

3. Deutsches Symposium BAG Zentrale Notaufnahme

3./4.11.2006 Hamburg

Zentrale Notaufnahme als Teil eines Universtätsklinikums

Ch. Josten

Direktor Operatives Zentrum

Leiter Zentrale Notaufnahme

Wirbelsäulenzentrum

Universität Leipzig

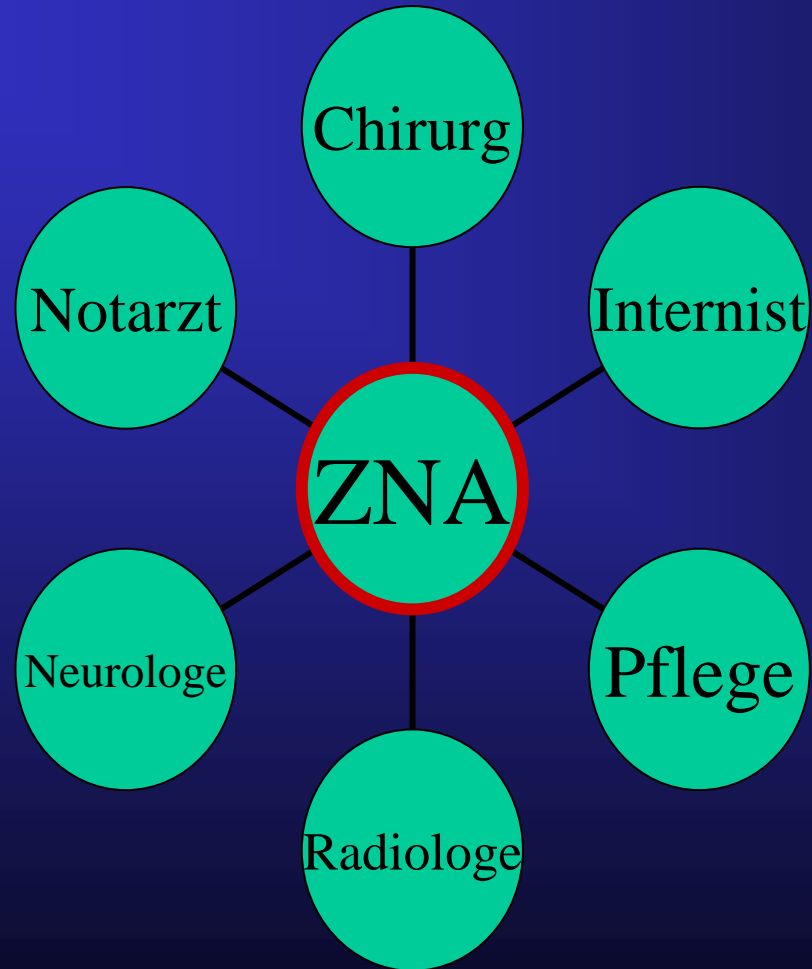


ZNA

Heutige Aufgabe

Zunehmende Zahl von Patienten auf einem medizinisch adäquaten Niveau unter harten ökonomischen Umständen zu behandeln.

ZNA als Focus



Wie kann sich eine ZNA als Focus definieren?

- Strukturell
- Personell
- Medizinpolitisch
- Gesellschaftspolitisch

ZNA ist

Brennpunkt und Taxometer öffentlichen Interesses

Außenpräsenz ist so groß wie bei keiner anderen Abteilung des KH, weil sie die Pforte des Krankenhauses darstellt, nicht nur was nach **innen** aufgenommen wird, sondern auch was an Informationen und Meinungen nach **außen** getragen wird !

Gesellschaftliche Bedeutung

SPAGAT
zwischen

Banalität

Lebensrettenden
Maßnahmen

Aggressiven Betrunkenen
Verwahrlosten Alten

Standesbewußten Ministern
Schillernden Promis

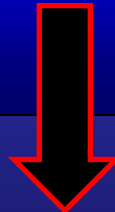
„Langweiliger“ Wundnaht

Medienträchtigen
Katastrophenereignissen

rsität L

Hauptaufgabe einer ZNA

- „Bagatell“-Erkrankungen und -Verletzungen



- Nicht die „24-Stunden“-Reanimation

Auto ist nicht Auto...



Und Notaufnahme ist nicht Notaufnahme !



Fragen

- Welche Strukturen muss ein Krankenhaus vorhalten?
- Sind dies unabhängige oder eingebunden Strukturen?
 - Wer leitet diese Strukturen medizinisch und organisatorisch?

