

# **Struktur des Beschwerdemanagements der interdisziplinären Notaufnahme am UKSH Campus Lübeck**

Sebastian Wolfrum 26. April 2012

# Klinik setzt Rentnerin im Bademantel aus

VON KATHARINA WOLF

24.11.2008 — 10:08 UHR

**Erika Preuß (84) ist keine Frau, die schnell aus der Ruhe zu bringen ist. Aber wenn sie erzählt, was ihr im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein passiert ist, dann zittern die Hände der Rentnerin vor Aufregung so sehr, dass sie ihren Cappuccino abstellen muss...**



Rückblick: In der Nacht zum Montag vergangener Woche wacht Erika Preuß mit starkem

Schwindelgefühl auf: „Ich bin umgefallen wie ein Mehlsack, alles hat sich gedreht.“ Sie wartet bis zum Morgen, ruft dann ihren Hausarzt. Der handelt sofort.

Mit akutem Verdacht auf Schlaganfall wird Erika Preuß in die Notaufnahme des nahegelegenen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein gefahren. Erika Preuß: „Das ging alles so schnell, ich konnte mir nicht mal eine Hose oder Schuhe anziehen!“

**Gegen 19 Uhr steht der Befund fest: kein Schlaganfall, sondern eine Störung des Gleichgewichtorgans.**

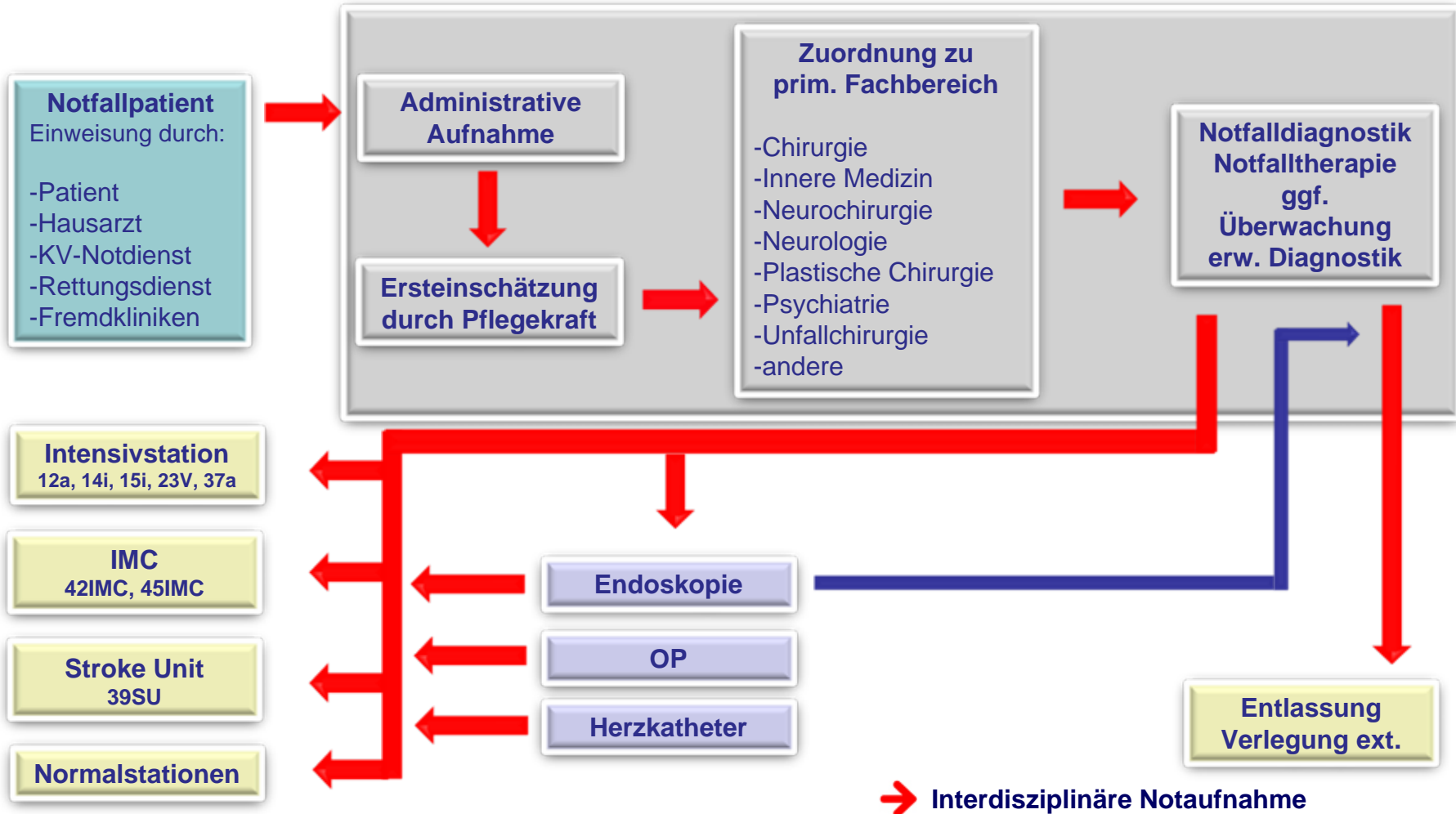
Erika Preuss: „Dann bat mich eine Schwester, nun wieder nach Hause zu gehen.“

Doch wie sollte Erika Preuß nur im Nachthemd, mit Bademantel, ohne Geld und Haustürschlüssel dorthin kommen? Die alte Dame erkundigt sich, ob es möglich wäre, im Krankenwagen gebracht zu werden. Die Schwester wiegelt ab: „Sie sind kein Notfall. Die Kasse zahlt nur die Hinfahrt!“

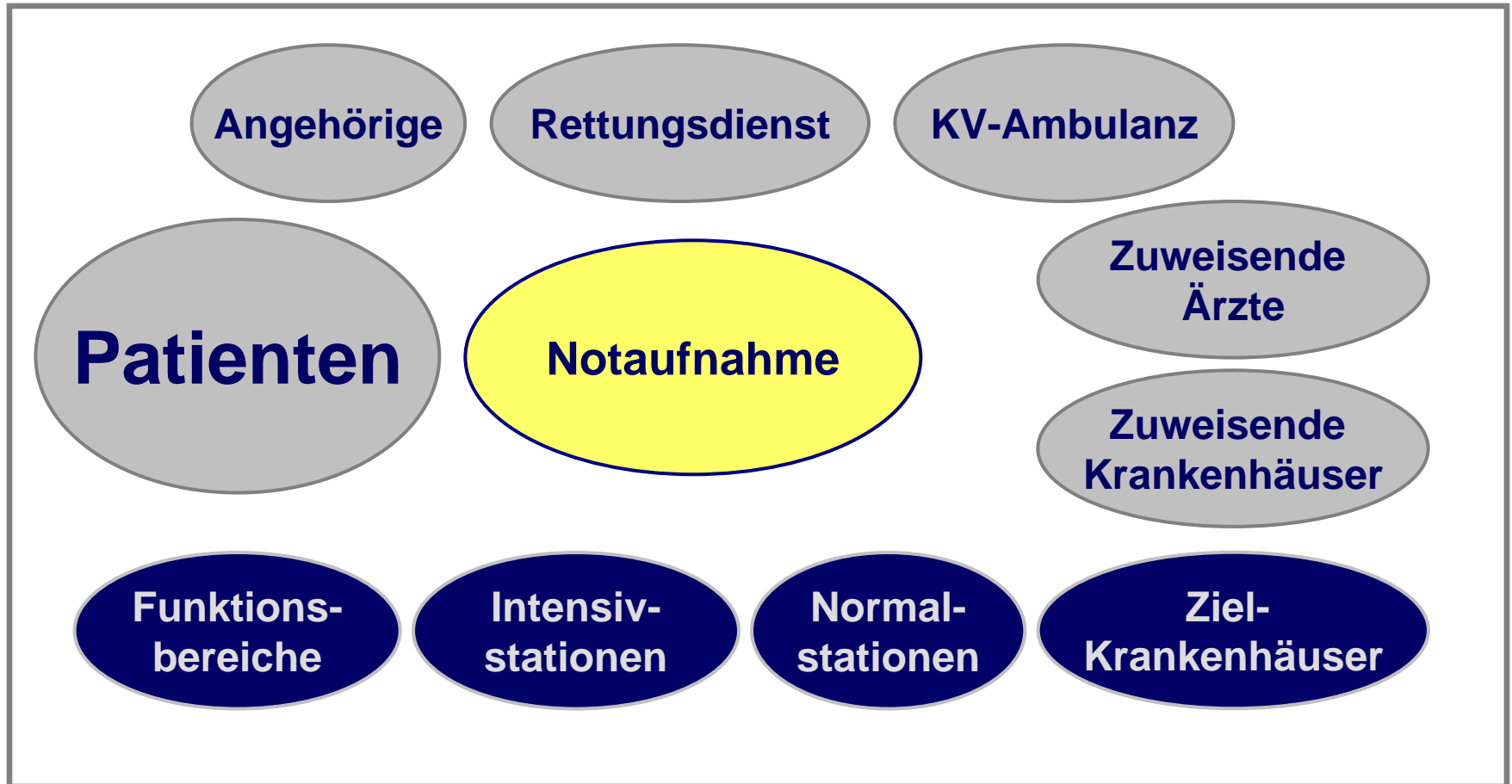
Und so wird Erika Preuß ohne einen Euro in der Tasche bei zwei Grad Kälte im Bademantel und auf Söckchen ins Taxi gesetzt. Erika Preuß: „Das war mir sehr peinlich. Und ich hätte mir doch auch eine Lungenentzündung holen können!“ Sie hat Glück: Überraschend öffnet Tochter Regina die Haustür, die ihrer Mutter gerade ein paar Sachen fürs Krankenhaus zusammenpacken wollte.



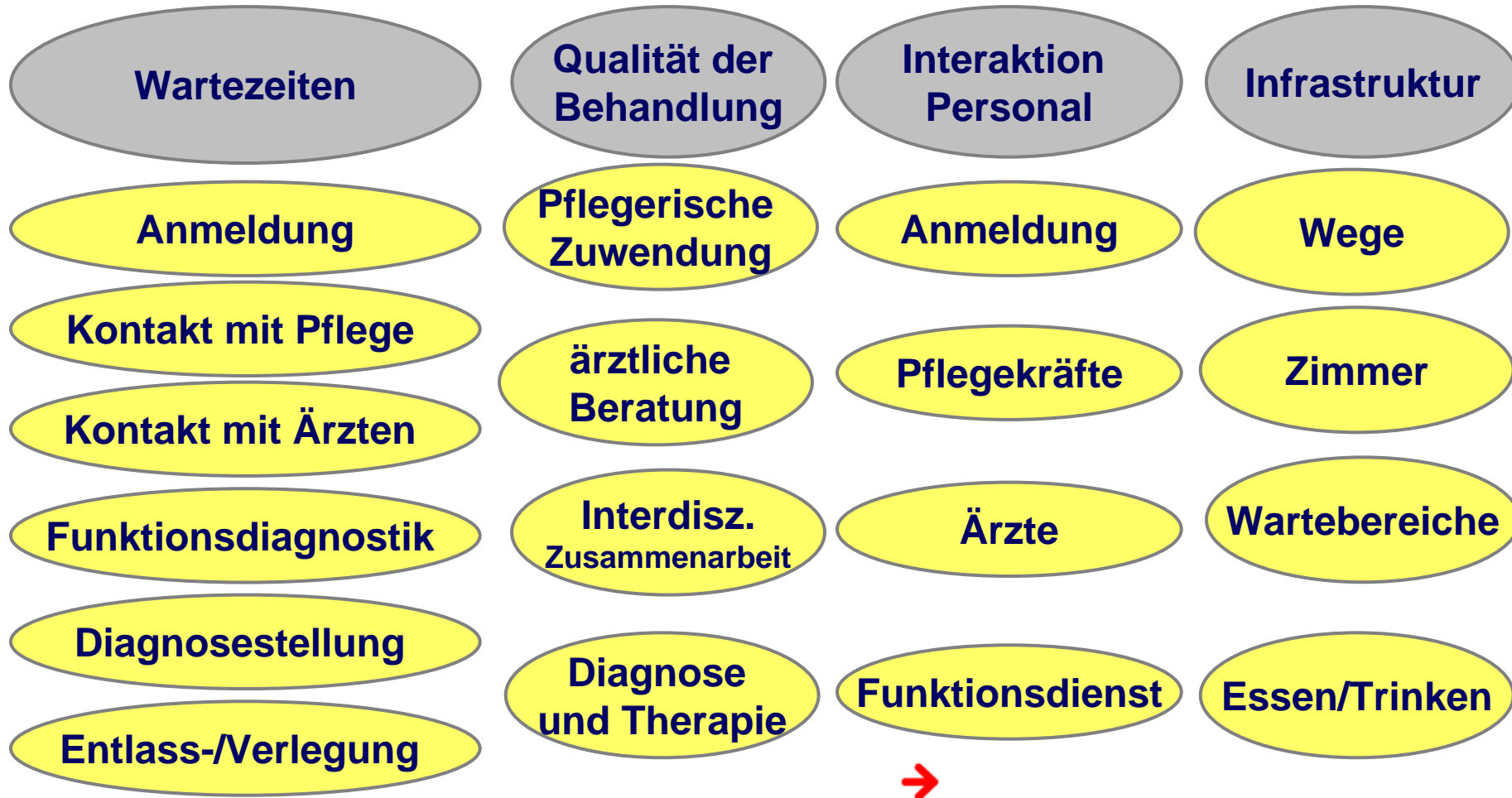
## → Versorgung von Notfallpatienten – INA UKSH-Lübeck



