthalt in KBT	
Fachbereich:	<input type="checkbox"/> Neuro <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Epi <input type="checkbox"/> Frühreha

Zuweisung von

(Vertrags-)spital: Insel Solothurn SZB Anna-Seiler-Haus andere

Hausarzt/Neurologe andere Re-Reha

↓

Triage durch Kaderärzte Neuro, PZ, Epi **Triage durch Poliklinik**

Zusatzinformationen (vor Triage einzuholen)

Zuweiserschreiben von Spital oder Hausarzt/Neurologe: vorliegend

darin enthalten oder einzuholen:

Funktionelles neurologisches Defizit:

- Ausprägung Hemiparese xxx xxx
- Fussgänger ja nein
- Sturzgefährdung ja nein
- Schluckstörung ja nein
- Ernährung via oral/Nasensonde/PEG ja nein
- Verständigungsstörung ja nein
- Kooperativ ja nein
- Verwirrt ja nein
- Aggressiv ja nein
- Weglauftendenz ja nein
- Medizinisch stabil ja nein
- Atmung suffizient ja nein
- Blutdruck stabil ja nein
- Akuter Infekt/Fieber ja nein
- COVID-Abstrich ja nein
- Im bisherigen Verlauf bereits Fortschritte erzielt, allgemeines Verbesserungspotential zu beobachten? ja nein

Sauerstoff? Intravenöse BD-Medikation?

wenn nein: warum nicht? ja nein

- Hauptdiagnose:
(inklusive Resultate der akuten Abklärungen sofern vorhanden)
- Nebendiagnosen:
- Medikamentenliste vorliegend
- Spezielle Medikamente (z.B. Infusionstherapie, „hochteure“) vorliegend
- Anstehende fixe Termine
 - Bildgebung Datum:
 - Sprechstundenkontrolle Datum:
 - Chemotherapie Datum:
 - Andere: _____ Datum:

Triagekriterien für die Einteilung in den Abklärungspfad

Fachbereich: Neuro Parkinson Epi ~~Frühreha~~ andere

Dringlichkeit: Normal Dringend Notfall Warteliste

Mobilität: Fussgänger ohne Hilfsmittel Fussgänger mit Hilfsmittel
 Rollstuhl Transfer selbständig Rollstuhl Transfer mit Hilfe
 Rollator Bettlägerig

Allgemeiner Schweregrad: leicht Mittel Schwer

Aphasie: Ja leicht schwer Nein

Dysarthrie: Ja leicht schwer Nein

Dysphagie: Ja leicht schwer Nein

Sonde: Ja Nein Spezielles

Mangelernährung: Ja Nein Spezielles:

Kognitive Störung: Ja Nein Spezielles:

Neglect: Ja Nein Spezielles:

Hemianopsie: Ja Nein Spezielles:

Sitznachtwache Ja Nein

Auftrag Abklärung Fahreignung vom Vorspital: Ja Nein

Bisher Berufstätig: Ja Nein Spezielles:

Rückkehr geplant: n. Hause ins Heim nicht bekannt

Behandlungspfad: Abklärung + _____ Logopädie + _____ Neuropsychologie (>als EK) + _____ ERB + _____ Besonderes (z.B. EEG)

