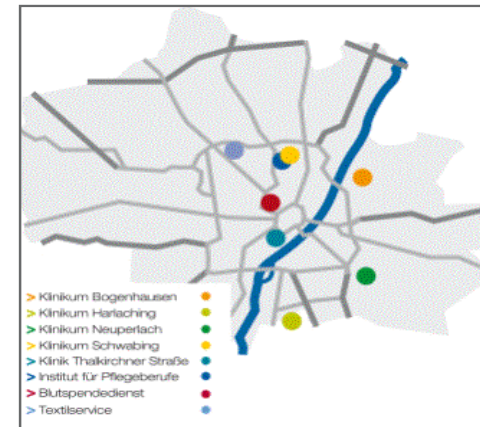


# Interdisziplinäre PRÄKLINIK am Klinikum Bogenhausen



## Ein neues Notfallbehandlungszentrum



- von der Idee  
bis zur Umsetzung

Dr. Ruth Koeniger, M.Sc.

>Prälinik Klinikum Bogenhausen

## Ausgangslage 2003: getrennte „Nothilfen“



### Befragung von Rettungsdiensten und Mitarbeitenden der „Chirurgischen Nothilfe“ und der „Internen Nothilfe“

- **Unfreundlichkeit**
- **Abmelden von Abteilungen**
- **Hin- und Herschieben von Patienten**
- **Leitungsverantwortung unklar**
- **Administrative Aufnahme nicht präsent**

## Die Idee...



- Ein **Zentrum** zur Spitzenversorgung unserer nicht angemeldeten- und **Notfallpatienten**
- **Aufhebung der Trennung** von operativen und konservativen Bereichen
- Vorhaltung kompetenter Spezialisten im **gemeinsamen Team** aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Pflege und Verwaltung

# Das Problem: Akutpatient und Maximalversorger



## Der Akutpatient

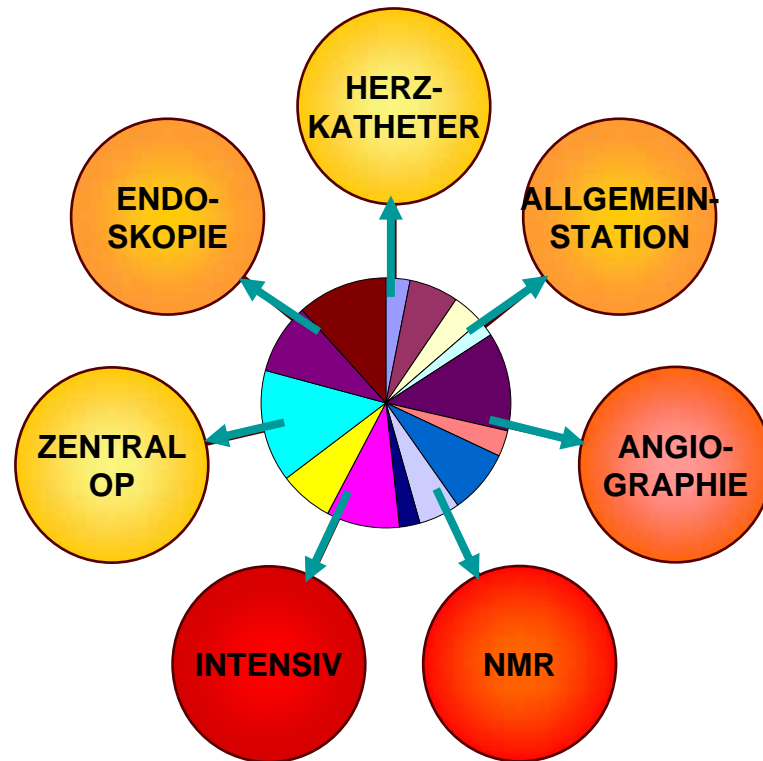
- befindet sich selbst in einer besonderen Lage.
- bietet bei Eintreffen eine unübersichtliche Situation mit therapeutischen und diagnostischen Herausforderungen.

## Der Maximalversorger

- hält eine Reihe von gut definierten und strukturierten Prozessen vor.

# Ziel...

... den  
Behandlungsbedarf  
des **Akutpatienten**  
und die Möglichkeiten  
des  
**Maximalversorgers**  
effizient  
zusammenführen.



