

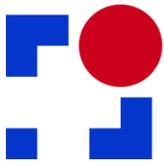


Zentrale Notaufnahme

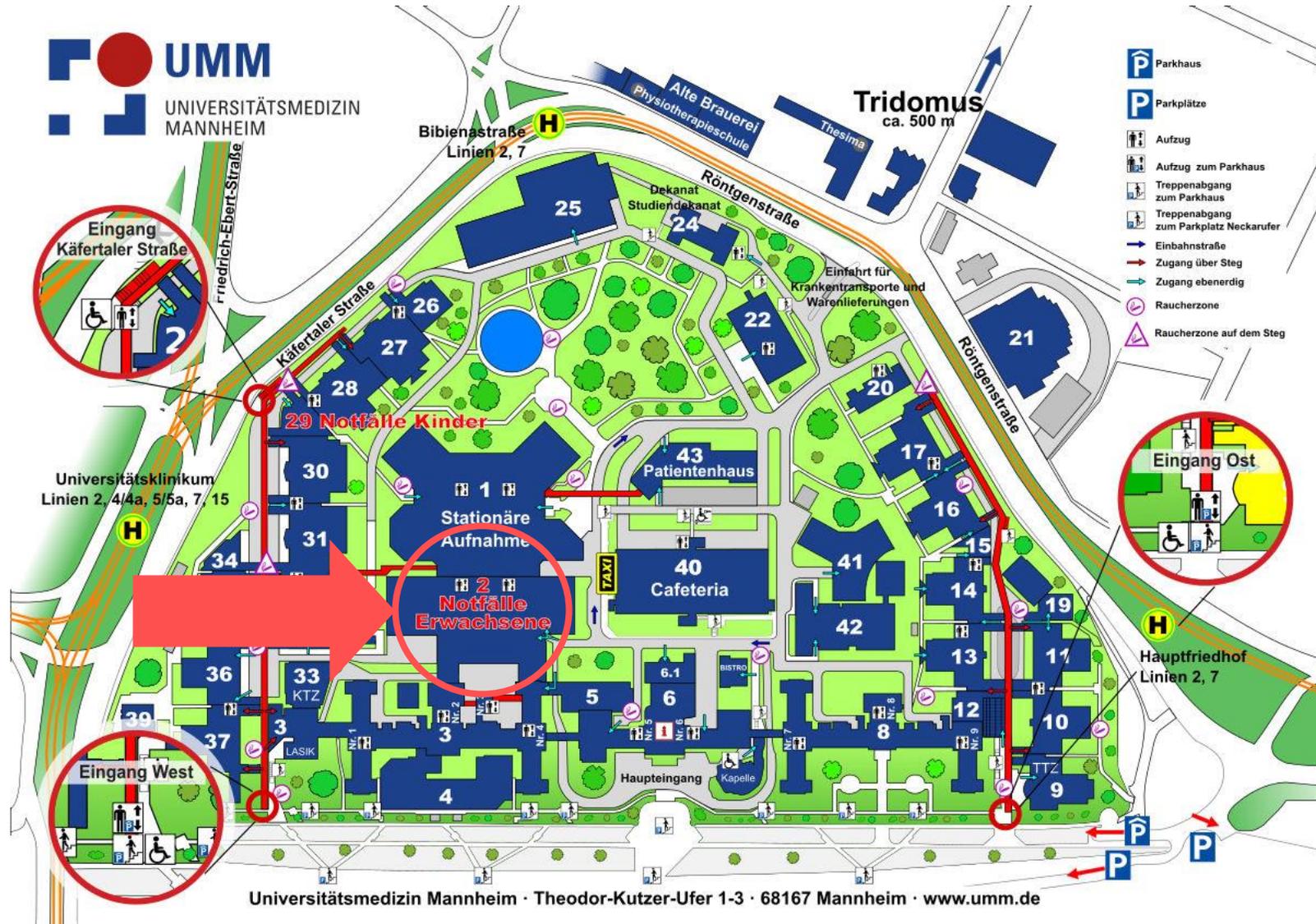
Hochleistungsmedizin und Wunschenken der Patienten

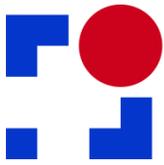


Prof. Dr. med. Joachim Grüttner
Zentrale Notaufnahme
Universitätsmedizin Mannheim



