

Visionen und Umsetzung einer Interdisziplinären Notfallaufnahme im Klinikum Fulda

Barbara Walter



Klinikum Fulda
Gemeinnützige Aktiengesellschaft

**2. Deutsches Symposium:
Zentrale Notaufnahme
18./19.11.2005 in Hamburg**



Situation im Januar 2004

- Krankenhaus der Maximalversorgung mit einer Patientenzahl in der NFA von 38000/Jahr
- Jede Abteilung versorgte nur die eigenen Aufnahmen
- Notfallpatienten wurden an mehreren Anlaufstellen im Krankenhaus behandelt, jede Abteilung unterhielt eine vollständig eigene Aufnahmestruktur
- Nachfolgend verzögerte Konsiliaruntersuchungen nach dem Aufnahmeprozess einer Fachabteilung waren die Regel -
- somit Transporterfordernisse zwischen den Fachabteilungen und den Funktionseinheiten

Situation im Januar 2004

- Ermächtigungsambulanzen in allen Fachabteilungen
- Notfälle, Ambulanz-Patienten, elektive Einweisungen via NFA
- Aufenthaltsdauer der Patienten in der NFA durchschnittlich 6 Stunden

Situation im Januar 2004

Personalsituation:

- Pflegepersonal in Doppelfunktion – Administration und Pflege
- Ärzte vom Dienst in Doppelfunktion – Stationsversorgung und NFA
- Keine festen Anforderungen an das Tätigkeits- und Ausbildungsprofil der Ärzte vom Dienst
- Keine Einarbeitung der neuen ÄvD / keine Geräte-Einarbeitung

Vision interdisziplinäre NFA

- **Ziele:**
 - Patientenzufriedenheit
 - Qualität
 - Mitarbeiterzufriedenheit
 - Wirtschaftlichkeit

Was ist bisher umgesetzt ?

Veränderte Behandlungsprozesse

- Internet- und Intranet-Präsenz zur Verdeutlichung der Einheit NFA
<http://www.klinikum-fulda.de/notfallaufnahme>
- Unter Einbeziehung aller Abteilungsleiter wurde ein „Konzept zur Sichtung der in der NFA vorstelligen Patienten“ erstellt, der die Zuordnung zu einer behandlungsführenden Abteilung vereinfacht
- Kontaktaufnahme mit der KV – Vorstellung des neuen Prozedere zur Einweisung elektiver Patienten mit Angaben von Kontakttelefonnummern
- Triageprotokoll mit Festlegung der Behandlungsdringlichkeit und damit Verkürzung der Zeiten bis zum ersten Arztkontakt, resp. Kontakt zur Fachklinik

Was ist bisher umgesetzt ?

Veränderte Behandlungsprozesse

- Verlegungsmanagement – Verlegungsplan Innere Medizin
- an „NFA - Clinical-Pathways“ wird gearbeitet, resp. werden schon umgesetzt
- Im QM erarbeitete Verfahrensanweisungen werden nach deren Freigabe als „NFA-Clinical-Pathways“ eingesetzt
- Ausweitung der Diagnostik innerhalb der NFA
- Schnittstellen (Stationen, Funktionsdiagnostik, Rettungsdienste) – Konferenzen innerhalb vom QM
- EKG-Fax vom NAW in die NFA – direkte HKL-Information
- Verlegung der Liegendkrankeneinfahrt – Baubeginn November 2005 mit neuer Logistik:
- Planung des Einsatzes einer mobilen Datenerfassung und nachfolgender digitaler Datenübermittlung mittels bluetooth-Schnittstelle in die Notfallaufnahme

Was ist bisher umgesetzt ?