## Konzeption (1)



# Neuorganisation der Notfallversorgung

- **Visitenkarte** des Krankenhauses mit hohem Patientendurchlauf
- **Offensiver Wettbewerb** um Notfallpatienten
- **Aufnahmeverpflichtung** für alle Notfälle
- **Eine** Anlaufstelle für Leitstelle, Rettungsdienste, Patienten, Zuweiser, Angehörige

## Konzeption (1)



- **Maximale Patientenorientierung** und **Dienstleistung** durch ein interdisziplinäres und interprofessionelles Team
- **Imagegewinn** und **Steigerung** der externen (Zuweiser, Patienten) und internen (Mitarbeiter/Innen) **Zufriedenheit**
- **Rasche medizinische Versorgung** auf höchstem Niveau (Facharztstandard, Fachpflege)
- **Verringerung** der Wartezeiten (keine Flurpatienten)

## Konzeption (1)



- **Belegungsmanagement** (AEP-Kriterien, Vermeidung von Fehlbelegung)
- **fachspezifische Belegungssteuerung** anstatt Verteilung nach freien Betten
- **Verlegung** mit möglichst eindeutiger Diagnose und ggf. bereits begonnener Therapie

## Konzeption (2)



### Wirtschaftlichkeit

- **Fallzahlsteigerung Notfallpatienten**
- **Verweildauerverkürzung**
- **Reduktion der innerklinischen Verlegungen durch fachspezifische Zuweisung**
- **Erlösoptimierung (Dokumentation/ Verschlüsselung, ambulante Abrechnung)**
- **Effizienter Personaleinsatz**

## Konzeption (3)



### Ansprechpartner für externe und interne Notfälle

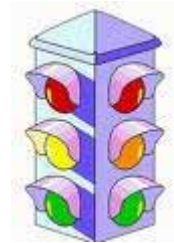
- Sicherstellung des **Notarztdienstes** tagsüber
- **Anlaufstelle** für Rettungsleitstelle, einweisende Ärzte, Patienten und Angehörige
- Zuständigkeit für **hausinterne Notfälle**, fachübergreifend (Alarmplan KMB, Reanimationsalarm)

# Organisationsstruktur Präklinik (1)

## Ampelprinzip

Bereiche nach Behandlungsintensität abgestuft:

- **Intensivbehandlung**
- **Intermediate care**
- **Normalstation**
- **Ambulantes Ambiente**



- **präklinische Aufnahmestation** ist integraler Bestandteil
  - **Bettenpuffer**
  - **entlastet Intensiv- Wach- und Allgemeinstationen**