**→ Schnittstellen der Notaufnahme**



**→ „Brennpunkte“ Patient/Angehörige - Notaufnahme**





## Unzulänglichkeiten in der alten Notaufnahme

Zu geringe Kapazität

Personalmangel

Hygienisch bedenklich

Mangelnde Privatsphäre

 Interdisziplinäre Notaufnahme



## Folgen der Unzulänglichkeiten in der alten Notaufnahme

Schlechte Außenwirkung

Eingeschränkte med. Versorgung

Reduktion der Pat.-Zahlen

Unzufriedene Mitarbeiter/innen

 Interdisziplinäre Notaufnahme



**Folgen der Unzulänglichkeiten in der alten Notaufnahme**

**Schlechte Außenwirkung**

**Eingeschränkte med. Versorgung**

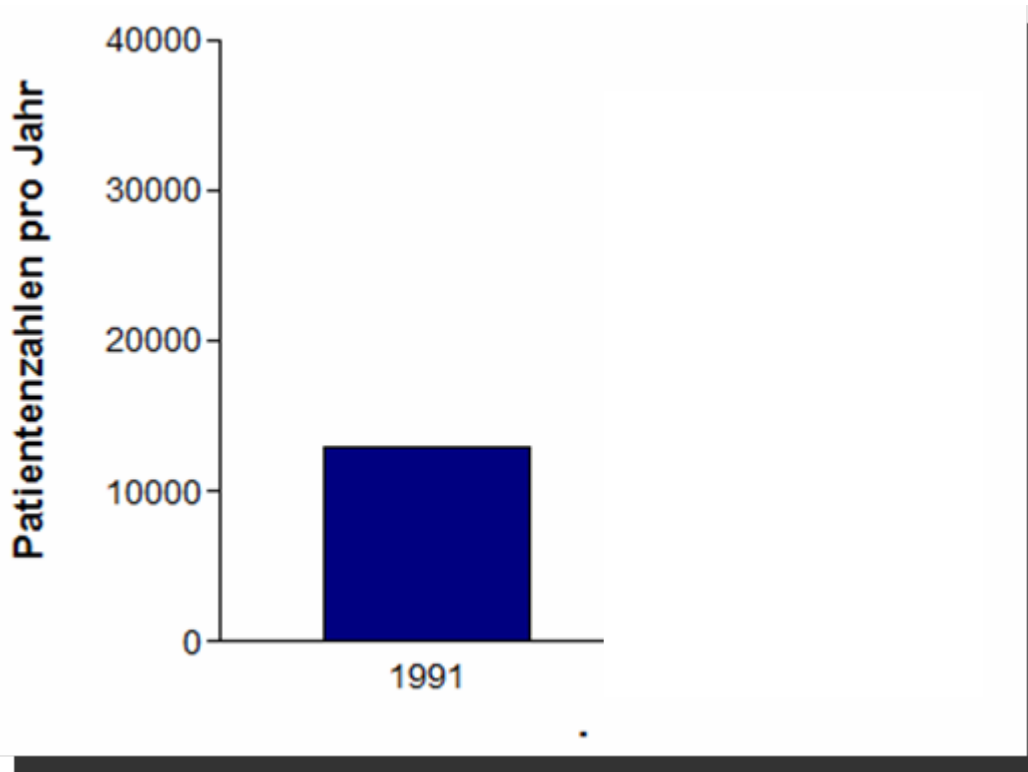
**Reduktion der Pat.-Zahlen**

**Unzufriedene Mitarbeiter/innen**

**Interdisziplinäre Notaufnahme**

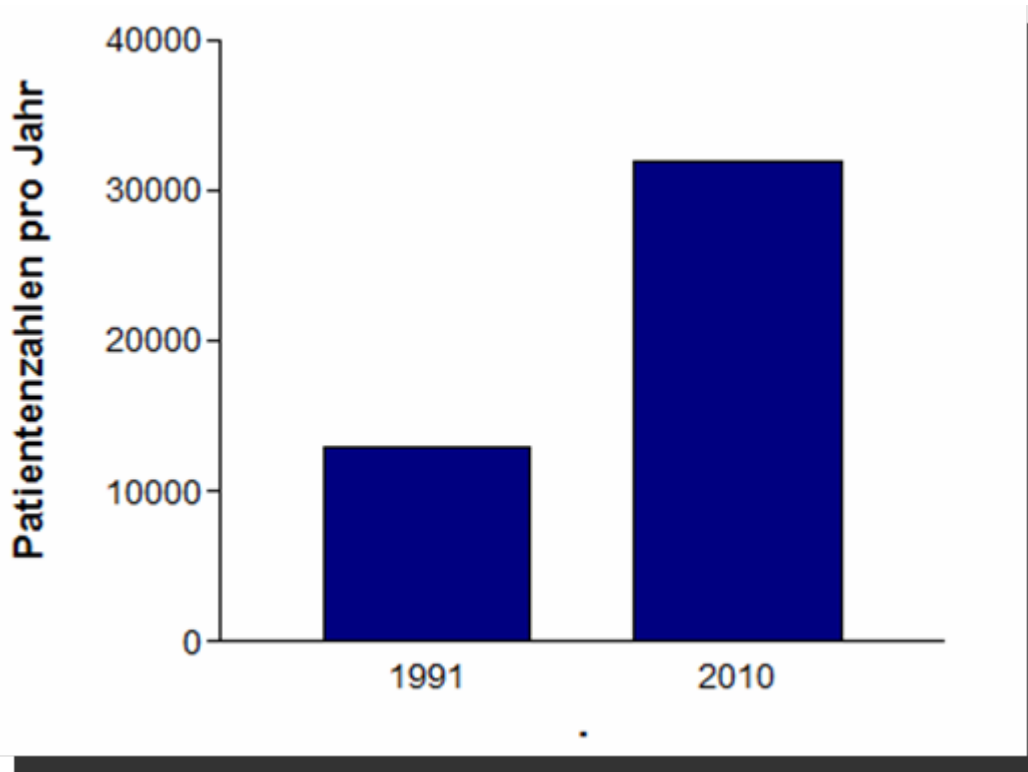


**-> Patientenzahlen bei Eröffnung der alten Notaufnahme**

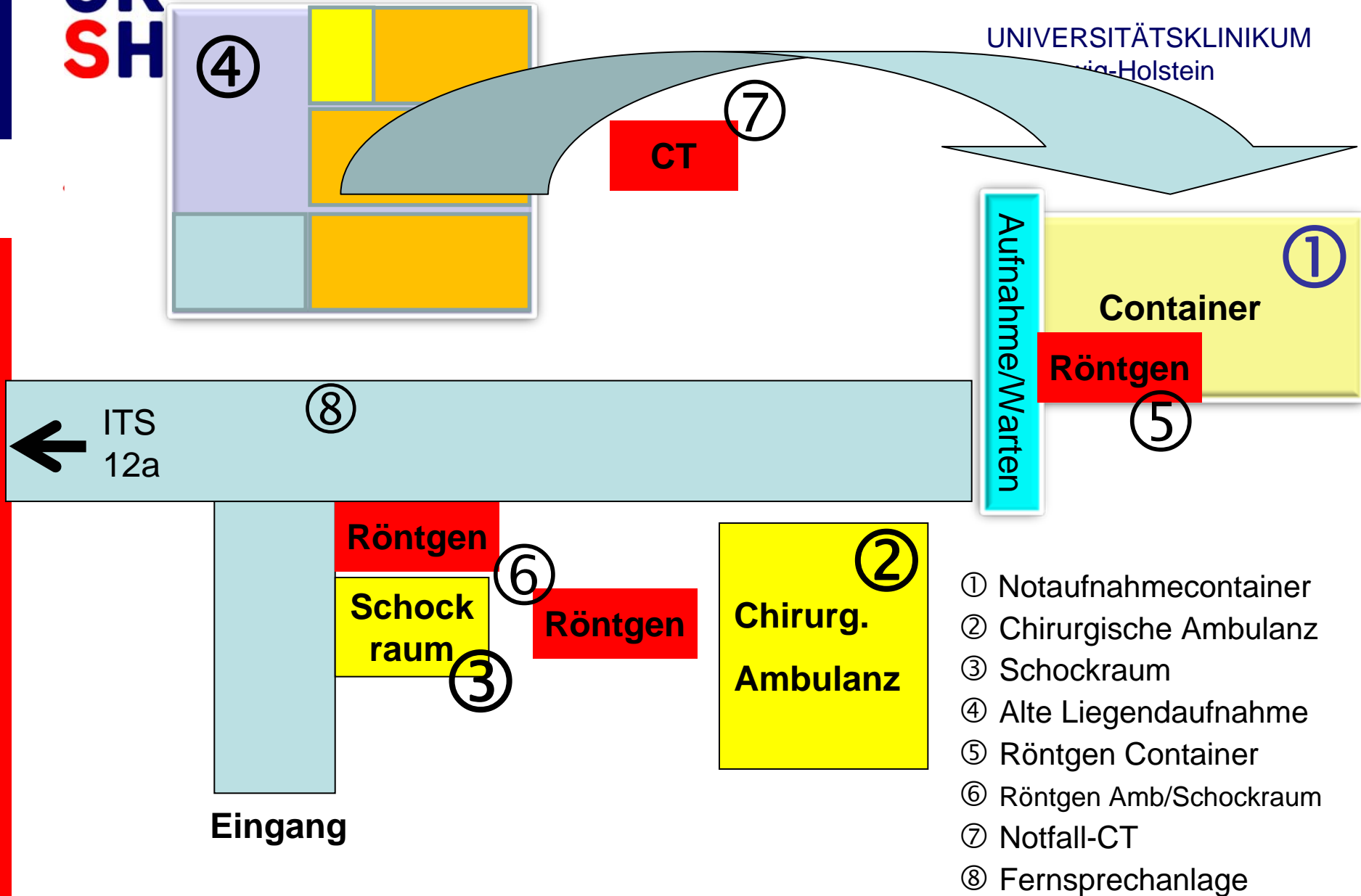


**-> Interdisziplinäre Notaufnahme**

→ Patientenzahlen stark zunehmend



→ Interdisziplinäre Notaufnahme



**Lösung: Verlegung der Notaufnahme in ein neues Gebäude**

**→ Neue Notaufnahme in der Bauphase**



**→ Interdisziplinäre Notaufnahme**

**→ Neue Notaufnahme in der Bauphase**



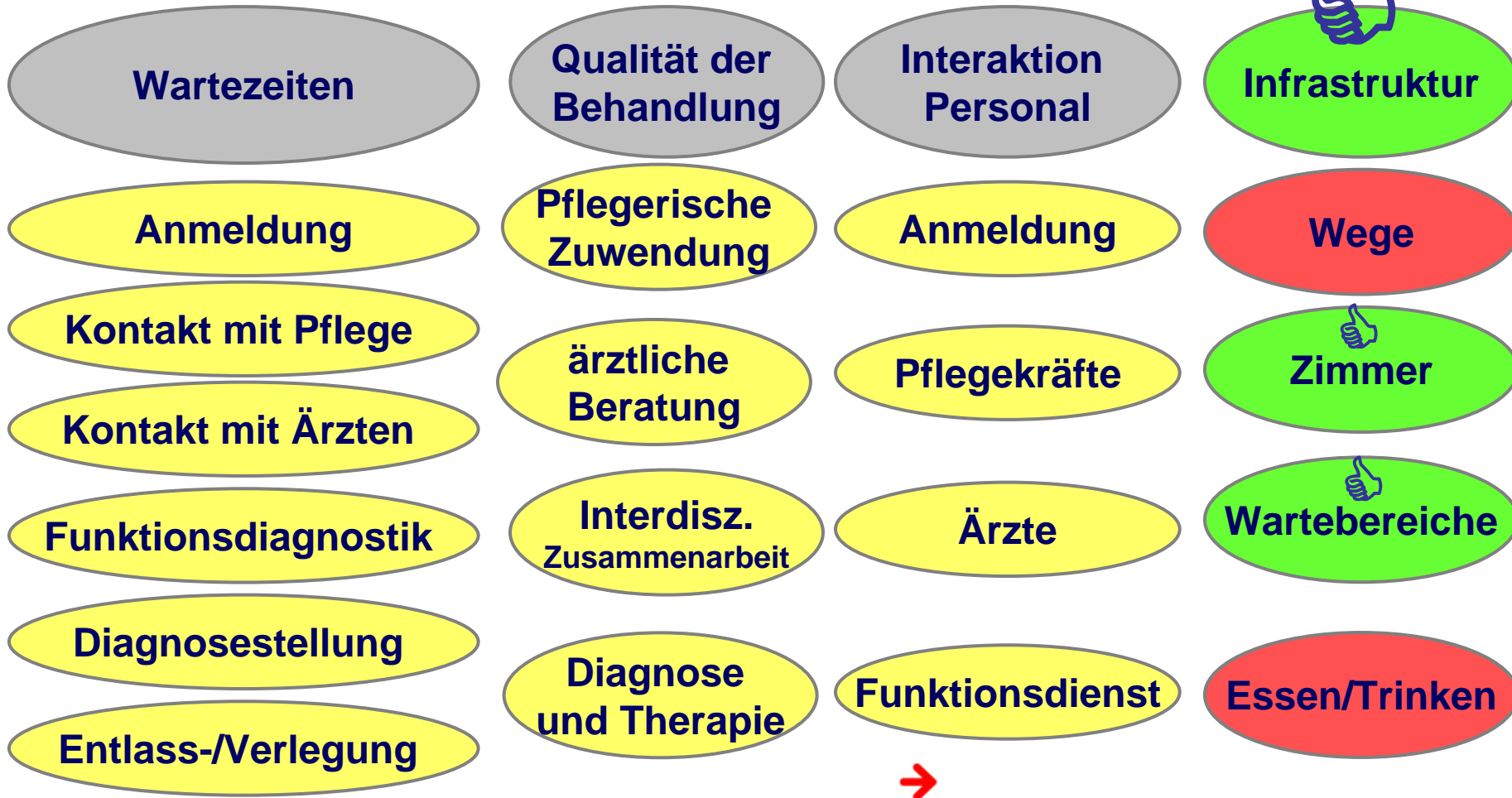
**→ Interdisziplinäre Notaufnahme**

**→ Ansprechende Unterbringung**



**→ Interdisziplinäre Notaufnahme**

**→ „Brennpunkte“ Patient/Angewandte - Notaufnahme**

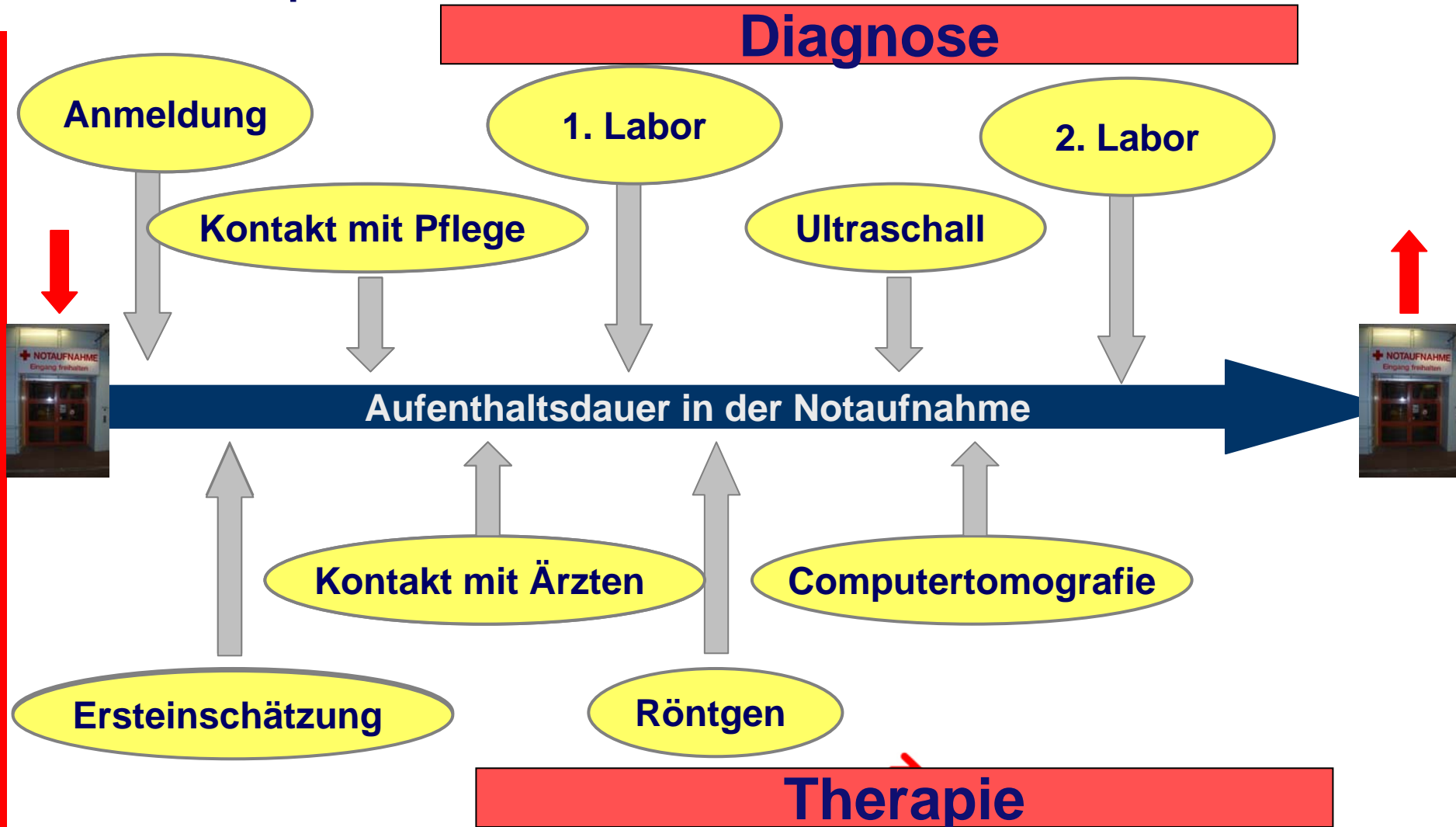


**→ „Brennpunkte“ Patient/Angewandte - Notaufnahme**

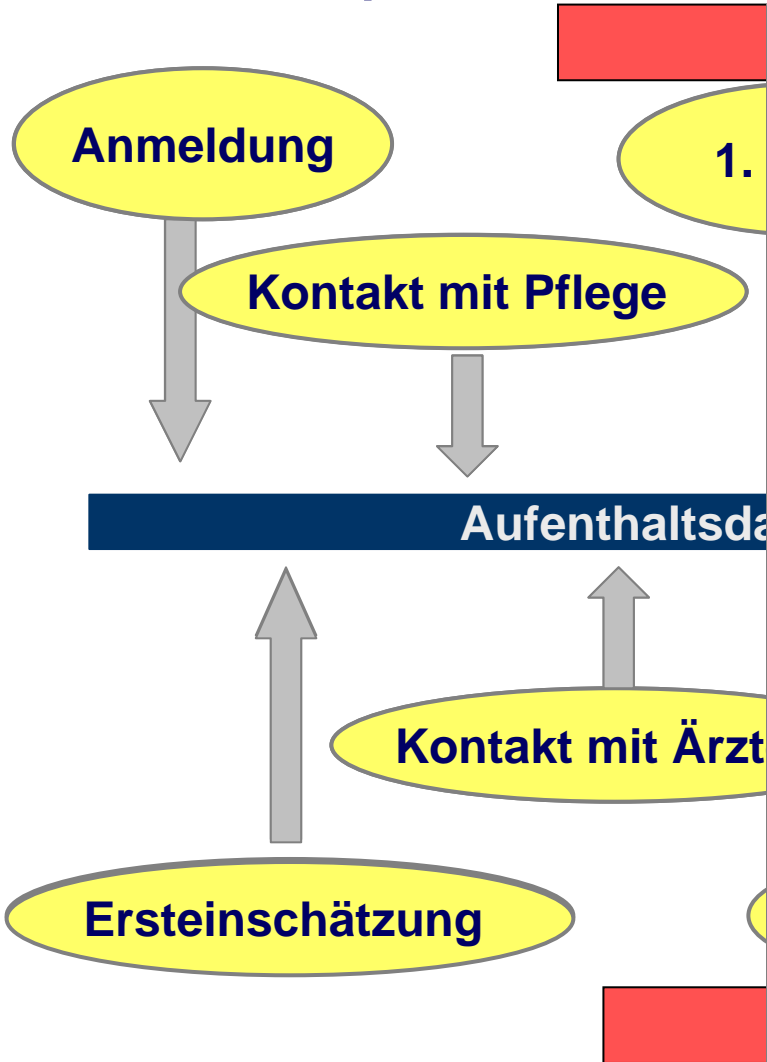




→ „Brennpunkt“ Wartezeiten

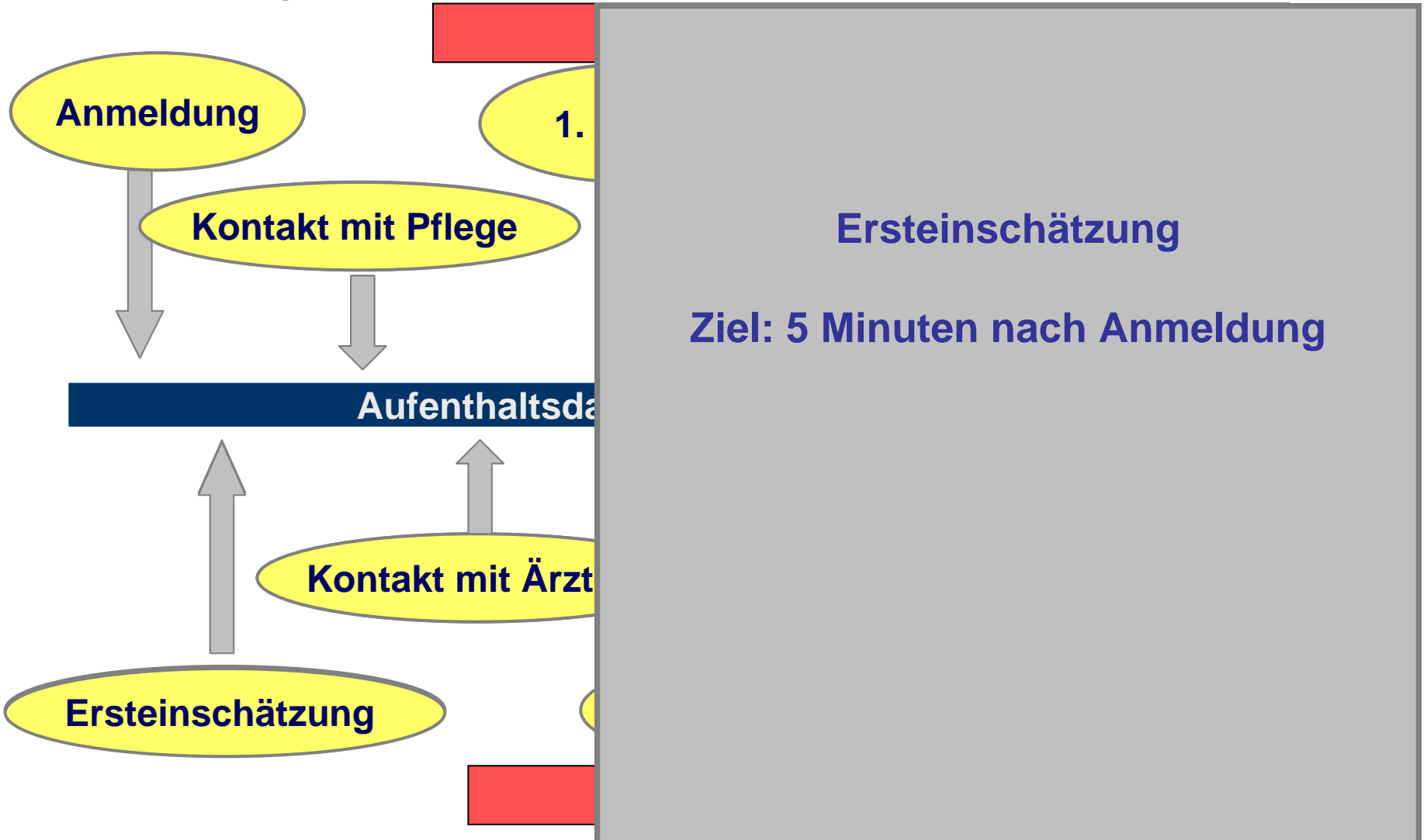


**→ „Brennpunkt“ Wartezeiten**



**Anmeldung**  
**Kaum Zeitverzögerung bei Fußgängern**  
**„Fast Track“ Rettungsdienst**

**→ „Brennpunkt“ Wartezeiten**



→ **Ersteinschätzung mittels Manchester Triage System**  
**Zeit bis zu ersten ärztlichen Sichtung**

Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
Eintreffen bis Ersteinschätzung			5 Minuten	
1	Sofort	Rot	0 Minuten	
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten

→ **Interdisziplinäre Notaufnahme**

## → Ersteinschätzung mittels MTS

Thoraxschmerz  
Version 3 - Okt 1010



### Hinweise zum Diagramm

Dieses Diagramm erlaubt die Eingruppierung eines Patienten, der sich wegen thorakaler Schmerzen in der Notaufnahme vorstellt. Thorakale Schmerzen kommen mit etwa 2%-5% aller Patientenkontakte in einer Notaufnahme relativ häufig vor. Die Gründe für derartige Beschwerden reichen vom Myokardinfarkt bis zur muskulären Reizung, eine zuverlässige Eingruppierung ist daher unerlässlich. Von den generellen Indikatoren werden Lebensgefahr und Schmerz benutzt. Die speziellen Indikatoren bilden die Art und Stärke des Schmerzes (kardial oder pleural) und Unregelmäßigkeiten des Pulses ab.

Siehe auch:

Spezielle Indikatoren	Erläuterungen
Kardialer Schmerz	Wird klassisch als intensives dumpfes Engegefühl oder heftigster Schmerz retrosternal mit Ausstrahlung in den linken Arm oder den Hals beschrieben. Kann mit Schweißausbrüchen oder Erbrechen einhergehen.