Strukturelle Fragen

- Architektonisch durchdacht
- Sinnvoll eingebunden in die Versorgungswege eines Klinikums
- Ausreichend isoliert, aber trotzdem voll in die wichtigen Diagnose- und Therapieeinheiten integriert
- Trennung der notfallmäßigen und elektiven Patientenströme

Die ZNA:



Struktur einer ZNA

multivariabel

- Tagesklinik
 - Überwachungseinheit
 - Vorgelagerte IMC
- ↓
- Kostenintensive Personal- und logistische **Vollstattung**

Stay and Play

monofunktionell

- Wundversorgung
 - Gipsraum
 - „Ausnüchterungszelle“
- ↓
- Kostengünstige Personalstruktur und **Basisequipment**

Scoop and Run

2 Strukturen von ZNA

Zentrumsklinik

- Komplexe Einheit
- hohe primäre Diagnostik und Therapiedichte
- Multidisziplinarität (+ Ortho, Neuro, Psychiatrie)
- angeschlossene/ integrierte Aufnahmestation/IMC
- hoher Personalaufwand
- Hoher Schulungsaufwand

**Lotsenfunktion +
Kommunikationszentrum**

Grundversorgungskrankenhaus

- Beschränkung auf Basisnotfallversorgung (Chirurgie/Innere)
- keine angeschlossene Aufnahmestation/IMC
- Ärzte/Pfleger können aus anderen KH-Bereichen sein (Ambulanz, OP etc.)

Primärversorgung

Emergency Department with an acute and immediate care saves both intensive care and open ward facilities of the hospital.

Bur et al., Eur J Emerg Med, 1997

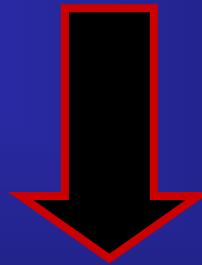
ZNA-eine (Zwangs-)-Ehe !?

*„Es könnte einfacher werden,
muss es aber nicht.“*

Wolfgang Böhmer,

Ministerpräsident Sachsen-Anhalts,
CDU, zu Reformchancen einer
großen Koalition auch im Bundesrat

**Eine multifunktionelle und
interdisziplinäre ZNA schafft**



**Transparenz und
Kommunikation**



**Eine multifunktionelle ZNA
schafft fachübergreifende
Begehrlichkeiten!!**

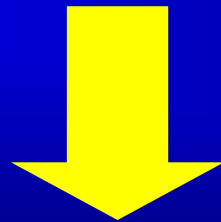
Medizinpolitische Fragen

ZNA's bewegen sich z.Zt.in einem medizinpolitischen Niemandsland wie ein Raumschiff im Klinikall ohne richtige Basis oder Ziel !

- Keine strukturierte Ausbildung für Pfleger u. Ärzte
- Keine definierte Aufgabenstellung und einheitliche Tätigkeitsmerkmale (vgl. mit IST,OP,Station)
- Keine klare Kostenanalyse
- Keine reproduzierbare Wertschöpfung
- Volkswirtschaftliche Bedeutung unterschätzt

Problem: Personal

Budgetmässig ist die Effizienz einer ZNA nicht erfasst und abgebildet



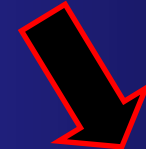
Personalbemessungen fehlen oder erfolgen willkürlich

ZNA im Universitätsklinikum

2 Aufgaben



Medizinische
Versorgung



Studentische
Ausbildung

ZNA im Universitätsklinikum

Probleme:

Ausbildung

Interdisziplinarität

Komplexe Infrastruktur



ZNA im Universitätsklinikum

Vorteile:

Ausbildung

Interdisziplinarität

„High Tech Equipment“

Vertrauensbonus der Patienten



ZNA im Universitätsklinikum

- Ausbildung Vorteile:
- Subspezialisierung der Mitarbeiter
- Motivation durch Vielfältigkeit
- Anheben des Niveau's
- Fördert pädagog.Fähigkeiten
- Hält Team jung !
- Studentische Hilfskraft
- Ausbildung Nachteile:
- Zusatzbelastung der Mitarbeiter
- Zeitverlust
- Verlust an Privatsphäre