Veränderte Behandlungsprozesse

Zur Unterstützung der interdisziplinären Behandlung werden fachspezifische „Clinical Pathways“ erstellt. Darin wird von den Fachabteilungen festgelegt,

- welche Behandlungsschritte
- durch wen
- zu welcher Entscheidung führen

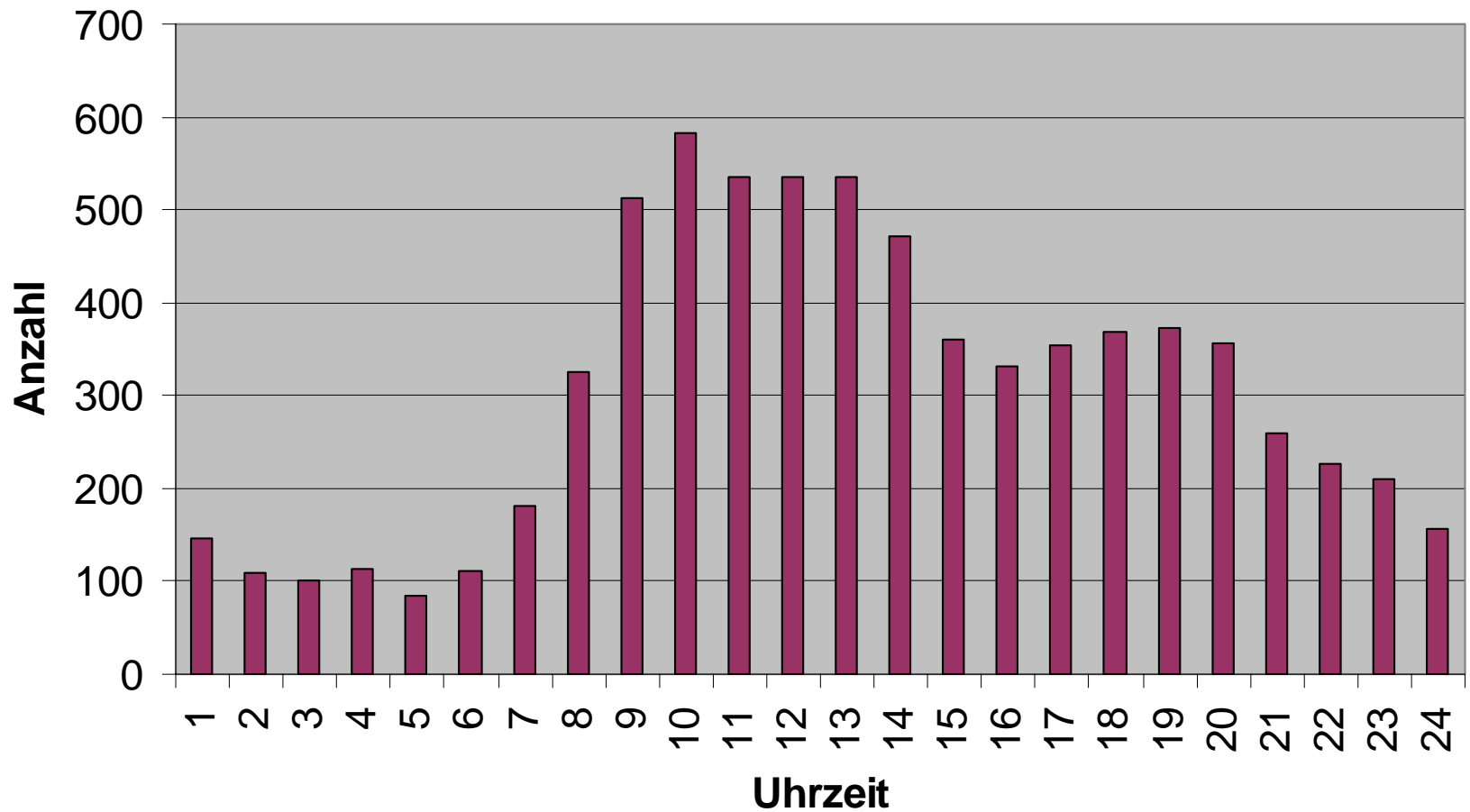
Was ist bisher umgesetzt ?