Zentrale Notaufnahme UMM

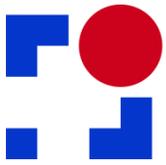




Zentrale Notaufnahme UMM



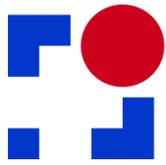
„Neubau“ 1972



Zentrale Notaufnahme UMM



„Neubau“ 1972



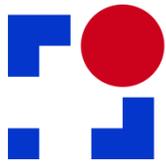
Zunahme

- ... der Patientenzahlen insgesamt
- ... der instabilen Patienten
- ... der hochpflegebedürftigen Patienten
- ... der infektiösen Patienten
- ... typischer „Hausarztaufgaben“

→ Optimierung der Handlungsabläufe

→ Zentralisierung der Notaufnahmestruktur

BAG Notaufnahme gegründet 2003, *DGINA* gegründet 2005,
ZNA UMM seit 2004, *DC ZNA UMM* seit 2011



Disziplinen in der ZNA



„Duales System“ ZNA

ZNA - Medizin

- Innere
- Neurologie

ZNA - Chirurgie

- Allgemeinchirurgie
- Orth.-Unfallchirurgie
- Neurochirurgie

~ 47000 Patienten/Jahr

Dezentrale Kliniken

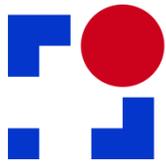
- Pädiatrie/KCH

Fach-Ambulanzen

- Gynäkologie
- Dermatologie
- HNO
- Augen
- Urologie

ggf. über Schockraum

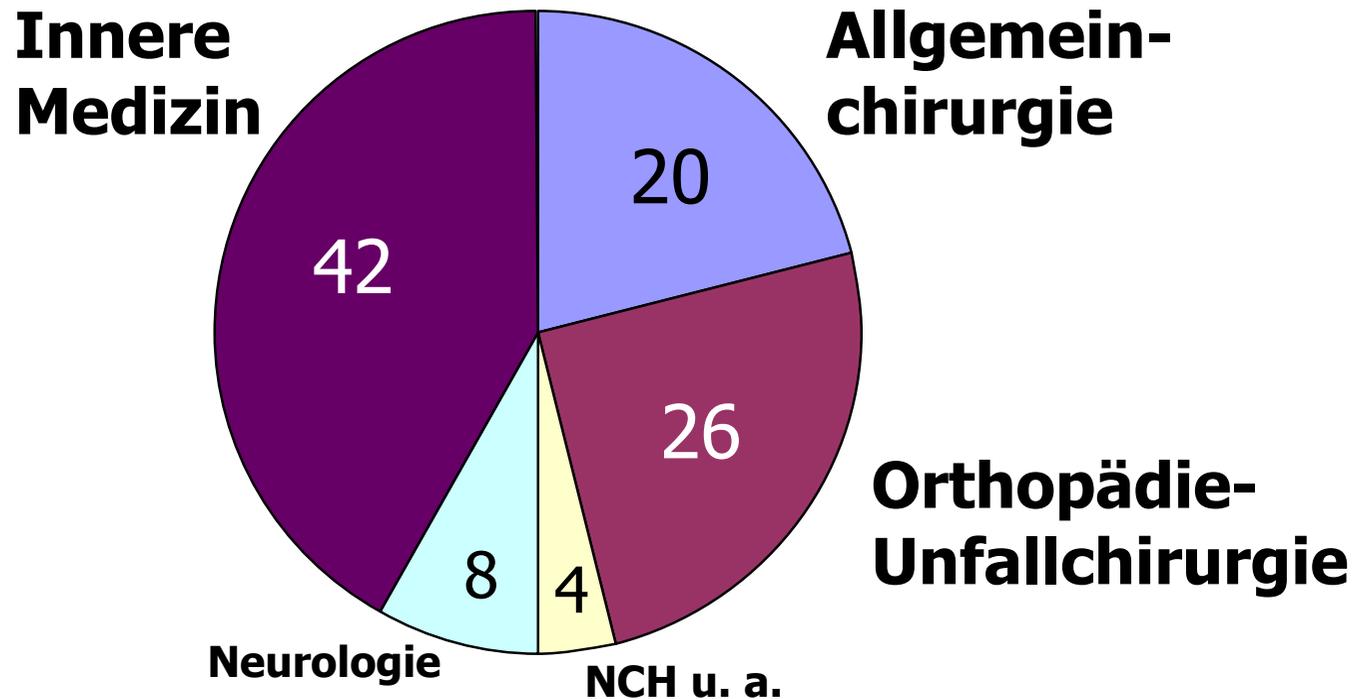


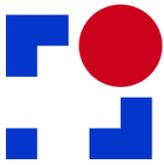


Disziplinen in der ZNA



<u>ZNA-Medizin</u>	- Innere Medizin / Neurologie
<u>ZNA-Chirurgie</u>	- Orthopädie-Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie, NCH (%)





Risikoeinschätzung

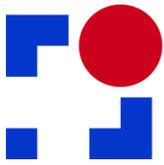
klinisch

- Kategorisierung nach Priorität:
 - instabil: sofortige Versorgung im SR nach internen Standards
 - stabil:

Fachzuordnung

organisatorisch

- Erstverantwortlichkeit nach Leitsymptom



„Ampelsystem“

Kategorie 1

Schwere Verletzung/Erkrankung

häodynamisch oder respiratorisch oder neurologisch instabil,
potentiell vitale Bedrohung

- **sofortige Behandlung notwendig** (Schockraum, Monitor ZNA)

Kategorie 2

Mittelschwere Verletzung/Erkrankung

Vitalparameter stabil, aber persistierende Akutsymptomatik
bzw. hoher Leidensdruck (Schmerzen, Immobilität, Blutungen etc.)

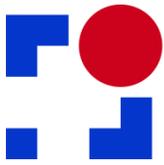
- **keine längere Wartezeit** (Kabinentrakt ZNA)

Kategorie 3

Leichte Verletzung/Erkrankung

Vitalparameter stabil, keine relevante Akutsymptomatik,
meist Bagatelltraumen/-erkrankungen

- **ggf. längere Wartezeit** (ÄBD, ggf. Fast-Track oder Ambulanzen)



Risikoeinschätzung

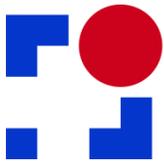


„Ampelsystem“ intern

The screenshot displays the EPOS (SAP) interface for the ZNA department. The main window shows a list of 108 patients under the heading "Abgeschlossen ZNA MI 27.10.10 (108 Patienten)". The list is color-coded by risk level: green for low risk, yellow for medium risk, and red for high risk. The columns include patient ID, name, date of birth, gender, department, and various medical data points. The interface also shows a sidebar with navigation options and a top menu bar.