ZNA im Universitätsklinikum

Interdisziplinarität

- Vorteile:
- Optimale Diagnostik und Therapie
- Hohe Kompetenz
- Verringerter Patiententourismus
- Subspezialisierung der Mitarbeiter
- Flexibilität des Personals
- Motivation durch Vielfältigkeit
- Anheben des Niveau's
- Nachteile:
- Zu hohe Diagnostikdichte
- Therapie übersteigt Notmaßnahme
- Kompetenzstreit-Führung
- Patient „hängt“ zwischen den Disziplinen
- Zeitverlust
- Verlust an Privatsphäre

Problem: Führung

Medizinisch



Organisatorisch

Ärztlich



Pflegerisch

Keine ausgeprägten
Hierarchien

¹ Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Saarbrücken · ² Sektion Notfallmedizin, Klinik für Anästhesiologie der Universität Ulm
³ Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München · ⁴ Klinikum Nord und Institut für Notfallmedizin, LBK Hamburg GmbH
⁵ Institut für Anästhesiologie, Klinikum Minden

Die „Interdisziplinäre Notaufnahme“ im Zentrum zukünftiger Notfallmedizin

Redaktion
T. Schlechtriemen, Saarbrücken
B. Wolcke, Mainz

tete notfallmedizinische Denkweise optimiert die klinische Erstversorgung. Die Übergabe aus der interdisziplinären Notaufnahme an die weiterbehandelnde klinische Spezialdisziplin sollte im Regelfall



Notfall + Rettungsmedizin 7 · 2005 | 503

erst nach Beseitigung der Vitalgefährdung und nach Feststellung der Notwendigkeit einer stationären Patientenversorgung erfolgen. Dies schließt nicht aus, dass die Spezialdisziplin – etwa der Unfallchirurg beim Polytrauma oder der Kardiologie beim akuten Myokardinfarkt – bereits frühzeitig in das Team der interdisziplinären Notaufnahme eingebunden wird.



In größeren Kliniken sollte die weitere



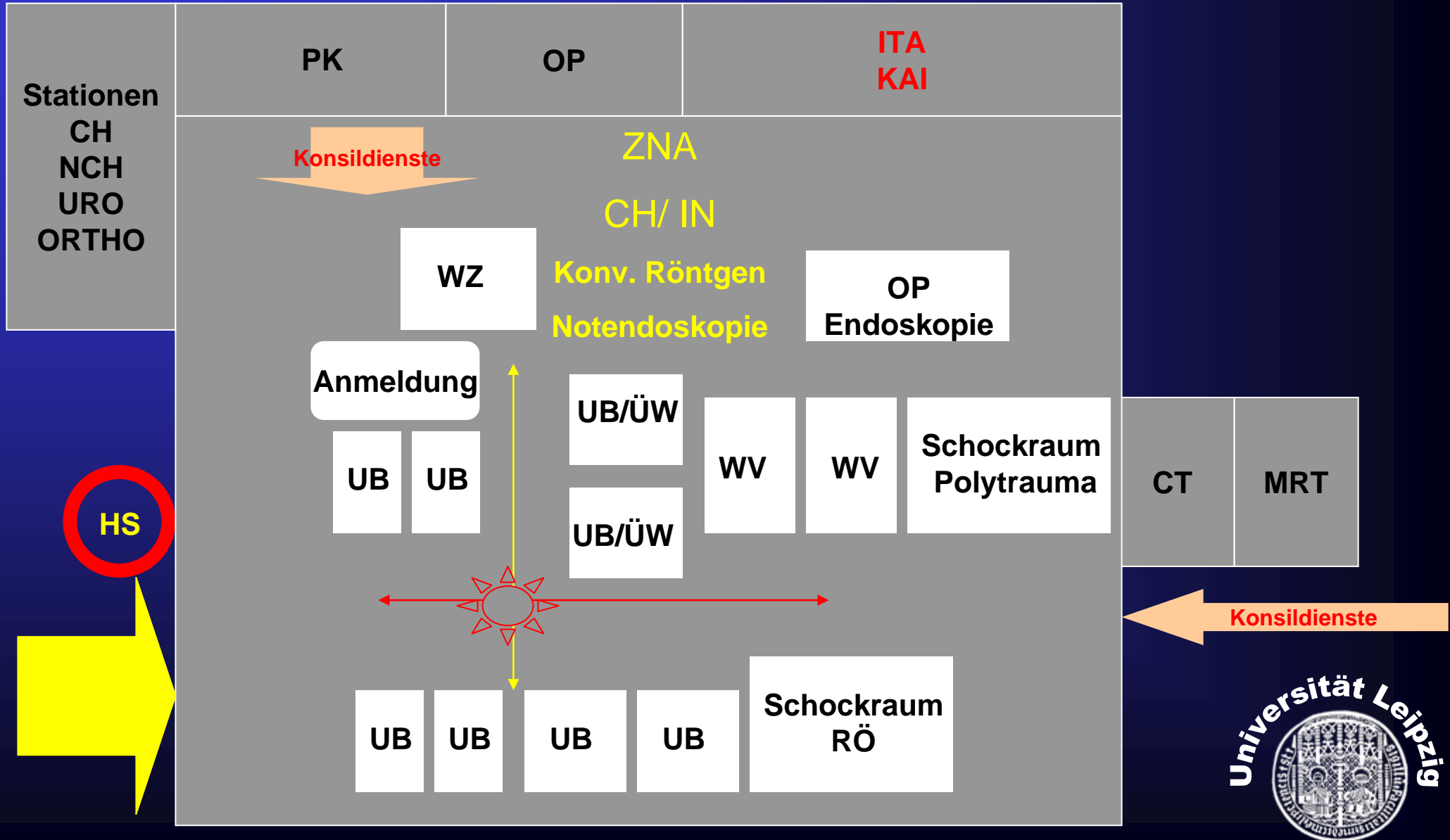
Es gibt keinen fachbedingten
Führungsanspruch, aber
fachbedingten Diagnostik-
und Therapieanspruch