Neue Personal- und Leitungskonzepte

Organisation im Haus

- Die NFA ist eine unabhängige medizinisch-organisatorische Einheit, die Ärztliche Leitung ist dem Vorstand direkt unterstellt
- Die Pflegekräfte sind der Ärztlichen Leitung NFA gemeinsam mit der Pflegedirektion unterstellt

Patientenaufkommen in der Notfallaufnahme zur Ermittlung der Ärztlichen Personalbemessung (Beispiel Innere Medizin)



Was ist bisher umgesetzt ?

Neue Personal- und Leitungskonzepte

- Konkrete Lösungsansätze für die ÄvD NFA (IM, Neurologie, Chirurgie) sind kurz vor der Umsetzung - feste Rotationsassistenten für 6-12 Monate
- Einstellung eines Oberarztes u.a. als „Triage“-Arzt steht kurz bevor (z. B. Triage mittels Sonographie)
- NFA mit eigenem Ärztepool – „Notfallmediziner“ ist in Diskussion

Was ist bisher umgesetzt ?

Neue Personal- und Leitungskonzepte

Administrative Kräfte in der NFA

- Erfassung und Verarbeitung aller für die Abrechnung und Behandlung wichtiger Daten des Patienten inklusive Ausfertigung nötiger (Behandlungs-)Verträge
- dadurch effektivere administrative Erfassung durch z. B. direkte vorstationäre Aufnahmen bei eingewiesenen Patienten -

mit Vervierfachung der vorstationären Erlöse (im Vergleich 2004 / 2005)

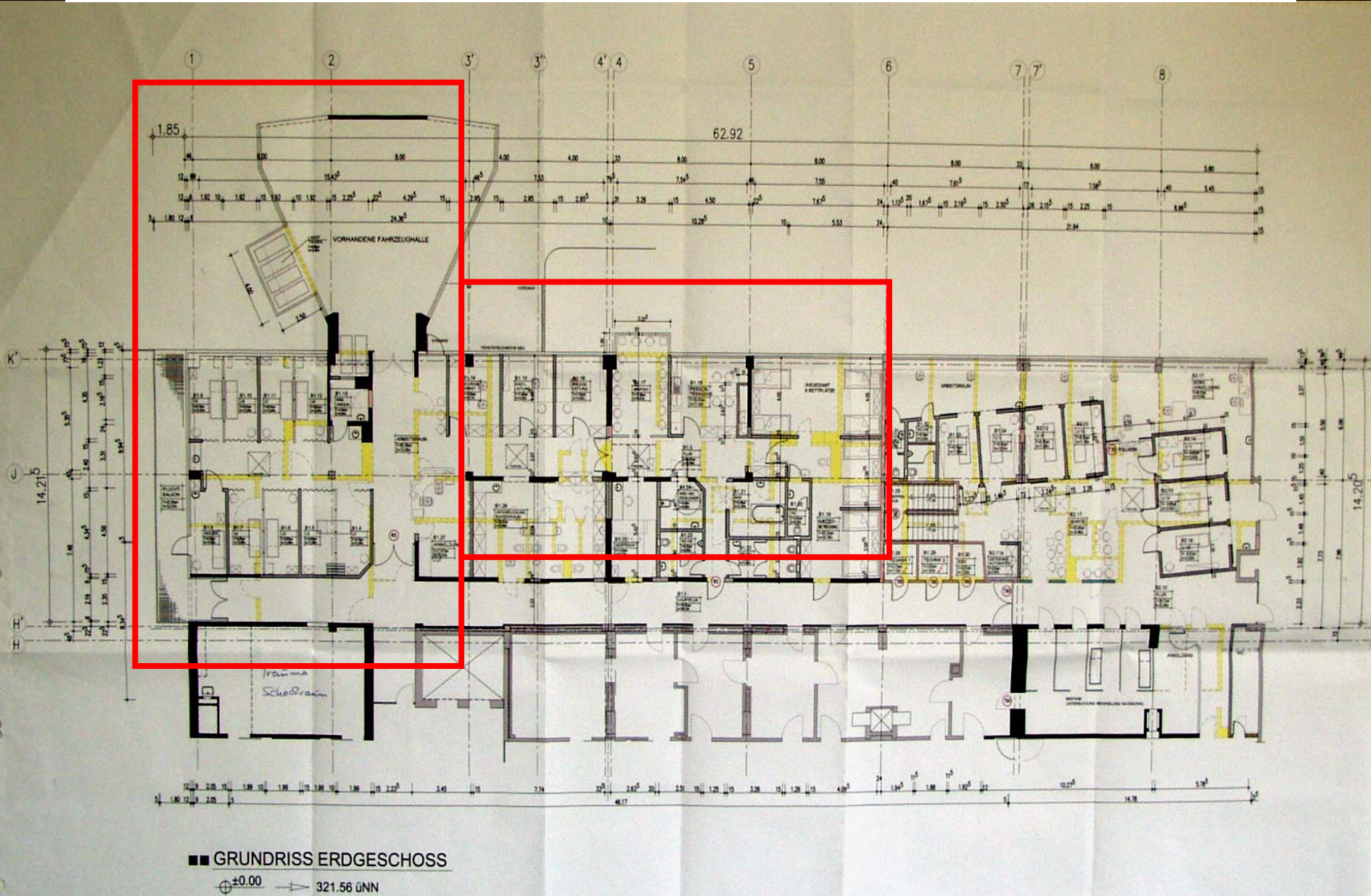
Was ist bisher umgesetzt ?

