

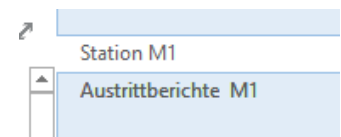
Aufgaben der medizinischen Stationsassistentin (MSA)

Ziele

- Bessere Fokussierung der assistenzärztlichen Tätigkeiten auf die Patientenbetreuung
- Übernahme von administrativen Aufgaben durch geschultes Sekretariatspersonal (MPA)
- Qualitative Verbesserungen der Dokumentation und des Berichtswesens

OneNote überarbeiten

- Neueintritte im OneNote ergänzen (Name + Geb.-Datum inkl. Zimmernummer)
- Diagnosen und Prozedere vom Eintrittsbericht in das OneNote übernehmen
- Nachführen der Dauer der GAR und Pall Komplex Behandlung
- Ausgetretene Patienten im OneNote zu «Austrittsberichte» verschieben



Kurzaustrittsbericht

- Info von KA (Mail), welche Unterlagen alle vorbereitet und gedruckt werden müssen
- Kontrolle, ob die ERB-Diagnose vom AA übernommen wurde
- KAB ausdrucken
- Mediplan + Rezepte (inkl. BTM-Rezepte) vorbereiten und drucken
- Sonstige Verordnungen (Physio, Ergo, Lungenliga etc.) vorbereiten und drucken
- Vorbereitete Unterlagen dem AA/AAe bringen
- KAB (+ evt. Labor) an HA senden
- Offene Pendenzen auf dem «Schirm» behalten mit Outlook-Termin (an alle MSA -> zuständige MSA ist verantwortlich für die Weiterleitung) und dem behandelnden AA/AAe und KA weiterleiten

Hallo

KAB fertig zur Korrektur.

- Physio-Verordnung :
- Anderes (INR Büchli, NOAK Ausweis, Insulinschema, AUF):
- Labor an HA mailen:
- Pendenzen nach Austritt (BK, Histo):

Danke

Eintrittsbericht / Marker

- Eintrittsbericht kontrollieren
- Auf Vollständigkeit prüfen (Vitalparameter, Anamnese)
- Prüfung der Marker (REA)
- Kontaktpersonen vorhanden?
- HA? Zuweisender Arzt/Spital?
- Austrittsformular eröffnen
- Übernahme der Diagnosen vom Eintrittsbericht auf das Dosierdeckblatt
- Eingabe des behandelnden Arztes
- Unvollständige Punkte im Eintrittsbericht und/oder Marker den AA weiterleiten (OneNote)
+ AA muss den Eintrittsbericht nach Korrektur abschliessen (Vermerk OneNote)

Rapport

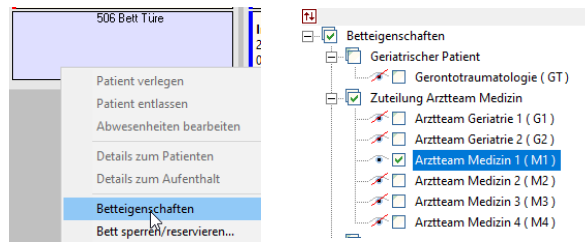
- Persönlicher Austausch zwischen AA und MSA (zum Teil mit KA) morgens um ca. 08:30 Uhr
- Nochmaliger Rapport nach der Visite oder nach dem Mittag je nach Bedarf

Diagnosen überarbeiten

- Diagnosen im Auftrag vom AA oder KA übernehmen und anpassen (Deckblatt!)

Patientenverteilung

- Tagsüber erfolgt die Info vom EAM per Mail: Patient schon einem Team (je nach Zimmer und Auslastung) zuteilen, AA und KA per Mail informieren
- Patienten, welche nachts eintreten mittels Aufnahmeliste verteilen, AA und KA ebenfalls informieren (PMS – Module – Arbeitslisten – Aufnahmeliste – Lead-Fach-OE – Zeitraum wählen)
- Patienten mittels „Marker“ dem Team zuteilen (Rechtsklick Maus – Beteiligenschaften – entsprechendes Team auswählen)



Anforderungen

- Befunde, Berichte, Rx- oder CT-Bilder anfordern beim HA oder anderes Spital (Mail, Telefon, H-Net)
- Befunde/Bilder an AA und Kader weiterleiten
- ACHTUNG: Es kann vorkommen, dass Berichte bereits im PMS / SSC-IT bereits vorhanden sind, am besten vorher schnell nachschauen

Scannen

- Aufnahmebogen (+ Kontrolle, ob die ganze Anamnese erhoben wurde + Unterschrift AA) sonst das Visum (AA, welcher den Eintrittsbericht) und Datum selbst nacherfassen
- Sämtliche Dokumente beim Patienten scannen und ablegen
- Unvollständige Punkte im Aufnahmebogen (Anamnese) dem AA weiterleiten (OneNote)
 - FA: Familienanamnese, Soz A: Sozialanamnese, SA : Systemanamnese!