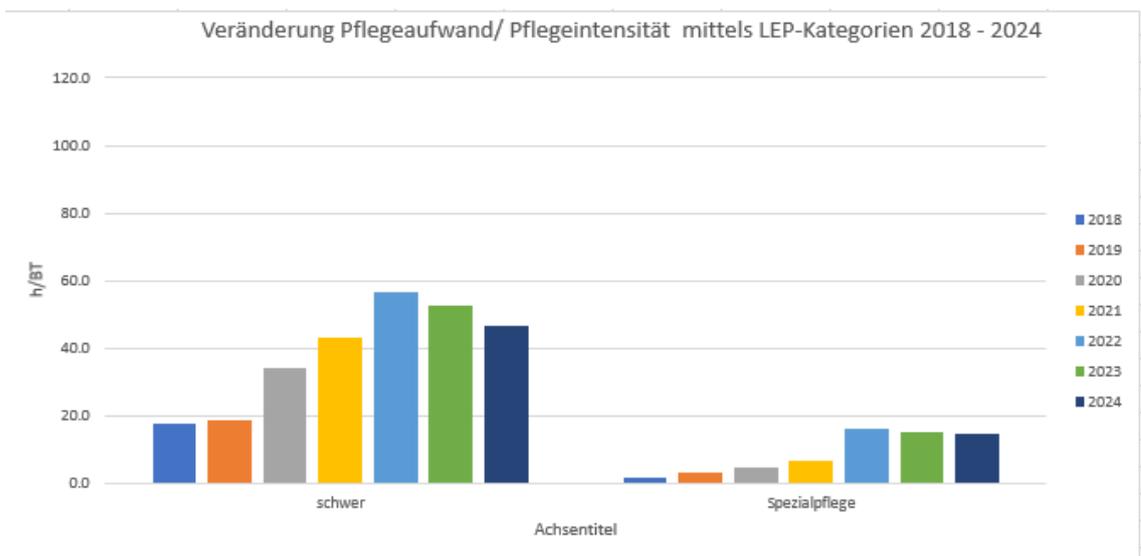
ODER Pfad: _____

Empfehlung Abteilung (Arzt): Neuro A B C D
 Parkinson
 Epi
 Frührehabilitation

Anhang 5: Auswertung quantitativer Daten

	A	B	E	F	I	J	M	N	Q
1	Austritte 2021 - 2024								
2									
3		Austritts-							
4		2021		2022		2023		2024	
5	Eintritts-Typ	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
6		Fälle	Dropout	Fälle	Dropout	Fälle	Dropout	Fälle	Dropout
7	REHA	898	66	826	65	777	46	776	37
9									
10									

Abnahme der DropOut`s (vorzeitige Entlassungen/ Rückverlegungen ins Akutspital) seit 2023



Rückgang schwer Pflegeaufwändiger Patienten seit Einführung der Triage-Nurse

Anhang 6: Auswertung qualitativer Daten

17 Umfragebögen wurden in verschiedenen Berufsgruppen verteilt

13 Umfragebögen wurden ausgefüllt zurückgeschickt

Rücklaufquote bei 76.47%

Die Umfragebögen wurden anonymisiert verschickt.

Die Einwilligungserklärungen wurde schriftlich dokumentiert und anschliessend beim Autor hinterlegt.

Fragebogen:

Implementierung einer Triage-Nurse in die Patientenadministration der Rehaklinik Tschugg

Dieser Fragebogen verfolgt den Zweck der Evaluation einer Triage-Nurse in der Patientenadministration. Bitte kreuzen Sie untenstehende demographische Daten an und beantworten Sie die offenen Fragen schriftlich.

Vielen Dank!

Beginn des Arbeitsverhältnisses in der Rehaklinik Tschugg:

- Fachbereich: Abteilungsleitung Pflege
 Pflegefachperson
 Kaderarzt
 Patientenadministration

1.) Sind Sie der Meinung, die Einführung einer Triage-nurse konnte zur Qualitätsverbesserung in Ihrem Fachbereich beitragen? Warum?

2.) Welchen Einfluss hat die Einführung einer Triage-nurse für Ihren Fachbereich?

3.) Wo sehen Sie den höchsten Benefit durch die Einführung der Triage-nurse in Ihrem Fachbereich?

Einwilligungserklärung

Schriftliche Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einer Datenerhebung.
Für die Teilnahme ist Ihre schriftliche Einwilligung notwendig.

Titel der Studie:

Implementierung einer Triage-Nurse in die Patientenadministration der Rehaklinik Tschugg

verantwortliche Institution	Rehaklinik Tschugg	
Ort der Durchführung	Rehaklinik Tschugg	
Teilnehmer	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich

- Ich wurde vom Autor der Studie, Heiko Mage-Rätzsch, mündlich und schriftlich über den Zweck und den Ablauf der Studie informiert.
- Ich nehme an der Studie freiwillig teil und akzeptiere den Inhalt der abgegebenen schriftlichen Informationen. Ich hatte genügend Zeit meine Entscheidung zu treffen.
- Meine Fragen in Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir beantwortet worden. Ich behalte die schriftlichen Informationen und erhalte eine Kopie der schriftlichen Einwilligungserklärung.
- Ich weiss, dass meine gesundheitsbezogenen und persönlichen Daten nur in verschlüsselter Form (anonymisiert) zu Forschungszwecken für diese Studie verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/ Teilnehmerin