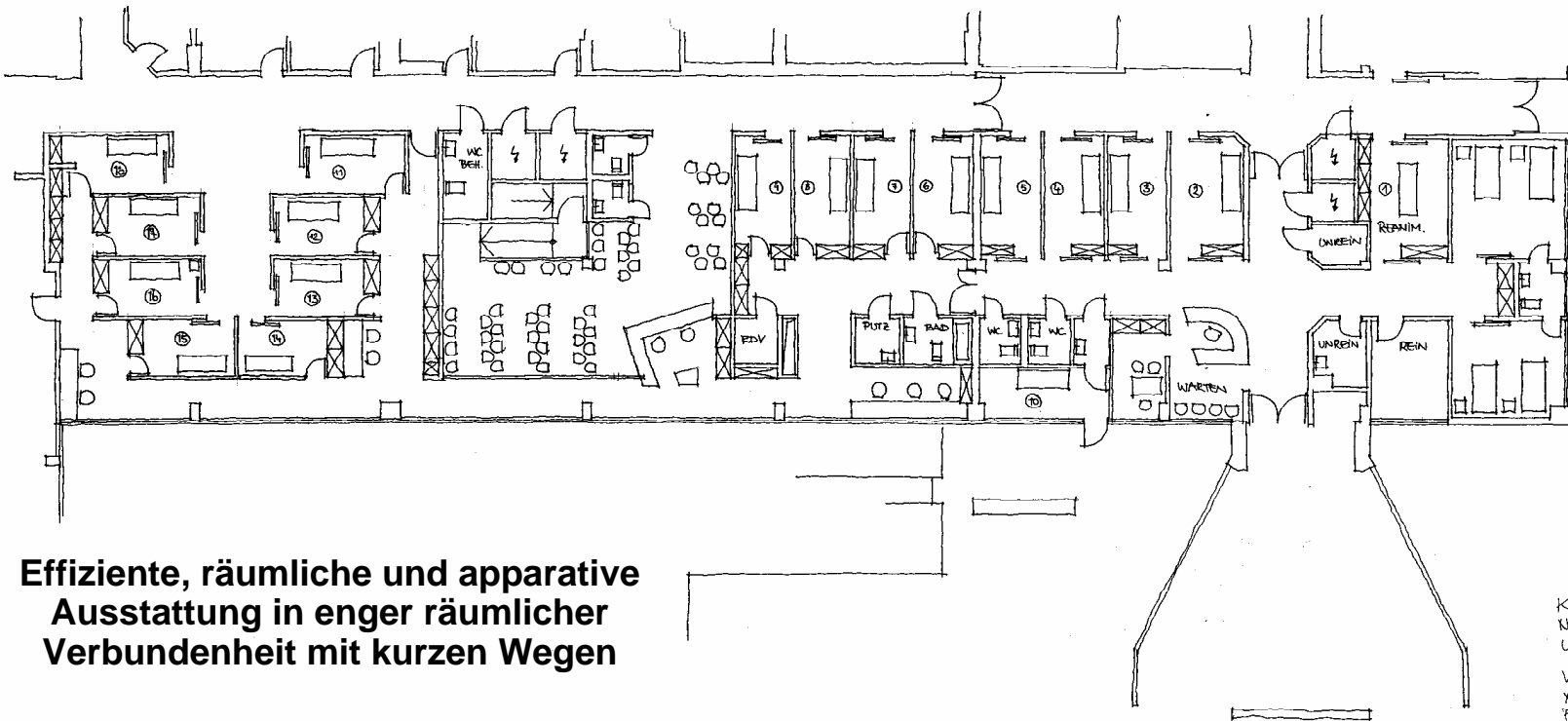
Neue Personal- und Leitungskonzepte

- Aufgaben des Pflegepersonals verändert, resp. erweitert (BE)
- Pflegestandards sind erarbeitet und werden umgesetzt
- Pflege-Praxisanleiter sind ausgebildet und implementiert
- Im Rahmen der räumlichen Zusammenlegung NFA/Unfallchirurgie zeitgleiche Zusammenführung des pflegerischen Personalkörpers, gegenseitige Einarbeitung erfolgt ab Januar 2006
- Einarbeitungspläne für alle ÄvD sind erarbeitet und werden genutzt
- Einarbeitung und Unterweisung in alle Geräte nach Medizin-Geräte-Verordnung sind abgeschlossen

Was ist bisher umgesetzt ?