Akute Kurzluftigkeit	Plötzlich einsetzende Kurzluftigkeit oder die plötzliche Verschlechterung einer chronischen Kurzluftigkeit.
Unnormaler Puls	Eine Bradykardie (<60/min beim Erwachsenen), eine Tachykardie (>100/min beim Erwachsenen) oder ein unregelmäßiger Rhythmus. Zur Benutzung bei Kindern sollten die Werte für Bradykardie und Tachykardie dem Alter entsprechend angepasst werden.
Pleuraschmerz	Ein scharfer, örtlich begrenzter Schmerz im Thorax, der sich durch Atmen, Husten oder Niesen verschlimmert.
Anhaltendes Erbrechen	Erbrechen, das kontinuierlich oder ohne Ruhepause auftritt.
Auffällige kardiale Anamnese	Als auffällige kardiale Anamnesen gelten bei dem Patienten bekannte wiederkehrende Rhythmusstörung mit lebensbedrohlichen Auswirkungen, sowie alle anderen bekannten kardialen Störungen, die zu schneller Verschlechterung neigen.

-> **Elektronische Ersteinschätzung**  
**Auswahl der ersteinschätzenden Pflegekraft**

ORBIT 24.04.2012 11:44:39 UKSH@TESTR 08.04.16.03.28

KG Notaufnahme LNOT/LNOTA11

Bereiche/Übersichten

- Patientenservice
- Patientendatenmanagement
- Ambulanz
- Station
- Funktionsbereich
- Intensivmedizin
- Dokumentenmanagement

Fallübersicht  
Tagesprotokoll  
Terminbuch  
Terminliste  
Stationsgrafik  
Auswertungsübersicht  
Nachrichten

Krankengeschichte  
Synopsis  
Fieberkurve  
Termine  
Tarifneutrale Leistungen  
ICU Scoring  
CARE Listen  
[Triage und Ersteinschätzung]

Zusatzinfos

Triage und Ersteinschätzung

Erstkontakt 09.01.2012 08:15 Wochentag Montag  
Raum Notfallambulanz

Grund des Kommens Z.n. Sturz auf Rücken gestern

Beginn Triage 09.01.2012 08:16 Einweisung RD  
Ende Triage 09.01.2012 08:16 Transport KTW  
Beginn Konsil Isolation -- keine --  
Beginn ext. Diagnostik

BG  ja  nein  ?  
Schwanger  ja  nein  ?  
Tetanusschutz  ja  nein  ?  
Infektiös  ja  nein  ?  
Allergien  ja  nein  ?  
Heuschnupfen, Gräser, Tierhaare

Triage Notaufnahmeprotokoll

Ersteinschätzer  30 min.  
Primäre Fachrichtung Unfallchirurgie Notfalla  
Spätester Arztkontakt 09.01.2012 08:46  
Erstkontakt Arzt 09.01.2012 18:31

Erläuterung Indikator

Diagnose Trauma  
Stürze  
-- keine --  
-- keine --  
Mäßige Schmerzen

kein Schmerz | leichter Schmerz | mäßiger Schmerz | stärkster Schmerz | unvorstellbarer Schmerz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zweiteinschätzung

Ende bzw. weitere Behandlung  
Hinweis bzw. Auftrag für Pflege

Ende Notfallversorgung

Weiterbehandlung:  
 ambulant  stationär

Entlassungszeit  
Entlassende FA Unfallchirurgie Notfallambulanz  
Entlassender Arzt



→ Elektronische Ersteinschätzung  
Automatische Festlegung der Ersteinschätzungszeit

The screenshot displays the ORBIS software interface for patient triage and initial assessment. The main window shows the following details:

- Erstkontakt (First Contact):** 09.01.2012 08:15 (highlighted with a red circle)
- Grund des Kontakts (Reason for Contact):** Z.n. Sturz auf Rücken
- Ersteinschätzung (Initial Assessment):** 09.01.2012 08:16