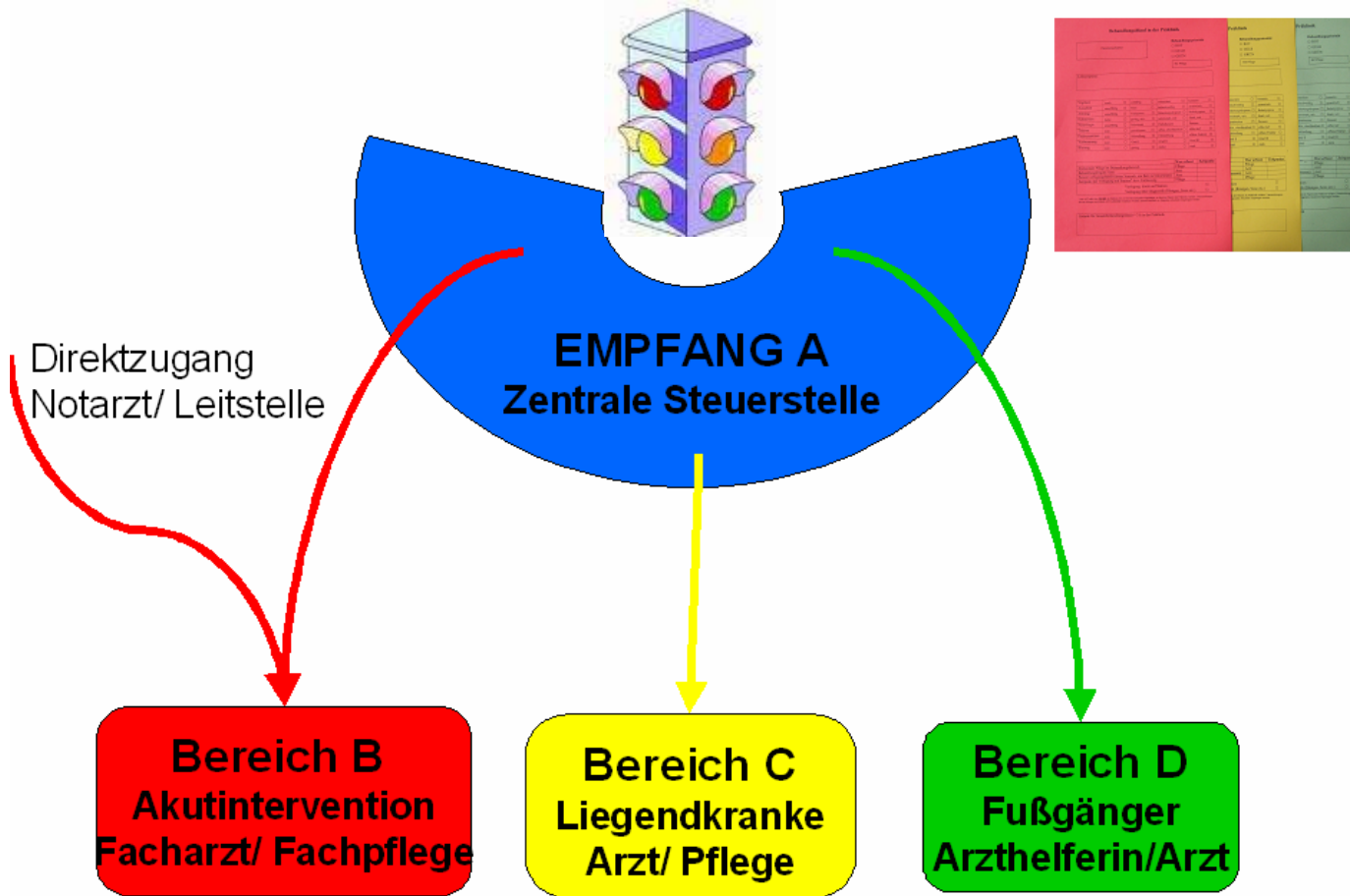


## Organisationsstruktur Präklinik (2)

- **eigenständige Organisationseinheit**  
(Etat, Budgetverantwortung)
- Integration der Fachabteilungen **Innere Medizin, Chirurgie/Unfallchirurgie und Neurologie** (Notfallanteile 41%, 36% und 13%) und des **Notarztdienstes**
- **Personalausstattung an den tatsächlichen Patientenströmen orientiert**
  - 21 ärztliche (3 OÄ, 18 AÄ) und 33 pflegerische MA im Schichtdienst 24 Std./Tag
  - Verwaltungsdienst Mo – So 7:00 – 21:00



# Patienteneinstufung „Ampelprinzip“



# Organisation Präklinik: 4 Bereiche



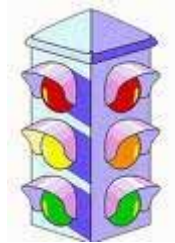
## Bereich A Schnitt- und Steuerstelle

- Einschätzung nach Dringlichkeit
- Raumbelastungssteuerung
- komplette Patientenaufnahme
- Filterfunktion



>Prälinik Klinikum Bogenhausen

## Organisation Präklinik



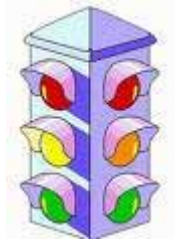
### **Bereich B** **Akutbereich mit 6** **Diagnostik- und** **Therapieplätzen** **„fast track ICU“**

- direkte Übernahme von Patienten mit instabilen Vitalfunktionen
- Z.n.CPR
- chest pain
- stroke
- Ausnahme: Polytrauma  
-> Schockraum



>Präklinik Klinikum Bogenhausen

# Organisation Präklinik



## Bereich C

Aufnahmestation mit  
10 Diagnostik- und  
Therapieplätzen (IMC-  
Niveau)