Neue Raumkonzepte

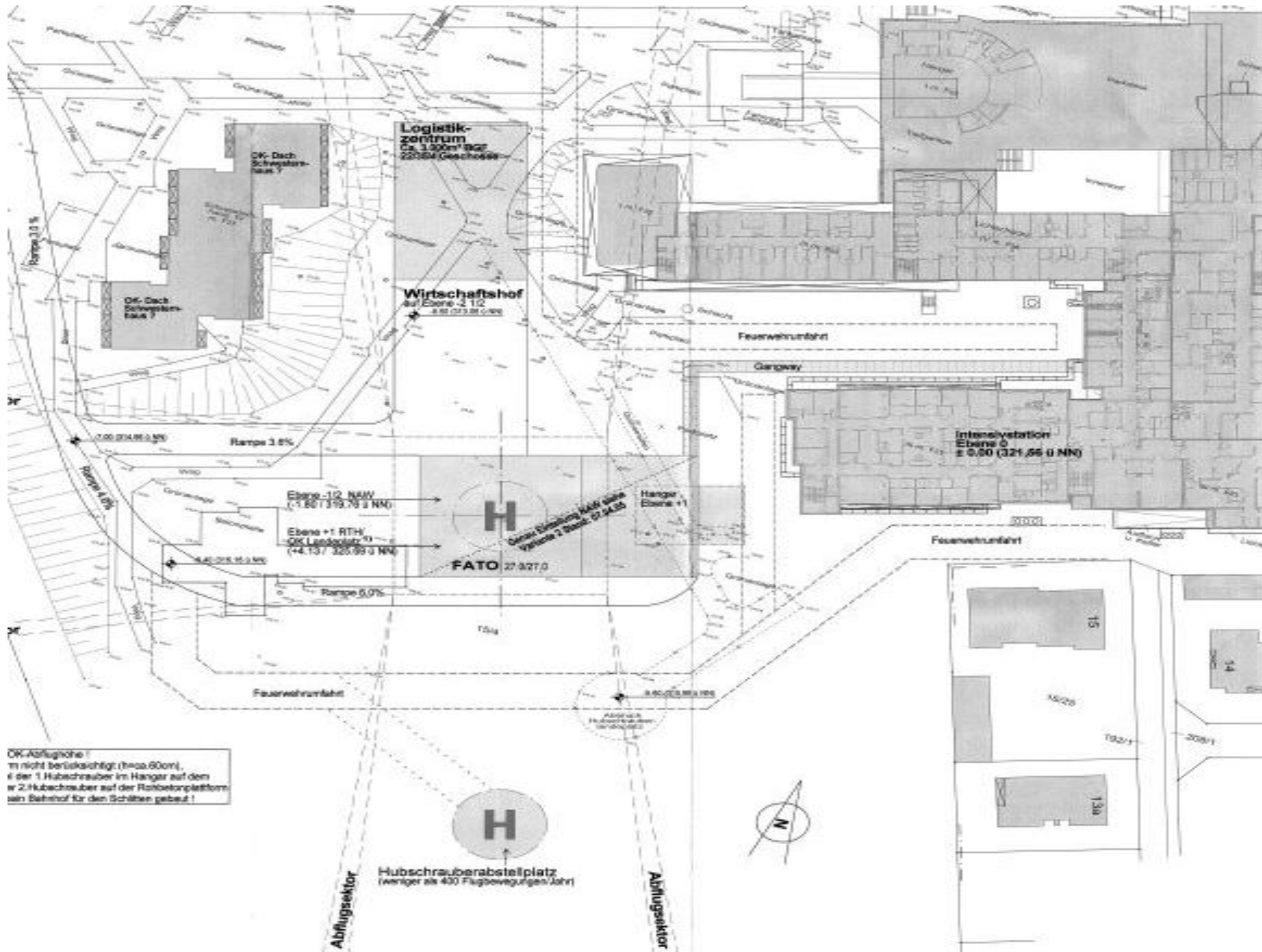




**Effiziente, räumliche und apparative
Ausstattung in enger räumlicher
Verbundenheit mit kurzen Wegen**

KLINIKUM FULDA
NOTFALLAUFNAHME /
U10-AMBULANZ
VARIANTE 5
M. 1:100
PLANSTAND 01.04.05

STAUBACH PARTNER ARCHITEKTEN INGENIEURE DALBERGSTR. 14 95637 FULDA TEL 036 61 / 92 22 10 TELEFAX / 20 20



DK-Abflugschne
 m nicht berücksichtigt (h=ca.60cm),
 # der 1 Hubschrauber im Hangar auf dem
 # 2 Hubschrauber auf der Rollbohrplattform
 sein Behälter für den Schützen gelad!

Abflugsektor

Hubschrauberabstellplatz
 (weniger als 400 Flugbewegungen/Jahr)

Abflugsektor

Was ist bisher umgesetzt ?