- Ersteinschätzer (Assessor):** Unfallchirurgie Notfalla
- Spätester Arztkontakt (Latest Doctor Contact):** 09.01.2012 08:46
- Pain Scale:** A scale from 0 (kein Schmerz) to 10 (unvorstellbare Schmerz) is shown, with a yellow box indicating a duration of 30 min. and the number 7 highlighted.

The interface also includes sections for 'Zweiteneinschätzung' (Second Assessment), 'Ende bzw. weitere Behandlung' (End or further treatment), and 'Ende Notfallversorgung' (End of emergency care).



-> Elektronische Ersteinschätzung  
Auswahl der Obergruppe

The screenshot displays the ORBIS software interface for 'Triage und Ersteinschätzung'. The main window shows patient details for a case on 09.01.2012. A red circle highlights the 'Obergruppe' (Main Group) selection area, which includes a 'Trauma' list and a 'Diagramm' (Diagram) showing pain levels from 0 to 5. The diagram shows 'kein Schmerz' (no pain) at 0, 'leichter Schmerz' (light pain) at 1-2, and 'mäß.' (moderate) at 3-5. The 'Trauma' list includes Abdomen, Extremitäten, Gyn/Uro, Kinder, Kopf/Hals, Psyche, Sonstiges, Thorax / Herz / Atmung, and Trauma. The 'Diagramm' list includes Rot, Orange, and Gelb. The interface also shows patient information, dates, and various medical history sections.





-> Elektronische Ersteinschätzung  
Auswahl des Diagramms

The screenshot shows the ORBIS software interface for patient triage and initial assessment. The main window displays patient information, including the date and time of the assessment (09.01.2012, 08:15). The 'Trauma' section is highlighted with a red circle, showing a 'Stürze' (falls) diagram with a pain scale from 0 to 5. The scale is currently set to 'mäß' (moderate) pain. The diagram lists various trauma types such as 'Angriff (Zustand nach)', 'Extremitätenprobleme', 'Fremdkörper', 'Hinkendes Kind', 'Kollabierter Erwachsener', 'Kopfverletzung', 'Körperstammverletzung', 'Nackenschmerz', 'Rückenschmerz', 'Schweres Trauma a', 'Selbstverletzung', 'Stürze', 'Verbrennung und Verbrühung', and 'Wunden'.



→ Elektronische Ersteinschätzung  
Kriterien der Kategorie Rot?

The screenshot shows the ORBIS software interface for patient triage and assessment. The main window displays patient information, including the date and time of the assessment (09.01.2012, 08:15) and the location (Notfallambulanz). The assessment is categorized as 'Rot' (Red), which is highlighted in yellow. The 'Trauma' section is circled in red and lists the following criteria for the 'Rot' category:

- 30 min.
- Obstipation
- Diagramm
- Rot
- Orange
- Gelb
- Trauma
- Stürze
- keine --
- keine --
- Anhaltender Krampfanfall
- Gefährdeter Atemweg
- Hypoglykämie
- Nicht ansprechbares Kind
- Schock
- Unzureichende Atmung

The interface also shows a pain scale from 0 to 5, with 'kein Schmerz' at 0, 'leichter Schmerz' at 1, and 'mäß.' at 5. The 'Zweiteinschätzung' (Second Assessment) section is currently empty.



-> Elektronische Ersteinschätzung  
Kriterien der Kategorie Orange?