ZNA im Universitätsklinikum

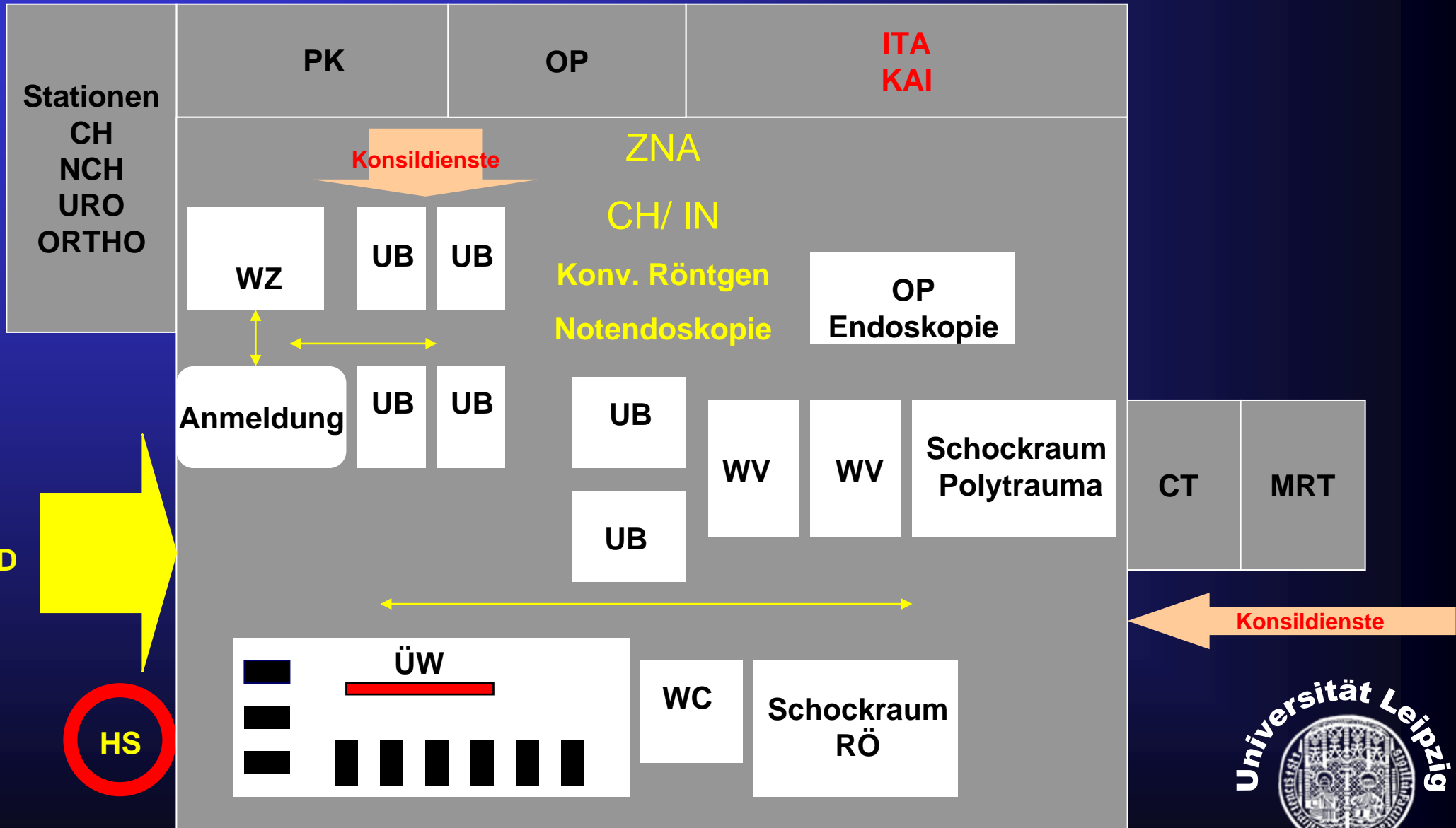
Infrastruktur und Ausstattung

- Vorteile:
- Hohe Integrationsmöglichkeiten
- Bündelung und effektive Auslastung teurer Geräte
- Nachteile:
- Komplexe bauliche Gliederung
- Schwierige Einbettung in bestehende Strukturen
- Hohe Grundkosten

Struktur 2003 bis 2005



Struktur ab 2005



**ZNA bleibt unverändert
ein Glied der Rettungskette,
aber ein Bereich, wo sich zunehmend
mehr und mehr das
Wohl eines Patienten entscheidet!**

Weil hier durch interdisziplinäre
Kompetenz
und Kommunikation Zeit gewonnen und
wichtige Entscheidungen **gemeinsam**
getroffen werden !

2. Leipziger ZNA-Symposium

09.02.2007

**Zentrale Notaufnahme-
Zwischen Qualität und
Quantität**



Notfallkompetenz

Was ist das?

Wie weit geht diese?

Wer hat Interesse?

Wer fühlt sich kompetent?

Chirurg

Internist

Anästhesist

Unfallchirurg

Kardiologe



(Poly)Trauma

Myokardinfarkt

Reanimation

Bagatellverletzung

Grippe



EMERGENCY MEDICINE



ZAHLEN

N = 102 000/ 2 Jahren

Davon 1% (n=1498) acute care → 37%

Davon 4% (n=3650) immediate care → 8%

97% delayed care

fachgebunde Behandlung



Inside the hospital the Franco-German model considers emergency medicine an interdisciplinary activity that does not require speciality status.

Dykstra, Am J Emerg Med, 1997



FAKT

Notfallmedizin und damit die Struktur einer ZNA erfährt eine Zentralisierung inner – und außerhalb des Krankenhauses.