Veränderungen in der Ausstattung

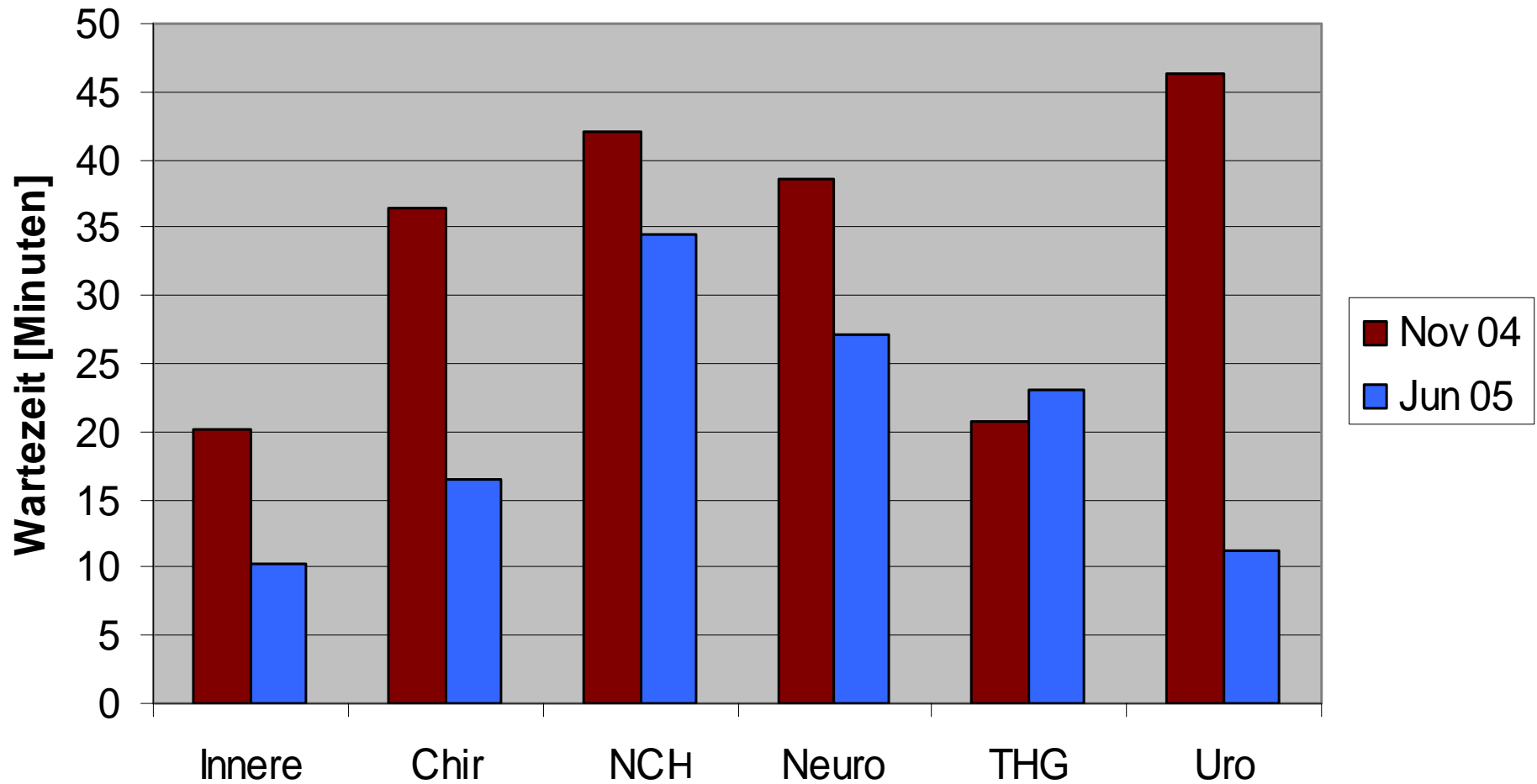
- Alle Monitore mit zentraler Überwachungseinheit
- Sonographiegerät mit Abdomen-/Linear- und Echo-Schallkopf
- BGA-Gerät
- PACS
- PC-gesteuerte, zeitnahe Abrufbarkeit der Laborbefunde
- Vereinheitlichte Anamnesebögen
- PC-Arbeitsplatz für Ärzte, EDV-gestützte Entlassungsbriefe
- Papierfreie Patientenverwaltung (Orgaprax) im Aufbau

Was ist bisher umgesetzt ?