## Bereich D

Fußgänger - Bereich für  
ambulante Behandlung



>Präklinik Klinikum Bogenhausen

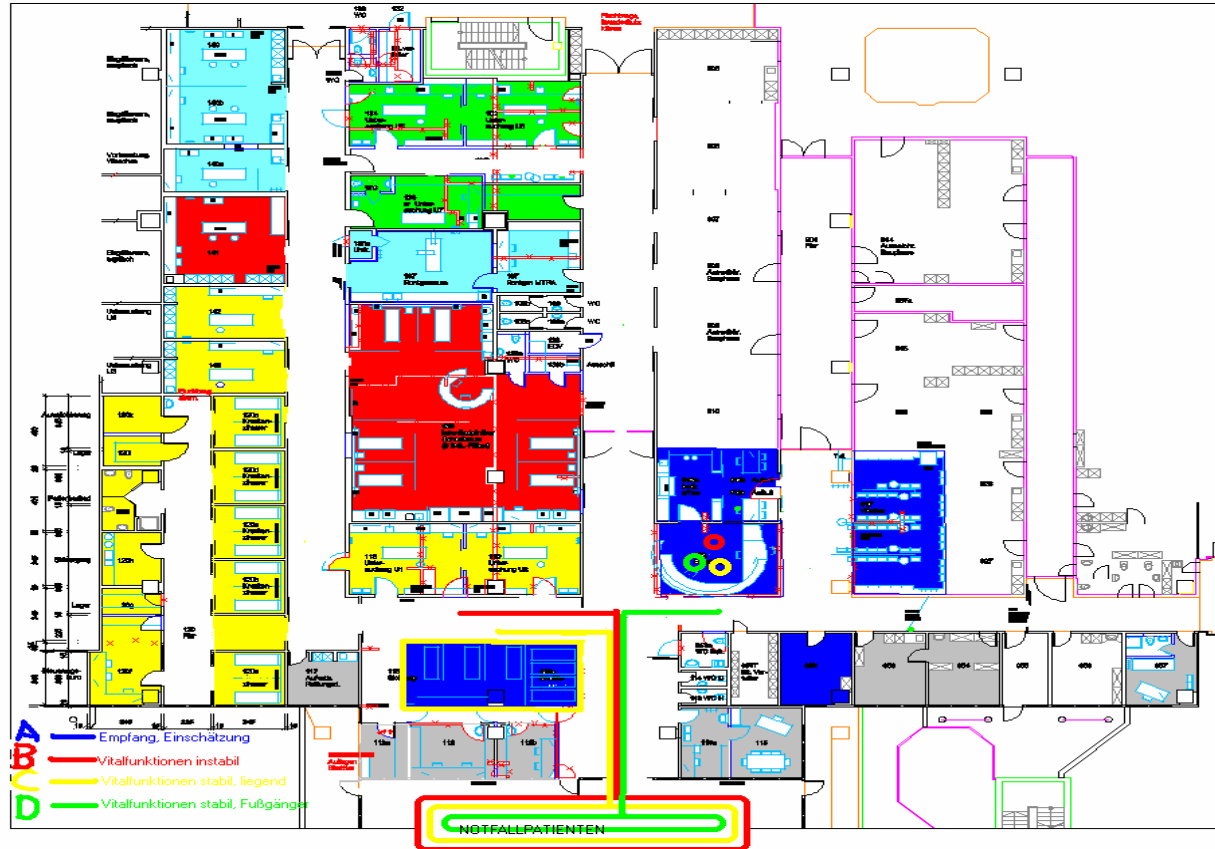
# Räumliche Realisierung



M 1:200  
15.04.04

Baureferat  
Hochbau 2

KMB Präklinik

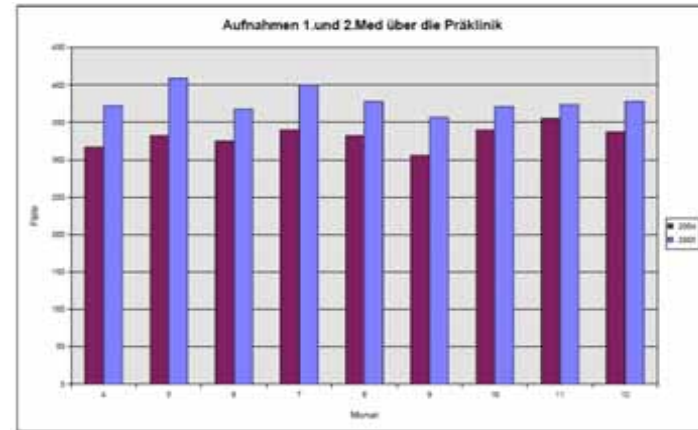


>Präklinik Klinikum Bogenhausen

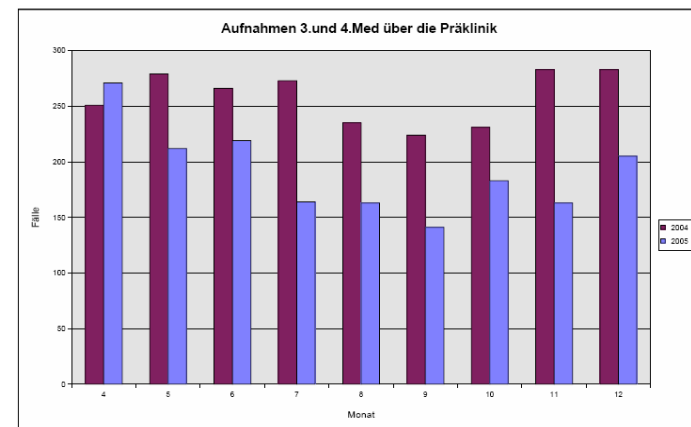
# Ergebnis: Steuerung



- **Kardiologie und Gastroenterologie**



- **Diabetologie und Rheumatologie**

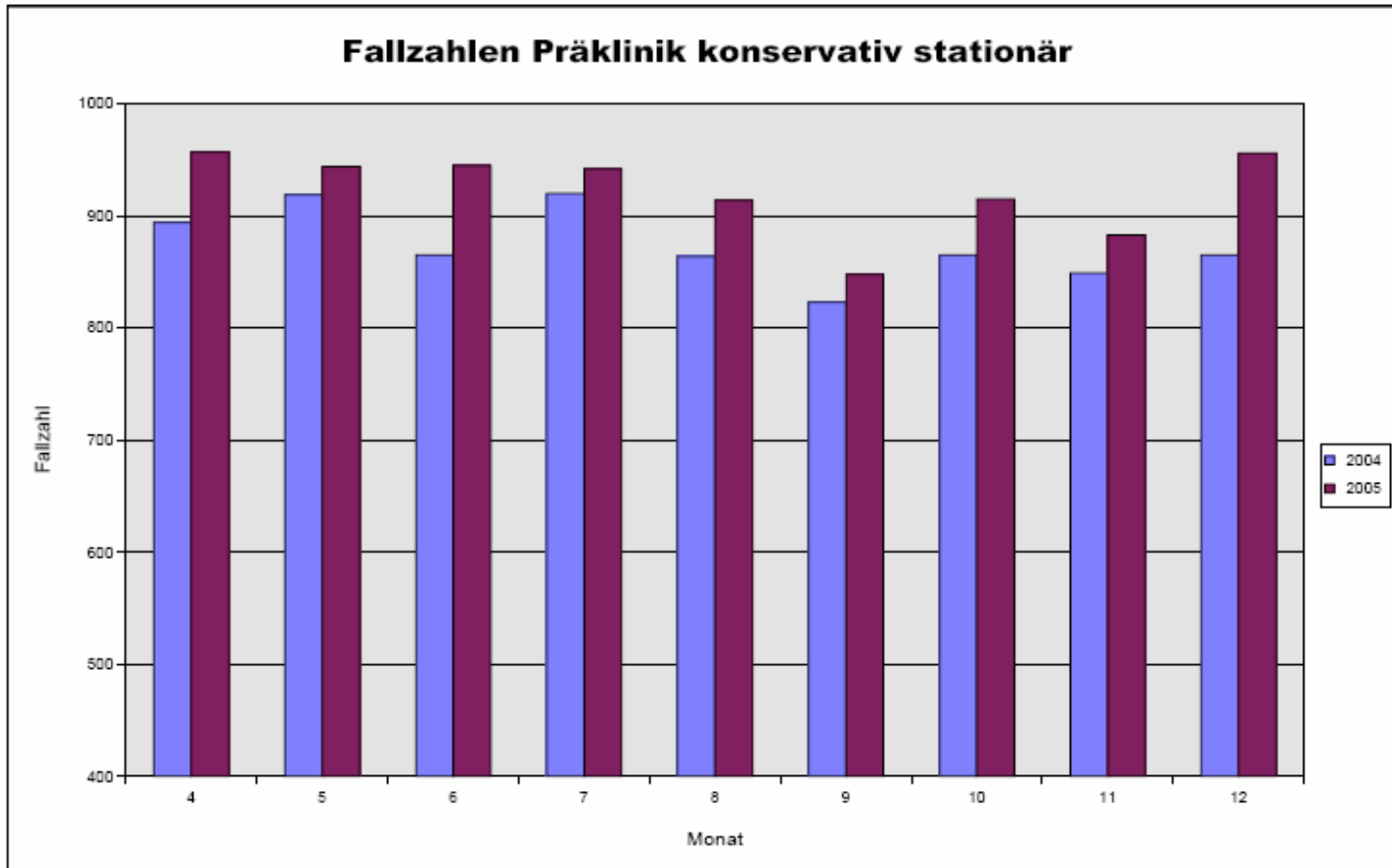


>Präklinik Klinikum Bogenhausen

# Ergebnis: Fallzahlsteigerung



>Prälinik Klinikum Bogenhausen