The screenshot shows the ORBIS software interface for patient triage and assessment. The main window displays the following information:

- Header:** Date: 24.04.2012 11:45:33, User: UKSH@TESTR, Station: 08.04.16.03.28
- Navigation:** File, Edit, Extra, and various icons.
- Left Sidebar:**
  - Bereiche/Übersichten: Patientenservice, Patientendatenmanagement, Ambulanz, Station, Funktionsbereich, Intensivmedizin, Dokumentenmanagement
  - Fallübersicht: Tagesprotokoll, Terminbuch, Terminliste, Stationsgrafik, Auswertungsübersicht, Nachrichten
  - Krankengeschichte: Synopsis, Fieberkurve, Termine, Tarifneutrale Leistungen, ICU Scoring, CARE Listen, [Triage und Ersteinschätzung]
  - Zusatzinfos
- Main Content:**
  - Triage und Ersteinschätzung:**
    - Erstkontakt: 09.01.2012 08:15, Wochentag: Montag
    - Raum: Notfallambulanz
    - Grund des Kommens: Z.n. Sturz auf Rücken gestern
    - Beginn Triage: 09.01.2012 08:16, Einweisung: RD
    - Ende Triage: 09.01.2012 08:16, Transport: KTW
    - Beginn Konsil: Isolation: -- keine --
    - Beginn ext. Diagnostik: [Empty]
  - Notaufnahmeprotokoll:**
    - Ersteinschätzer: [Empty]
    - Primäre Fachrichtung: Unfallchirurgie Notfall
    - Spätester Arztkontakt: 09.01.2012 08:46
    - Erstkontakt Arzt: 09.01.2012 18:31
    - Erläuterung Indikator
    - Obergruppe:**
      - Diagramm: Trauma
      - Rot: -- keine --
      - Orange:** -- keine --
      - Gelb: -- keine --
    - Symptome:**
      - Akutes neurologisches Defizit
      - Auffälliger Verletzungsmechanismus
      - Stärkster Schmerz
      - Unnormaler Puls
      - Unstillbare große Blutung
      - Unterkühlt
      - Veränderter Bewusstseinszustand
    - Schmerzskala:**
      - 0: kein Schmerz
      - 1: [Empty]
      - 2: leichter Schmerz
      - 3: [Empty]
      - 4: [Empty]
      - 5: mäß
    - Zweiteinschätzung
    - Ende bzw. weitere Behandlung: [Empty]
    - Hinweis bzw. Auftrag für Pflege: [Empty]
    - Ende Notfallversorgung: [Empty]
    - Weiterbehandlung:
      - ambulanz
      - stationär
    - Entlassungszeit: [Empty]
    - Entlassende FA: Unfallchirurgie Notfallambulanz
    - Entlassender Arzt: [Empty]



→ Elektronische Ersteinschätzung  
Kriterien der Kategorie Gelb?

The screenshot shows the ORBIS software interface for patient triage and assessment. The main window displays the following information:

- Header:** ORBIS, 24.04.2012 11:45:47, UKSH@TESTR 08.04.16.03.28
- Navigation:** Datei, Bearbeiten, Extra
- Left Panel (Bereiche/Übersichten):**
  - Patientenservice
  - Patientendatenmanagement
  - Ambulanz
  - Station
  - Funktionsbereich
  - Intensivmedizin
  - Dokumentenmanagement
  - Fallübersicht
  - Tagesprotokoll
  - Terminbuch
  - Terminliste
  - Stationsgrafik
  - Auswertungsübersicht
  - Nachrichten
  - Krankengeschichte
  - Synopsis
  - Fieberkurve
  - Termine
  - Tarifneutrale Leistungen
  - ICU Scoring
  - CARE Listen
  - [Triage und Ersteinschätzung]
  - Zusatzinfos
- Main Content (Triage und Ersteinschätzung):**
  - Erstkontakt: 09.01.2012 08:15, Wochentag Montag, Raum Notfallambulanz
  - Grund des Kommens: Z.n. Sturz auf Rücken gestern
  - Beginn Triage: 09.01.2012 08:16, Einweisung RD
  - Ende Triage: 09.01.2012 08:16, Transport KTW
  - Beginn Konsil: Isolation -- keine --
  - Beginn ext. Diagnostik: [Empty]
  - Ersteinschätzer: [Empty]
  - Primäre Fachrichtung: Unfallchirurgie Notfall
  - Spätester Arztkontakt: 09.01.2012 08:46
  - Erstkontakt Arzt: 09.01.2012 18:31
  - Ergebnis: **Gelb**
  - Erklärung: **Mäßige Schmerzen**
  - Diagramm: **30 min.**
  - Skala: 0 (kein Schmerz) - 1 - 2 (leichter Schmerz) - 3 - 4 - 5 (mäßige Schmerzen)
  - Zweiteinschätzung:
  - Ende bzw. weitere Behandlung: [Empty]
  - Hinweis bzw. Auftrag für Pflege: [Empty]
  - Ende Notfallversorgung:
  - Weiterbehandlung:  ambulant  stationär
  - Entlassungszeit: [Empty]
  - Entlassende FA: Unfallchirurgie Notfallambulanz
  - Entlassender Arzt: [Empty]
- Right Panel (Criteria):**
  - Trauma
  - Stürze
  - Rot
  - Orange
  - Gelb
  - Mäßige Schmerzen
  - Offene Fraktur
  - Unpassende Vorgeschichte
  - Unstillbare kleine Blutung



-> Elektronische Ersteinschätzung  
definitive Kategorie

The screenshot shows the ORBIS medical software interface. The main window displays patient information and assessment data. A red circle highlights a yellow box containing the text "30 min.". Below this, a pain scale is visible, ranging from 0 (kein Schmerz) to 10 (unvorstellbare Schmerz), with the number 7 selected. The interface includes various input fields and dropdown menus for patient details, symptoms, and treatment plans.

Key data points from the screenshot:

- Erstkontakt: 09.01.2012 08:15, Wochentag Montag
- Raum: Notfallambulanz
- Grund des Kommens: Z.n. Sturz auf Rücken gestern
- Einweisung: RD
- Transport: KTW
- Isolation: -- keine --
- Ersteinschätzer: Unfallchirurgie Notf...
- Spätester Arztkontakt: 09.01.2012 08:46
- Erstkontakt Arzt: 09.01.2012 18:31
- Pain Scale: 7 (mäßiger Schmerz)



**→ Elektronische Ersteinschätzung  
Arbeitsliste – die dringendsten stehen oben**

The screenshot shows the ORBIS software interface. The main window displays a triage list with columns for 'Ar', 'Raum', 'Patient', 'Geb. Dat.', 'G. Amb.', 'Triage-Datum', 'Triage-Zeit', 'AK', 'P', 'Spätester Arztko', and 'Standard'. The list is sorted by urgency, with the most urgent cases at the top. A red oval highlights the top portion of the list, and a red arrow points to the bottom of the list.

Ar	Raum	Patient	Geb. Dat.	G. Amb.	Triage-Datum	Triage-Zeit	AK	P	Spätester Arztko	Standard	Befunc
+	NotA					08:16	✓		08:46	●	
+	NotA					09:10	✓		09:20	●	
+	NotA					08:57 mit	✓		09:27	●	
+	NotA					09:19	✓		09:29	●	
+	NotA					10:08	✓		10:18	●	
+	NotA					10:36	✓		10:36	●	
+	NotA					09:38	✓		11:38	●	
+	NotA					10:22	✓		11:52	●	
+	NotA					10:26	✓		11:56	●	
+	NotA					12:56	✓		13:06	●	
+	NotA					13:02	✓		13:12	●	



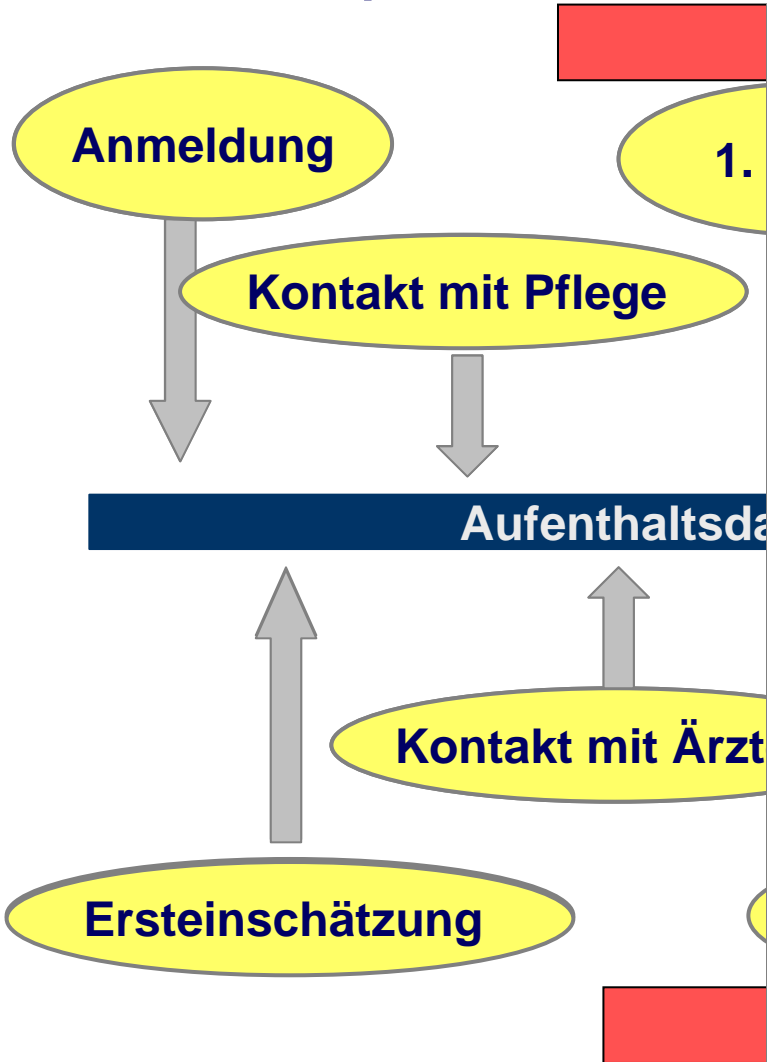
**-> Elektronische Ersteinschätzung  
Arbeitsliste – Arztkontakt bestätigt**

The screenshot shows the ORBIS software interface. On the left is a navigation menu with categories like 'Patientenservice', 'Patientendatenmanagement', 'Ambulanz', 'Station', 'Funktionsbereich', 'Intensivmedizin', and 'Dokumentenmanagement'. The main window displays a 'Tageliste' (daily list) for 'AL Triage'. The table has columns for 'Arztkontakt' (Arztkontakt), 'Triage-Zeit' (Triage-Zeit), 'AK' (Arztkontakt), 'P' (Prio), 'Spätester Arztko' (Spätester Arztko), and 'B' (Befund). A red circle highlights the 'Arztkontakt' column, which contains a green checkmark for each row, indicating that the doctor's contact has been confirmed. A large green rectangle obscures the patient names in the 'Patient' column.

Arztkontakt	Triage-Zeit	AK	P	Spätester Arztko	B
✓	08:16	✓		08:46	●
✓	09:10	✓		09:20	●
✓	08:57 mit	✓		09:27	●
✓	09:19	✓		09:29	●
✓	10:08	✓		10:18	●
✓	10:36	✓		10:36	●
✓	09:38	✓		11:38	●
✓	10:22	✓		11:52	●
✓	10:26	✓		11:56	●
✓	12:56	✓		13:06	●
✓	13:02	✓		13:12	●