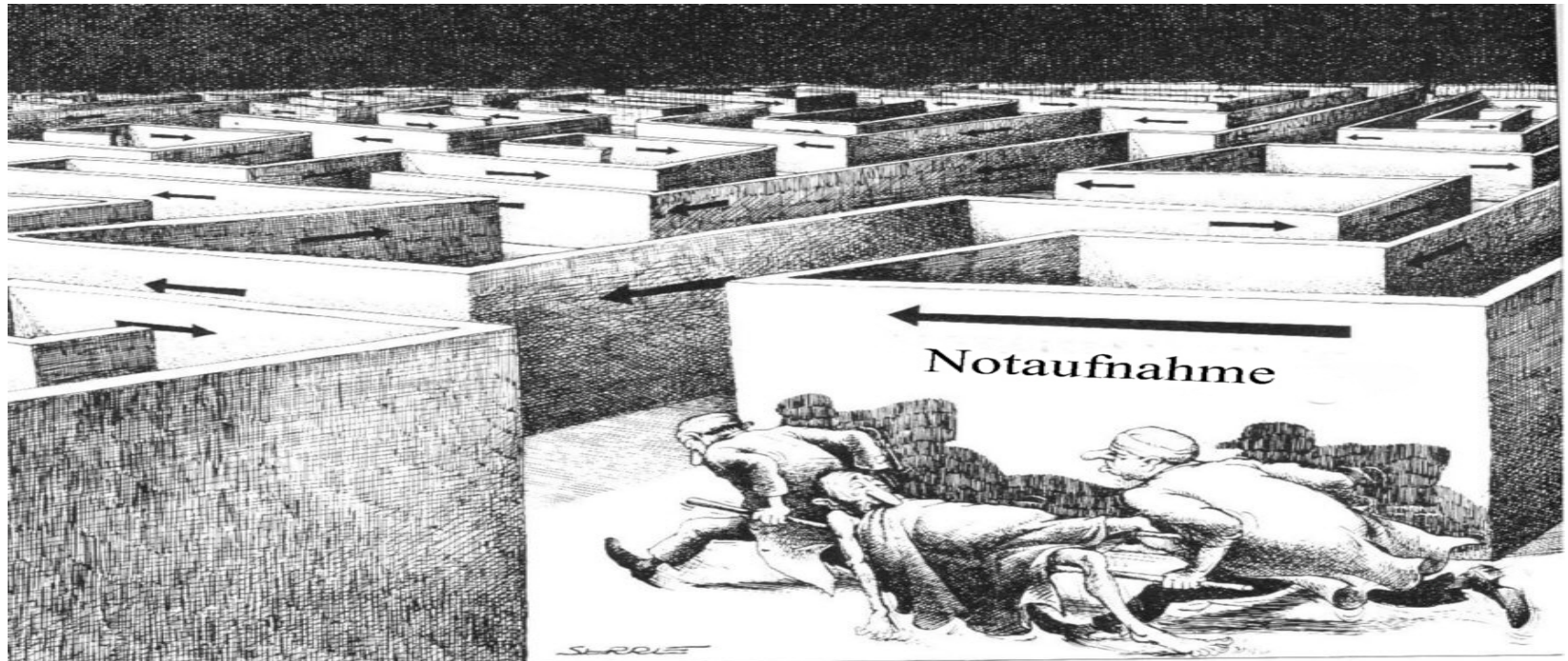
Auswirkungen auf das Umfeld

- Patientenwartezeiten, insbesondere bis zum ersten Arztkontakt, wurden verkürzt
- Intensiverer Kontakt zur KV und niedergelassenen Ärzten – Vermittlung von Betten durch Ärzte der NFA
- Verlegungen innerhalb des Hauses reibungsloser, damit Aufenthaltsdauer innerhalb der NFA kürzer (< 2 Stunden)
- Ausweitung der Diagnostik innerhalb der NFA
- Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst effizienter
 - verlässliche zügige Übergabe der Patienten
 - Möglichkeit der mobilen Datenerfassung und –übermittlung in die NFA wird mit dem neuen Rettungszentrum eingerichtet
 - EKG -Fax

Patienten-Wartezeiten in der NFA nach Fachbereichen



Quo vadis?



Zusammenarbeit!

Im Team, interdisziplinär, interprofessionell, mit dem Vorstand, in Gremien: BAG ZNA oder Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfallaufnahme e.V. (www.DGINA.de)

DGINA Deutsche Gesellschaft
interdisziplinäre
Notfallaufnahme e.V.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