Umleitung Telefon AA

- Während den Visiten, Rx-Rapporten oder anderen Weiterbildungen/Sitzung dürfen die AA das Telefon auf die MSA umleiten -> **bei KA-Visiten ein MUSS!**
- MSA triagiert die Anrufe (Mail an AA?, Tel an AA weiterleiten?)

Telefone mit Angehörigen

- Allenfalls Infos einholen
- Termine für ein Telefongespräch vereinbaren (zeitlich meist späterer Nachmittag) + Outlook-Termin an AA versenden

Folgetermine

- Sämtliche Termine nach der Hospitalisation mit der entsprechenden Abteilung abmachen oder bitten den Patienten anzubieten (Mail oder Tel)

Einschulung AA

- Sämtliche Tätigkeiten im PMS, SSC-IT, Auftrags Plug-In etc. erklären
- Bei Problemen diese lösen und erklären
- Erklärung der Aufgaben der MSA
- Erklären der Outlook-Termine

Todesfallmeldungen HA

- Info erfolgt über die Zentrale (zum Teil auch direkt von der Station)
- Info-Mail an **HA und zuweisender Arzt** erfolgt über MSA mit vorbereiteter Signatur

eKogu

- Aufforderung erfolgt über Zentrale KSSG
- Offene Punkte gemäss Eintrittsbericht ausfüllen (bei Unklarheiten RS AA bei Eintritt)
- „Leistung nicht im Kanton verfügbar – JA/NEIN?“ -> **OFFEN LASSEN**
- Ausgefülltes „Mail“ zurückmailen

Eintritt: 05.04.2023 Versicherungsdeckung: **allg. Abteilung nur WK**

Diagnose:

Therapie:

Kommentar:

Name/Vorname Arzt:

Leistung nicht im Kanton verfügbar – JA/NEIN?:

Notfall – JA/NEIN?:
Notfalldatum und Notfallzeit:
Notfallort: |

Geriatric + Pall. Komplex

- GAR-Dokumente eröffnen (Info-Mail von EAM)
- Pall. Komplex-Dokumente eröffnen + Daten eintragen (nicht bei IDR-Dokument, bei Gesprächsminuten alle Daten für 2 Wochen)
- Marker bei Betteigenschaften mit „Pall. Komplex“ ergänzen
- IDR Liste der GAR- und Pall. Komplex-Patienten überarbeiten (Zimmer-Nr., Name, Eintrittsdatum)
- Geriatric Assessment + Systemanamnese: Kontrolle nach ca. 7 Tagen, ob alles ausgefüllt wurde und ggf. Abteilungen mahnen
- Pall. Zeiterfassung: Kontrolle nach 1 und 2 Wochen, ob die Zeiten von allen Abteilungen eingetragen wurde (+ ggf. mahnen). Ausserdem die Zeiten zusammenrechnen (pro Woche mind. 360 Minuten -> sonst Info an Helen)
- Pall. Systemanamnese: Kontrolle, ob alles ausgefüllt wurde -> sonst Abteilung mahnen

Tagesablauf

Zwingende Aufgaben bis zum Rapport

- Patientenverteilung
- OneNote überarbeiten
- Kurzaustrittsbericht und sämtliche Dokumente für den Austritt generieren und ausdrucken

Aufgaben nach dem Rapport

- Eintrittsbericht / Marker
- Anforderungen
- Scannen
- Umleitung Telefon AA
- Telefone mit Angehörigen
- Folgetermine
- Diagnosen überarbeiten
- Einschulung AA

Mögliche weitere Aufgaben in Zukunft

- Unterstützung Notfall: Einholen von Unterlagen
- „Monitoring“ von noch ausstehenden Befunden (z.B Laborresultate, BK, ..)
- Schellong-Test, MMST/UT