**→ „Brennpunkt“ Wartezeiten**



**Ersteinschätzung**

**Reduktion der Wartezeit auf max. 120 Min**

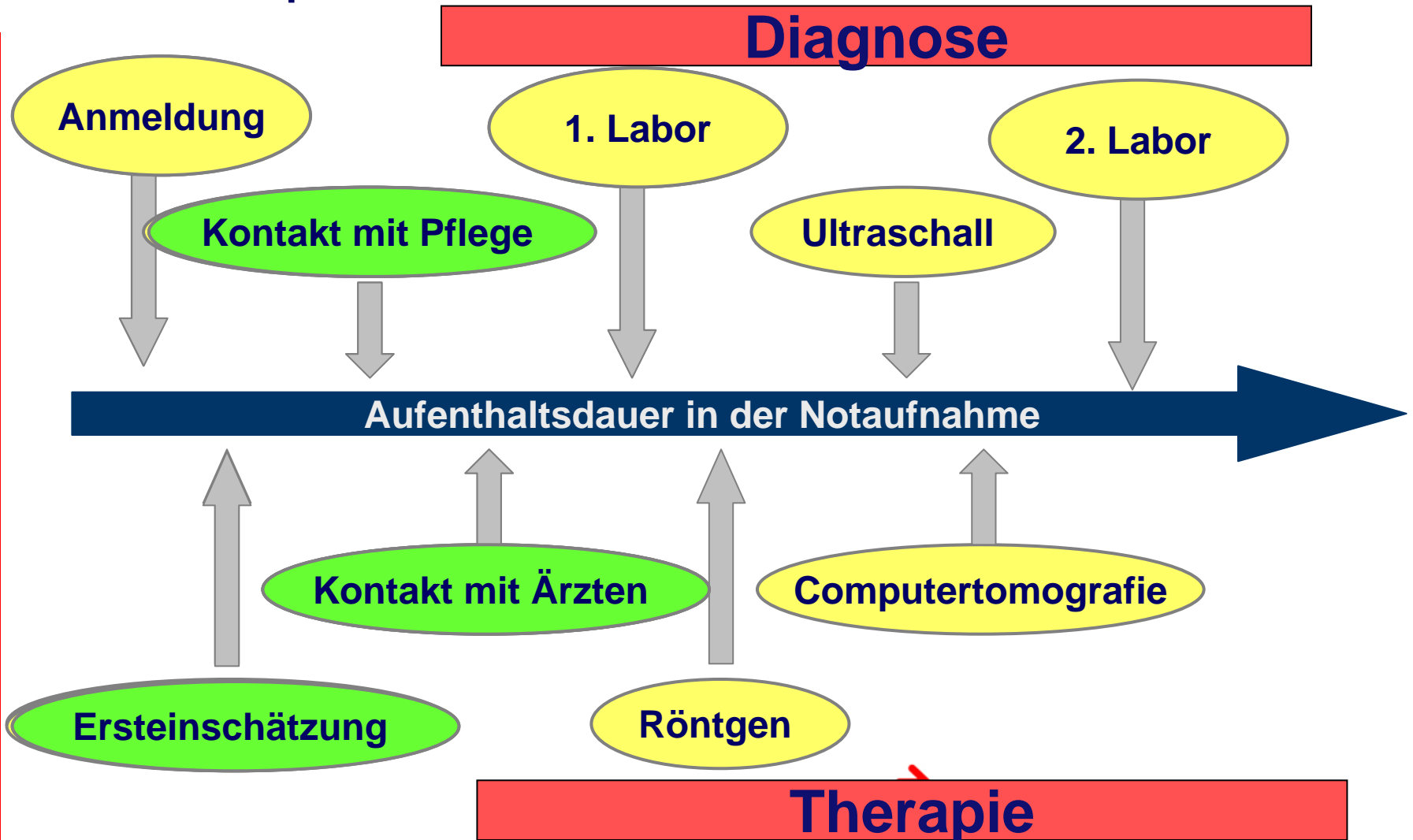
**Behandlung nach med. Dringlichkeit**

**Qualitätskontrolle**

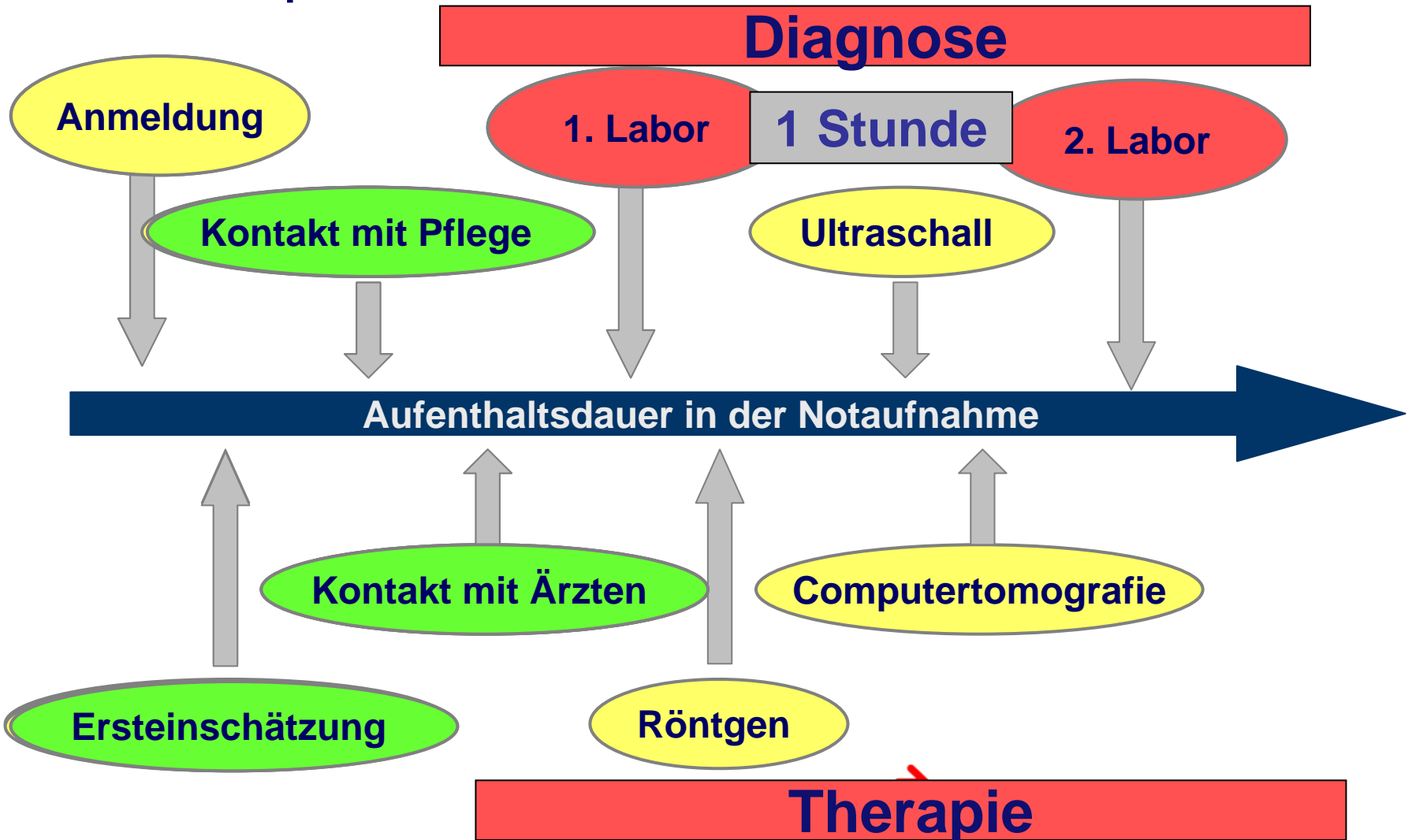
- Zeiten bis zur Ersteinschätzung
- Zeiten bis zur ärztlichen Sichtung
- Prozentuale Abweichung vom Ziel



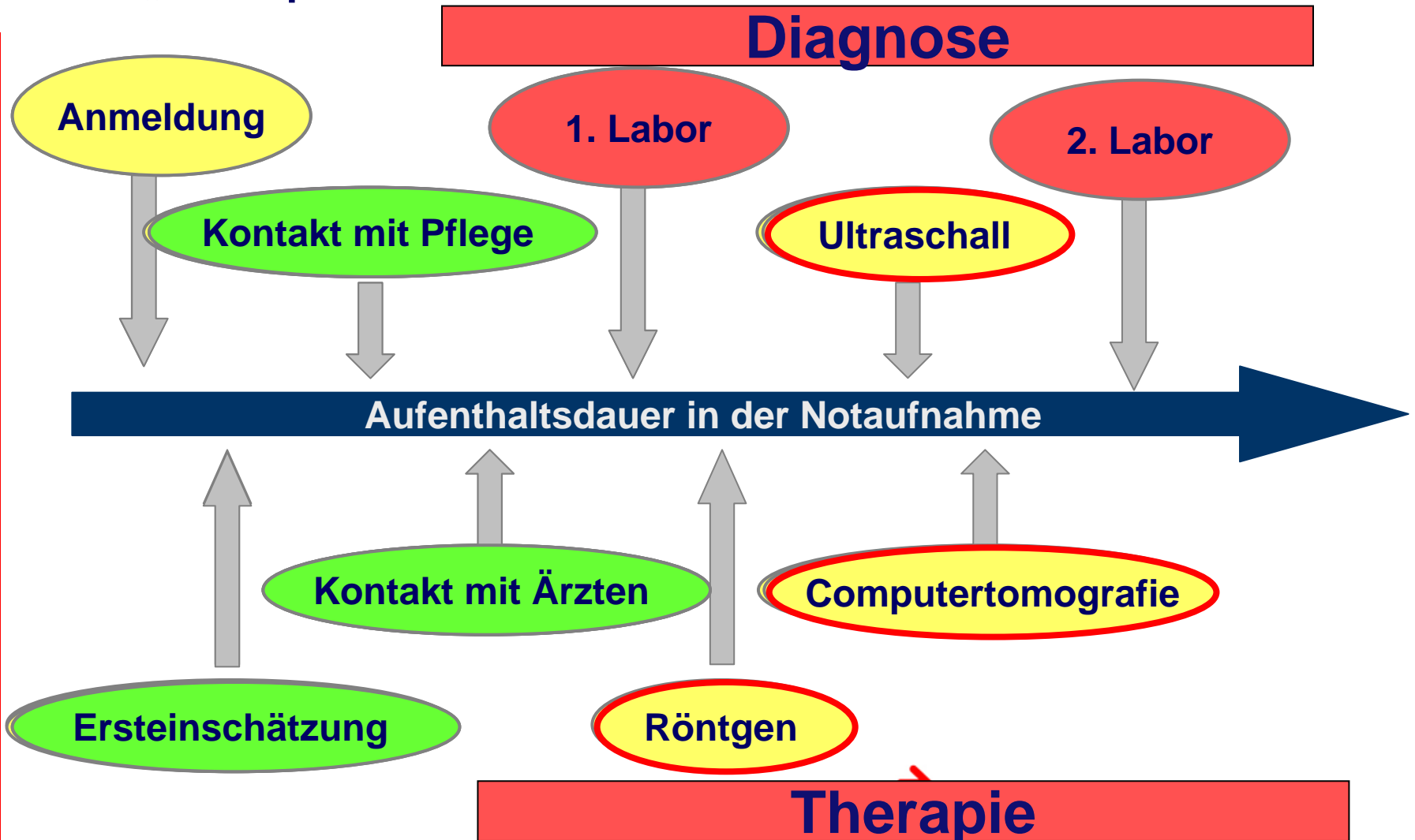
→ „Brennpunkt“ Wartezeiten



→ „Brennpunkt“ Wartezeiten



→ „Brennpunkt“ Wartezeiten

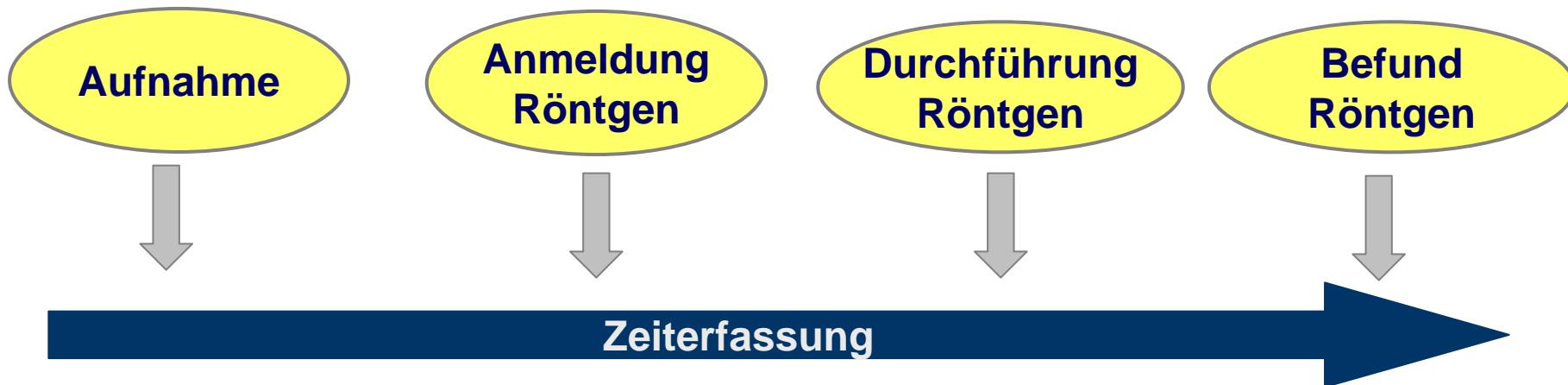


## → Warten auf Untersuchungen - Fallbeispiel

- ... Frau F. kam am 23.03.12 mit ihrer Mutter in die Notaufnahme mit Verdacht auf Darmverschluss. Sie sollte zum Röntgen, laut Auskunft wurde sie dort angemeldet und eine Pflegekraft hat sie beide zum Röntgen gebracht und die dortige Mitarbeiterin informiert. Ihre Mutter sollte gleich dran kommen.
- Sie haben 2 Std. vor dem Röntgen gewartet, andere Patienten wurden vorgezogen (später bekam sie mit, dass es sich um Kontrolluntersuchungen handelte). Da an der Tür stand – Zutritt verboten – konnte die Tochter nicht an ihre Mutter erinnern....