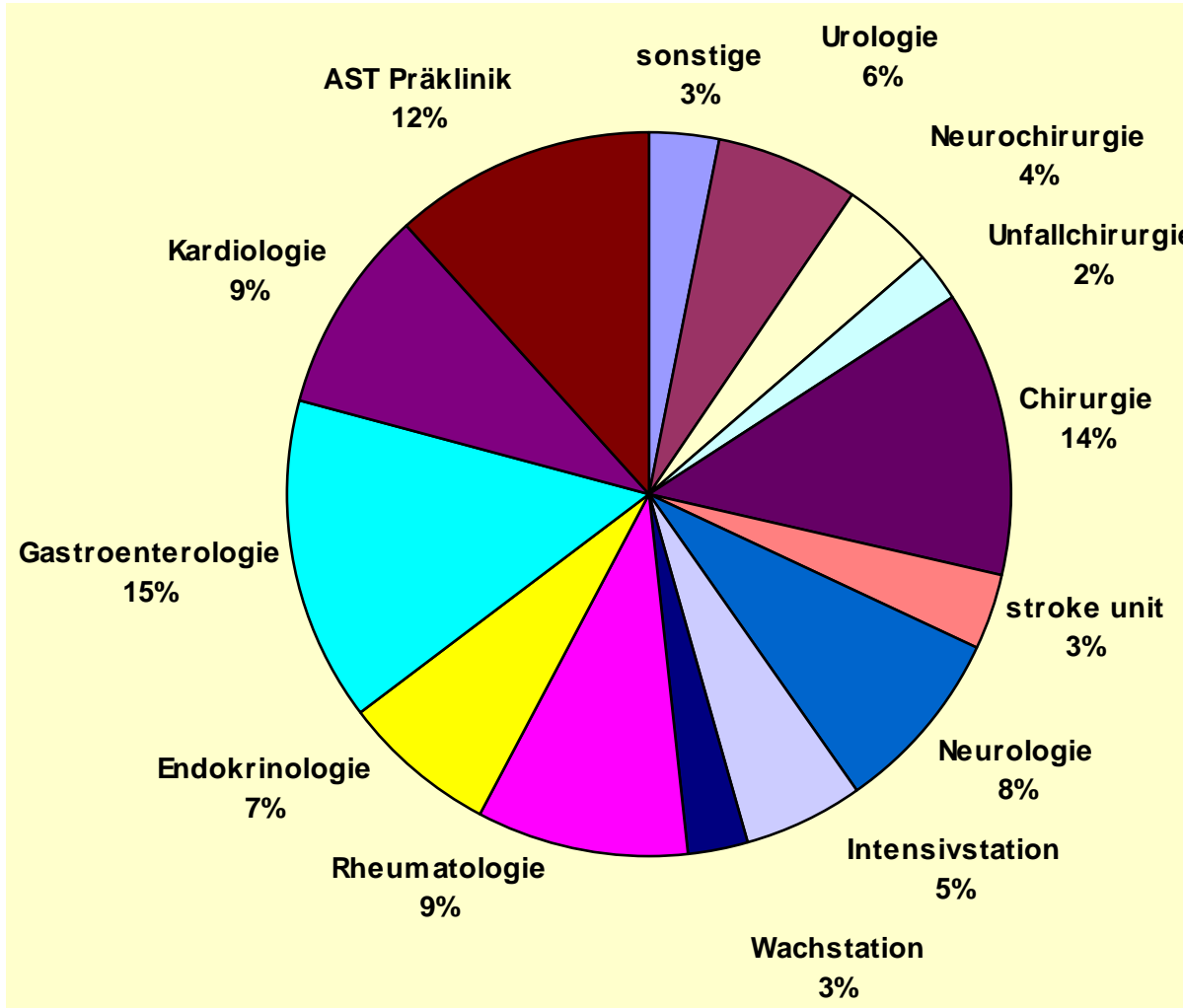
## Ergebnis: Akutbereich B



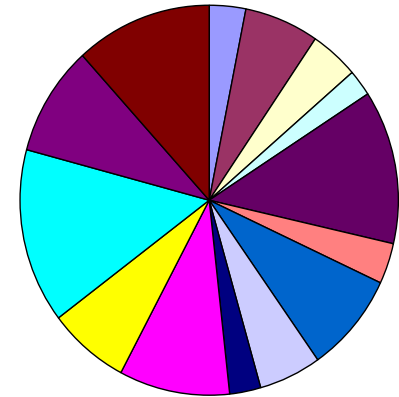
- Keine Abmeldung des Klinikums im 1. Jahr nach Inbetriebnahme
- Akzeptiert von den Rettungsdiensten
- Effizientere Auslastung der **Intensivstationen: Auslastung und Beatmungsanteil** gestiegen (85% -> 91% und 35% -> 55%)
- Filterfunktion wirksam

# Prälinik 1. HJ 2006

gesamt: 14.328 Patientenkontakte  
ambulant: 6.322 – stationär: 8.006



# ...plötzlich wollen alle den Apfel... (oder wenigstens ihren Anteil davon)



>Prälinikum Bogenhausen



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

**Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin gegen zentrale fachübergreifende Notaufnahme –  
Fachkompetenz muss erhalten bleiben**

**Wiesbaden – Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) setzt sich dafür ein,  
Notaufnahmestationen nach wie vor fachlich zu gliedern. Sie begegnet damit Tendenzen zu zentralen,  
fachübergreifenden Notaufnahmen. Die DGIM betont dies in ihrer aktuellen gemeinsamen Stellungnahme  
mit der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) „Zur  
Organisation der Notaufnahme an Universitätskliniken und Krankenhäusern“.**

**Pressemitteilung 26.9.2006**

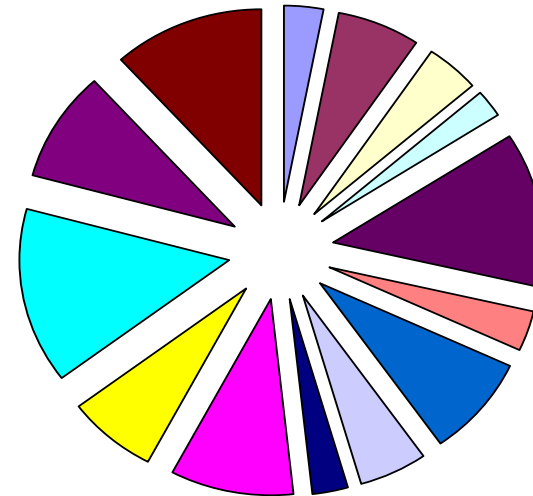
3. November 2006

3. Deutsches Symposium der BAG ZNA Hamburg

23



# ...das sähe dann so aus...



>Prälinik Klinikum Bogenhausen

PRÄKLINIK MIT INTEGRIERTER AUFNAHMESTATION

# Zukunftsweisendes Konzept

Mit einer Neukonzeption der Notfallaufnahme wird eine effektive Behandlungssteuerung an den Schnittstellen zwischen Rettungsdienst und Krankenhausversorgung und zwischen ambulanter und stationärer Behandlung erreicht.

Ruth Koeniger, Henrik Räwer, Roland Widmer, Wolfgang Schepp

Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 42, 20. Oktober 2006