FAKT

Effektive Notfallmedizin einer Klinik basiert immer auf einer interdisziplinären Kooperation.

Kooperation muss letztendlich von der Führungsstruktur unabhängig sein.

FRAGEN

ZUKUNFT

Führungsstruktur

Keine Überorganisation mit einem ärztlichen Leiter, der Fachkollegen zitiert, sondern kompetente Fachärzten/Assistenzärzten, die die 95% Patienten versorgen, die nur einer ambulanten bzw. stationären fachbezogenen Therapie bedürfen.

Aber:

Für 5% vitale gefährdete Patienten Strukturen schaffen, die eine optimale, interdisziplinäre Behandlung gewährleisten.

Problem

- Materielle Ausstattung
- Fachliche Ausbildung
- Lokale Gegebenheiten

**Wenn Mitarbeiter und deren
Leistungen nicht diese
permanente mediale Präsenz
berücksichtigen.....**

Dann ist eine Notaufnahme schnell
schwächstes Glied der Kette und
Focus von Presse und Fernsehen !



Schwachpunkte einer ZNA

- Unerfahrenes Pflegepersonal und Ausbildungsärzte
- Arbeitsplatz als notwendiges Übel für Weiterbildung
- Keine „corporated identity“
- Keine definierte Verantwortlichkeit
- Mangelnde Attraktivität als Dauerposition
- Kein Karriere-Ziel
- Reduziertes Image im Vergleich zu IST und OP !

Polytrauma

ZNA ist viel mehr Focus interdisziplinärer Kompetenz
als Rettungskettenglied

Weil die Triagierung wieder mehr in die Klinik verlegt wird

da der medizin. Gewinn einer interdisziplinären Zusammenarbeit
im KH effektiver ist als isoliertes „stay and play“ am Unfallort !