**→ Warten auf Untersuchungen - Lösungsansatz**



**Ziel:**

**Prozessoptimierung der Funktionsdiagnostik  
anhand belastbarer Zahlen**

**→ „Brennpunkte“ Patient/Angehörige - Notaufnahme**



**→ „Brennpunkte“ Patient/Angehörige - Notaufnahme**



## → Interaktion mit Personal - Fallbeispiel

- ... Später kamen 2 Ärzte an ihnen vorbei, sie sprach sie an, aber diese fühlten sich nicht angesprochen. Als sie bei einer anderen vorbeigehenden Dame auch keinen Erfolg hatte, ging sie zur Notaufnahme zurück und hat es der Pflegekraft berichtet....





## → Interaktion mit Personal - Fallbeispiel

- ... Später kamen 2 Ärzte an ihnen vorbei, sie sprach sie an, aber diese fühlten sich nicht angesprochen. Als sie bei einer anderen vorbeigehenden Dame auch keinen Erfolg hatte, ging sie zur Notaufnahme zurück und hat es der Pflegekraft berichtet....

**Hier hilft nur eine generelle Mitarbeiterschulung**



## → Interaktion mit Personal - Fallbeispiel

- ... Die Pflegekraft hat im Röntgen angerufen. Als sie die Mitarbeiterin dort ansprach und sich erkundigte, weshalb sie seit 2 Stunden warten müssen reagierte diese ungehalten und wies sie darauf hin, dass sie gerade aus dem OP kommen würde. Die Tochter war über die Art und Weise der Kommunikation enttäuscht. Das Röntgen dauerte nur wenige Minuten und sie gingen zur Notaufnahme zurück. ....



## → Interaktion mit Personal - Fallbeispiel

- ... Die Pflegekraft hat im Röntgen angerufen. Als sie die Mitarbeiterin dort ansprach und sich erkundigte, weshalb sie seit 2 Stunden warten müssen reagierte diese ungehalten und wies sie darauf hin, dass sie gerade aus dem OP kommen würde. Die Tochter war über die Art und Weise der Kommunikation enttäuscht. Das Röntgen dauerte nur wenige Minuten und sie gingen zur Notaufnahme zurück. ....

**Hier können die beteiligten Mitarbeiter  
direkt angesprochen werden**

## → Interaktion mit Personal - Fallbeispiel

- ... Seitens der Pflege hat die Tochter erfahren, dass der Arzt vergessen habe, ihre Mutter im Röntgen anzumelden. Als sie später den Arzt sah hat sie ihm im Scherz gesagt „ Sie gehören über das Knie gelegt, junger Mann“. Der Arzt reagierte sehr sauer darauf und wies sie zurecht „sehen Sie nicht was hier los ist“. ....

**Hier kann der beteiligte Mitarbeiter  
direkt angesprochen werden**

## → Interaktion mit Personal - Maßnahmen

- Aufnahme der Beschwerde
- Aufsuchen des Falls im KKS
- Scannen der Zeiterfassung Aufnahme, Röntgen etc.
- Durchsuchen der Dienstpläne nach den beteiligten Personen
- Gespräch mit den verantwortlichen Mitarbeitern
- Weiterleitung der Beschwerde an andere Fachabteilungen
- Anonymisierung der Beschwerde und Aushang im Personalaufenthaltsraum
- Telefonat mit der Angehörigen



**→ „Brennpunkte“ Patient/Angewandte - Notaufnahme**

Wegen der Vielzahl der Mitarbeiter, sowie große Fluktuation, kann hier nur durch kontinuierliche Arbeit eine Verbesserung erzielt werden

Interaktion  
Personal

Anmeldung

Pflegekräfte

Ärzte

Funktionsdienst

  
Infrastruktur

Wege

  
Zimmer

  
Wartebereiche

Essen/Trinken



**→ „Brennpunkte“ Patient/Angewandte - Notaufnahme**



→ „Brennpunkte“ Patient/Angehörige - Notaufnahme



## Kernaufgabe des Krankenhauses

Bei mangelnder Qualität sind körperliche Schäden möglich

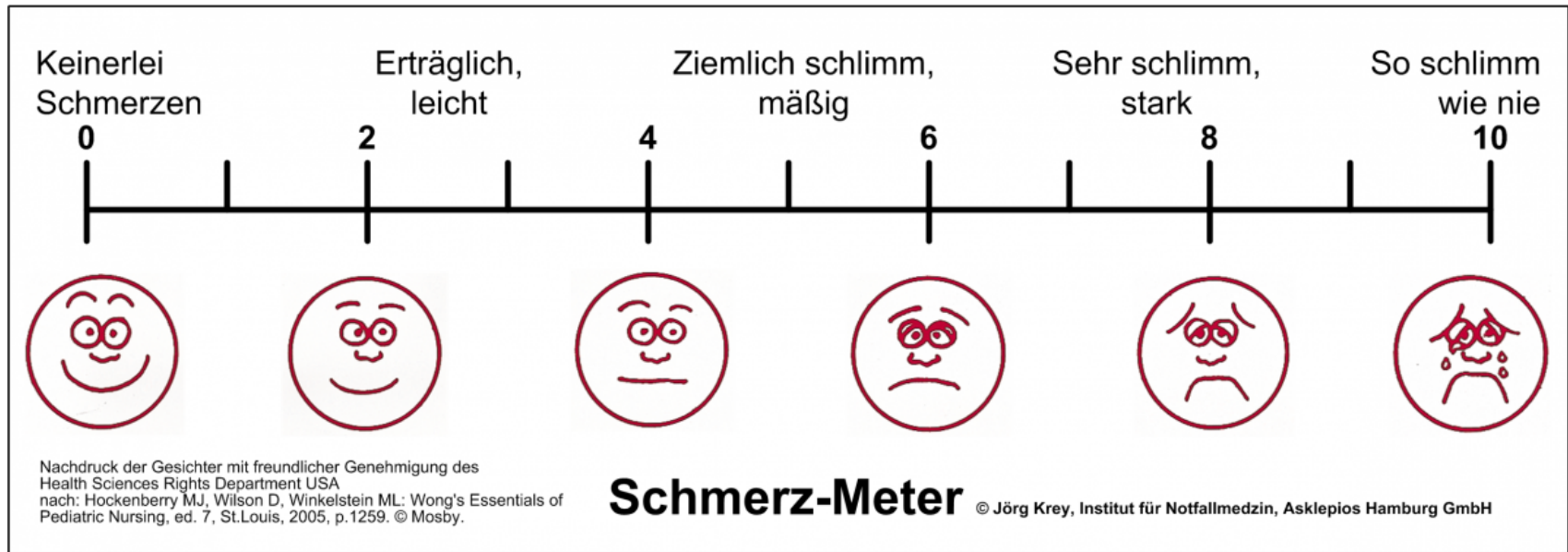


→ Qualität der medizinischen Behandlung

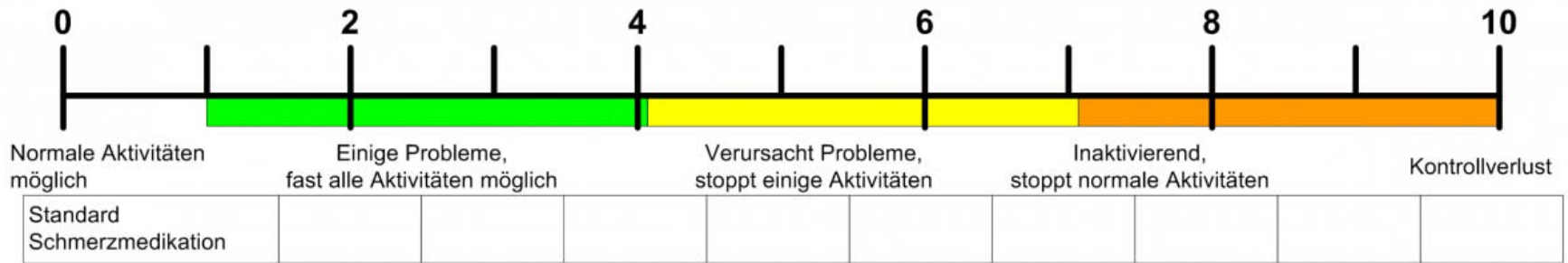
Fallbeispiel extreme Kopfschmerzen und  
Erbrechen



**→ Ersteinschätzung mittels MTS**  
**Zeit bis zu ersten ärztlichen Sichtung SCHMERZ**



**→ Ersteinschätzung mittels MTS**  
**Zeit bis zu ersten ärztlichen Sichtung SCHMERZ**

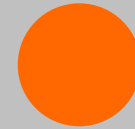


Zeitfenster MTS (D)		
Dringlichkeit	Farbcode	Max. Zeit
1	RÖT	0
2	ORANGE	10
3	GELB	30
4	GRÜN	90
5	BLAU	120

Glasgow-Coma-Scale						
Punkte	1	2	3	4	5	6
Augen öffnen	Nicht	Schmerz	Aufforderung	Spontan		
Motorische Antwort	Keine	Streck-mechanismen	Beuge-mechanismen	Ungezielt (Schmerz)	Gezielt (Schmerz)	Gezielt (Aufforderung)
Verbale Antwort	Keine	Unverständlich	Inadäquat	Verwirrt	Orientiert, prompt	

**→ Interdisziplinäre Notaufnahme**

→ Qualität der medizinischen Behandlung



Laut MTS:

Max 10 Minuten  
Wartezeit

Fallbeispiel **extreme** Kopfschmerzen und  
Erbrechen

Reale Wartezeit 1 ½ Stunden



→ Qualität der medizinischen Behandlung

Pflegerische  
Zuwendung ?

Fallbeispiel **extreme** Kopfschmerzen und  
Erbrechen

Pflegepersonal laut Beschwerde der Ehefrau nur  
sporadisch anwesend



→ Qualität der medizinischen Behandl

Interdisz.  
Kommunikation ?

Fallbeispiel **extreme** Kopfschmerzen und  
Erbrechen

Erste Sichtung durch Orthopädin, richtige  
Verdachtsdiagnose (Hirnblutung), Weiterleitung  
an Neurochirurgie per Telefon. Dort im OP  
Namensverwechslung, deshalb erst OP zu Ende  
gebracht