Bestätigung Unterschrift des Autors der Studie

Hiermit bestätige ich, dass ich dem Teilnehmenden Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie erläutert habe. Ich versichere, alle im Zusammenhang mit dieser Studie stehenden Verpflichtungen gemäss dem geltenden Recht zu erfüllen. Sollte ich zu irgendeinem Zeitpunkt während der Durchführung der Studie von Aspekten erfahren, welche die Bereitschaft der Teilnehmenden zur Teilnahme beeinflussen könnten, werde ich die Teilnehmenden umgehend darüber informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Heiko Mage-Rätzsch

	Frage 1:	Frage 2:	Frage 3:
	Sind Sie der Meinung, die Einführung einer Triage-Nurse konnte zur Qualitätsverbesserung beitragen? Wieso?	Welchen Einfluss hat die Einführung einer Triage-Nurse für Ihren Fachbereich?	Wo sehen Sie den höchsten Benefit durch die Einführung in ihrem Fachbereich?
Berufsgruppe Ärzte (Rücklauf: 2/2)	Ja (2x) Bessere medizinische Abklärung und Vorbereitung durch Triage-Nurse Medikamente sind am Eintrittstag vorhanden	Minimierung der ärztlichen Abklärungsarbeiten Zeitgewinn durch umschriebene medizinische Fragestellungen	Kaum erforderliche Rückverlegungen in die Akutspitäler Medizinisch anspruchsvollere Patienten können besser auf die Kollegen/innen verteilt werden
Berufsgruppe Pflege (Rücklauf 6/10)	Ja Gleichmässigerer Verteilung von Patienten mit hohem Pflegebedarf auf den Abteilungen Patienten, welche nicht für die Neurorehab geeignet sind, werden weniger aufgenommen Pflegeabklärung ist durch die Triage-Nurse detaillierter und genauer Material/ Medikamente können im Voraus bestellt werden, was zu einer zeitlichen Entlastung des Personals führt, und Stress abbaut. Die Behandlungsqualität steigt auch. Durch die spezifischen Vorinformationen können spezielle infrastrukturelle Änderungen im Vorfeld durchgeführt werden (Isolationsmassnahmen, Tracker, Niederflurbett etc)	Die Triage-Nurse ist EIN fester Ansprechpartner Zeitersparnis durch Pflegeabklärung via Triage-Nurse und nicht dipl.PP Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	Richtigkeit der Daten seit pflegerischer Triage Weniger Patienten, welche das Pflegeteam überlasten Zufriedenheit der Mitarbeitenden UND Patienten/ Angehörigen
Berufsgruppe Therapeuten (Rücklauf 1/2)	Ja Therapeuten können dank Therapiepfade schneller Assessments durchführen und mit den therapeutischen Massnahmen starten	keinen	Rehaprozess kann unmittelbar gestartet werden, da Patienten von Anfang an den Therapiepfaden zugeteilt wurden Rehaziel ist fokussiert

Berufsgruppe Codierung (Rücklauf 1/1)	Ja Es werden nur noch Patienten hospitalisiert, für welche wir einen Leistungsauftrag haben und welche medizinisch stabil sind,	keinen	Weniger Rückverlegungen in die Akutspitäler Weniger teure externe Konsile
Berufsgruppe Patienten- administration (Rücklauf 3/6)	Ja Durch die Abklärungen können Patienten schneller auf geeignete Abteilungen geplant werden Die Bettendispo kann durch die Triage-Nurse schneller planen	Entlastung Die Bedeutung von Diagnosen und die Schlussfolgerungen (Elektrolit=viel Platz, Schlafapnoe= Schnarchen) durch die Triage-Nurse helfen beim Planen von Zimmerkonstellationen, Personalressource und Menge der pflegeintensiven Patienten Abklärungen sind bei einer Person (Triage-Nurse) zentralisiert und Informationen müssen nicht bei verschiedenen Personen eingeholt werden. Die Triage-Nurse stellt eine Verbindung der verschiedenen Berufsgruppen dar	Durch die Entlastung kann man viel speditiver arbeiten Unklarheiten werden verringert -> Bettendispo erkennt durch die Triage-Nurse besser, ob Patienten für die Neurorehab geeignet sind und auf welche Stationen sie verlegt werden können

Umfrageergebnisse der Evaluationsumfrage 2025

Die Ergebnisse der Umfrage sind bei den Autoren zu erfragen. Bitte wenden Sie sich per Mail an;

heiko.mageraetzsch@rehaklinik-tschugg.ch