→ Qualität der medizinischen Behandl

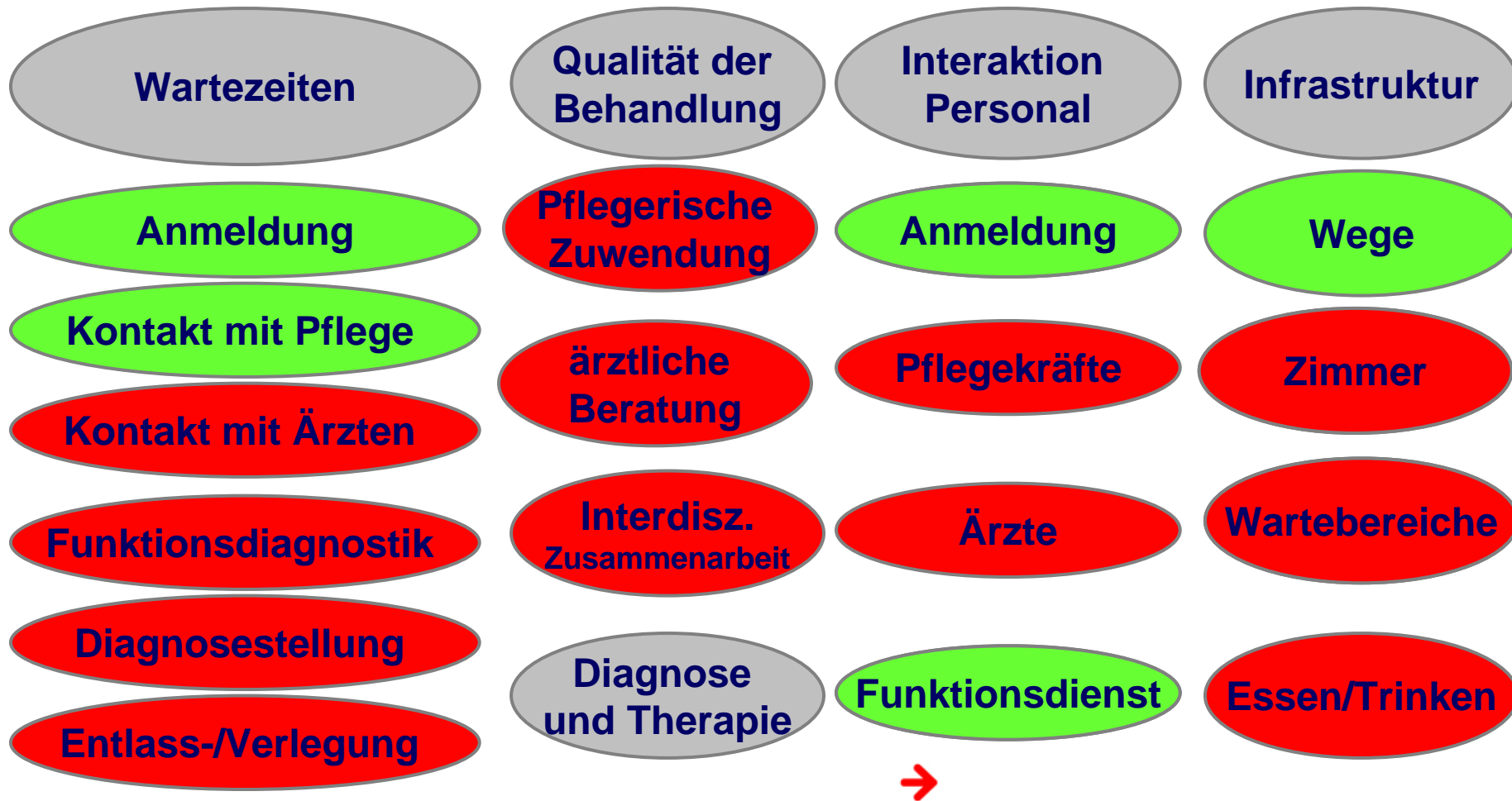
Verzögerte  
Diagnosestellung

Fallbeispiel **extreme** Kopfschmerzen und  
Erbrechen

Nach 4,5 Stunden Sichtung durch  
Neurochirurgen und Stellen der endgültigen  
Diagnose



**→ Fallbeispiel (rot = Bereiche, die unzureichend funktioniert haben)**





## → Klärungsversuch – Schritt 1 – Treffen aller Beteiligten

Konferenz mit allen beteiligten Pflegekräften, allen beteiligten Ärztinnen und Ärzten, allen Klinikdirektoren oder deren Stellvertreter und Moderation des Beschwerdemanagement.

Erstellen von Gedächtnisprotokollen aller Beteiligten

Rekonstruktion des Behandlungsablaufes



**-> Rekonstruktion des Herganges durch Analyse der  
Stellungnahmen aller Beteiligten**

- Ausführliche Formulierung des rekonstruierten Behandlungsablaufes



**→ Bewertung hinsichtlich organisatorischer Defizite**  
***Ersteinschätzung durch die Pflege***

- ***Ersteinschätzung durch die Pflege***
- Aufzeigen der Mängel in der Ersteinschätzung im speziellen Fall
  
- Fazit:
  
- **⇒ *Die Ersteinschätzung mittels MTS muss lückenlos umgesetzt werden. Die Zuordnung zu den einzelnen Fachdisziplinen erfolgt nach den historisch gewachsenen Kriterien.***



## Bewertung hinsichtlich organisatorischer Defizite

### → *Ärztlicher Erstkontakt*

- ***Ärztlicher Erstkontakt***
- Aufzeigen der unzureichenden Übergabe der Verantwortung an eine andere Fachabteilung und der Verzögerung der Diagnostik
- *Fazi:*
- ⇒ ***Der/die nach Ersteinschätzung zugewiesene Arzt/Ärztin muss eine Sichtung incl. Anamnese und Untersuchung durchführen und bleibt bis zur eventuell notwendigen Übergabe an einen anderen Fachbereich in der Verantwortung.***



→ **Bewertung hinsichtlich organisatorischer Defizite**  
*Ärztliche Weiterbetreuung*

- ***Ärztliche Weiterbetreuung***
- Aufzeigen der verspäteten Erstsichtung und der fehlenden Konsequenz aus der Verdachst diagnose
  
- *Fazit:*
- ⇒ ***Die Vertreter der zuständigen Fachbereiche müssen innerhalb der vom MTS vorgegebenen Zeiten die Notfallpatienten sichten. Facharzt- bzw. Oberarzentscheidungen müssen innerhalb von 20 Minuten nach Anfrage erfolgen.***



**→ Rundschreiben an alle Klinikdirektoren**

- ***Die Ersteinschätzung mittels MTS muss lückenlos umgesetzt werden. Die Zuordnung zu den einzelnen Fachdisziplinen erfolgt nach den historisch gewachsenen Kriterien.***
- ***Der/die nach Ersteinschätzung zugewiesene Arzt/Ärztin muss eine Sichtung incl. Anamnese und Untersuchung durchführen und bleibt bis zur eventuell notwendigen Übergabe an einen anderen Fachbereich in der Verantwortung.***
- ***Die Vertreter der zuständigen Fachbereiche müssen innerhalb der vom MTS vorgegebenen Zeiten die Notfallpatienten sichten. Facharzt- bzw. Oberarztentscheidungen müssen innerhalb von 20 Minuten nach Anfrage erfolgen.***



**→ Antwortschreiben an Ehefrau**

- Beantwortung der spezifischen Fragen an die Ehefrau incl  
Entschuldigung



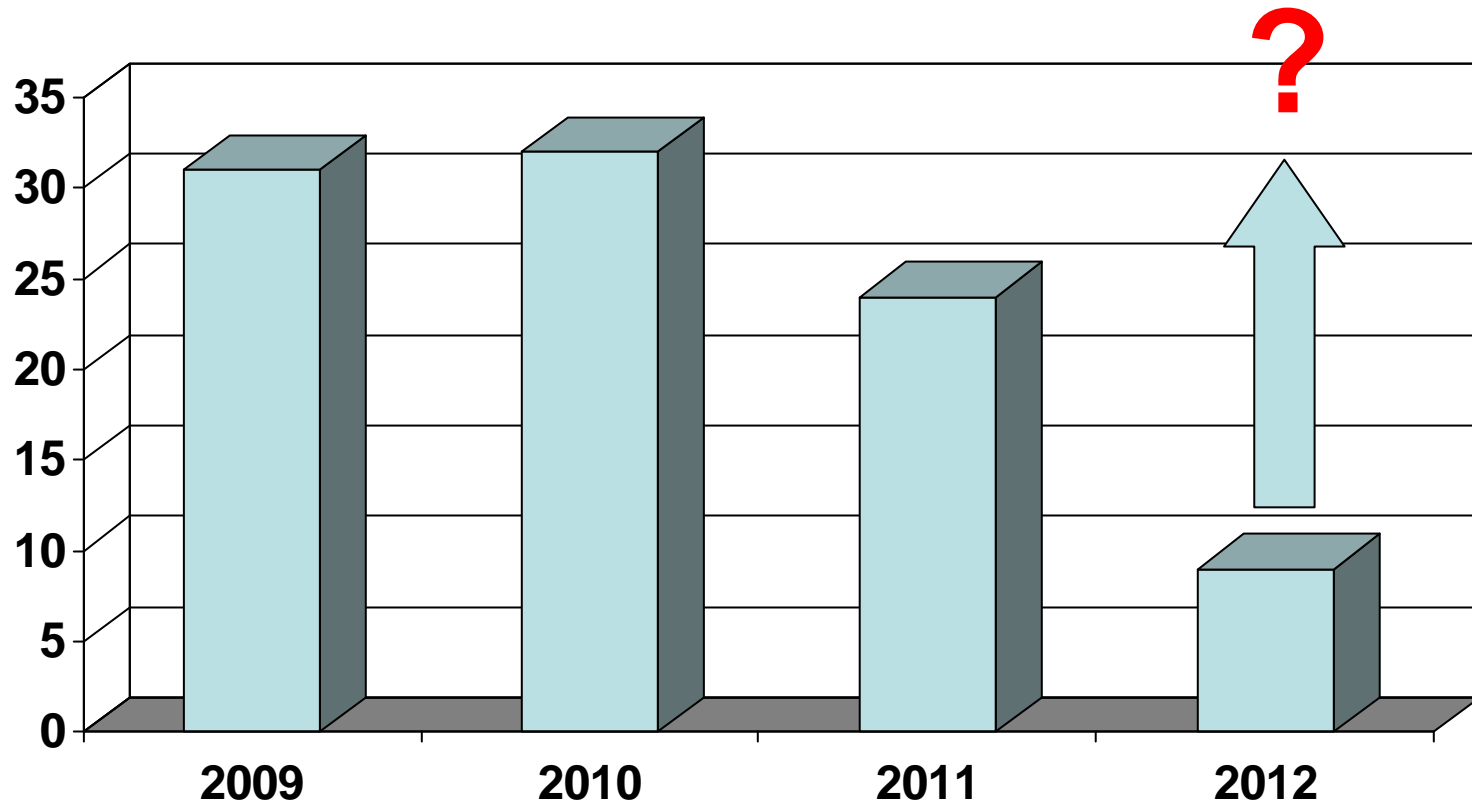
## → Maßnahmen zur Reduktion von Beschwerden in der Notaufnahme

- Optimierung der Infrastruktur
- Optimierung von Wartezeiten
- Optimierung von Behandlungsprozessen (SOP, klein. Pfade)
- Mitarbeitergespräche
- Aushänge anonymisierter Beschwerden
- Interdisziplinäre Treffen
- Persönliche Gespräche mit den Patienten





**→ Eingehende Beschwerden über die Notaufnahme**



# Klinik setzt Rentnerin im Bademantel aus

VON KATHARINA WOLF

24.11.2008 — 10:08 UHR

**Erika Preuß (84) ist keine Frau, die schnell aus der Ruhe zu bringen ist. Aber wenn sie erzählt, was ihr im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein passiert ist, dann zittern die Hände der Rentnerin vor Aufregung so sehr, dass sie ihren Cappuccino abstellen muss...**



Rückblick: In der Nacht zum Montag vergangener Woche wacht Erika Preuß mit starkem

Schwindelgefühl auf: „Ich bin umgefallen wie ein Mehlsack, alles hat sich gedreht.“ Sie wartet bis zum Morgen, ruft dann ihren Hausarzt. Der handelt sofort.

Mit akutem Verdacht auf Schlaganfall wird Erika Preuß in die Notaufnahme des nahegelegenen Universitätsklinikums Schleswig-Holstein gefahren. Erika Preuß: „Das ging alles so schnell, ich konnte mir nicht mal eine Hose oder Schuhe anziehen!“

**Gegen 19 Uhr steht der Befund fest: kein Schlaganfall, sondern eine Störung des Gleichgewichtorgans.**

Erika Preuss: „Dann bat mich eine Schwester, nun wieder nach Hause zu gehen.“

Doch wie sollte Erika Preuß nur im Nachthemd, mit Bademantel, ohne Geld und Haustürschlüssel dorthin kommen? Die alte Dame erkundigt sich, ob es möglich wäre, im Krankenwagen gebracht zu werden. Die Schwester wiegelt ab: „Sie sind kein Notfall. Die Kasse zahlt nur die Hinfahrt!“

Und so wird Erika Preuß ohne einen Euro in der Tasche bei zwei Grad Kälte im Bademantel und auf Söckchen ins Taxi gesetzt. Erika Preuß: „Das war mir sehr peinlich. Und ich hätte mir doch auch eine Lungenentzündung holen können!“ Sie hat Glück: Überraschend öffnet Tochter Regina die Haustür, die ihrer Mutter gerade ein paar Sachen fürs Krankenhaus zusammenpacken wollte.