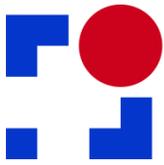
EL	Zeit	CD	P	Patient	Abg.	BA	Fa	Fachliche	akt.	Strat.	Fall	Beh.	OE	Diagnose	R	L	D	A	B	Behandlung	OP
12.52	03.11	3		Crossant Horst (M, 66)	Abgeschlossen	VB	A	MA 2600	14.2		12202684	561020		Myothenia graun							
15.55	05.44	3		Cuiva Nada (W, 25)	Abgeschlossen	VB	A	MA 1300			12202642	561030		Akute Sinusitis, nicht na							
08.29	01.55	3		Diedrich Hans-Georg (M, 83)	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12202024	561014		Metastasenleber							
14.15	01.08	2		Dörmeiz Hussein Avni (M, 48)	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12202822	560490		Reizentzündung des Zunt							
10.40	00.53	2		Döring Lina (W, 6)	Abgeschlossen	FI	A	MA 2700			12203037	561562		Distorsion des Zunt							
10.37	03.01	3		Droesch Christel (W, 78)	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12203036	560490		Distorsion des Zunt							
09.41	00.15	3		Eck Walter (M, 92)	Abgeschlossen	NK	S	MA 2600	36-4		12202266	560394		Distorsion des Zunt							
01.23	02.07	3		Ehry Klaus (M, 73)	Abgeschlossen	NK	S	MA 2600	14.2		12201840	561020		Krankefall o.n.A.							
17.17	02.22	3		Eisemann Burim (M, 27)	Abgeschlossen	VB	A	MA 1500			12203002	561020		Stenose, nicht näher							
14.33	03.10	3		Eisen Marcel (M, 29)	Abgeschlossen	NK	A	MA 0300			12202951	561020		Gesichtserkrankung							
21.07	03.15	3		ELEFTHERIADIS TEOKLITO	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12203073	560490		Platzwunde am Kopf							
17.51	02.15	3		ERNY Hartmut (M, 54)	Abgeschlossen	BO	A	MA 1600			12203021	560496		Schmerzen Unterte							
21.20	00.33	2		Erlingur Erlinn (W, 30)	Abgeschlossen	NK	A	MA 2300			12203079	560795		Schmerzen Unterte							
10.41	01.03	3		Falkenberg Rita Brigitte (W, 51)	Abgeschlossen	FI	S	MA 0300	2.22		12202456	561020		Prävalenz m.re. Gesäß							
08.16	01.42	3		FOLVACZNY Patricia (W, 24)	Abgeschlossen	BO	A	MA 1600			12201988	560496		Prävalenz m.re. Gesäß							
08.40	00.03	3		FORSCHNER Karsten (M, 37)	Abgeschlossen	BH	A	MA 1600			12180060	560496		Prävalenz m.re. Gesäß							
20.03	01.33	3		Fuhrmann Frauke (U, 28)	Abgeschlossen	NK	A	MA 2600			12203956	561692		Akute Laryngitis							
20.51	01.11	2		Fuhrmann Frauke (U, 28)	Abgeschlossen	NK	A	MA 0300			12203070	561020		Thoraxschmerzen o.n.A.							
16.20	00.26	3		Gaaling Sven (M, 25)	Abgeschlossen	NK	A	MA 2700			12202684	561562		Fremdkörper im Organ							
03.14	08.16	3		Gern Barbara (W, 79)	Abgeschlossen	NK	S	MA 0300	14.3		12201886	561020		Thoraxschmerzen o.n.A.							
10.29	01.09	3		Gopel Kerstin (W, 15)	Abgeschlossen	VB	S	MA 1800	38.3		12202422	561020		Coronaria cordis							
16.40	03.57	2		Grummt-Hirschböck Marion (Abgeschlossen	VB	S	MA 0400	11.3		12202978	561020		Nephrotisches Syndro							
14.18	08.47	3		Gunterberg Claus (M, 62)	Abgeschlossen	NK	S	MA 1600	ZNA		12202829	560490		multiple Prekordien, SC							
12.55	47.13	3		Haag Peter (M, 51)	Abgeschlossen	VB	S	MA 1500	28.2		12203063	561020		Fingerritze							
17.33	04.04	3		Haas Patrick (M, 19)	Abgeschlossen	VB	A	MA 1500			12203011	561020		Akute Appendizitis ohne							
20.07	01.41	2		Hale Schevit (W, 17)	Abgeschlossen	NK	S	MA 0700	10.3		12203058	561020		Extramembranöse di							
16.59	01.32	4		Hänchen Dieter (M, 71)	Abgeschlossen	NK	S	MA 0300	2.22		12202962	561020		Infanteriale Bildung							
08.34	01.31	2		Hausmann Claudia (W, 61)	Abgeschlossen	NK	S	MA 0300	10.4		12201670	561020		Hypertonie							
10.10	02.22	2		Heit Oleg (M, 32)	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12202360	560490		Leidensstellung							
10.31	08.40	4		Helfert Robert (M, 82+)	Abgeschlossen	FI	S	MA 0300	ZNA		12202432	561020		Exkurs letalis							
23.41	00.11	2		Hoch Denise (W, 24)	Abgeschlossen	NK	A	MA 2700			12203090	561562		Dislokation des Aug							
17.08	01.55	3		Hubner Anita (W, 59)	Abgeschlossen	NK	A	MA 2600			12203996	561562		Fremdkörper in des Ab							
18.50	03.12	2		Jakei Monika (W, 68)	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12203040	560490		Orale Fraktur des Rad							
20.41	02.59	2		Jann Ilse (W, 90)	Abgeschlossen	NK	A	MA 0300			12203067	561020		Exzessive							
12.08	01.25	3		Jestberger Sandra Jacqueline	Abgeschlossen	NK	A	MA 1600			12202626	560490									

Farbcodierung in EPOS (SAP)



ZNA-„Leid“stelle



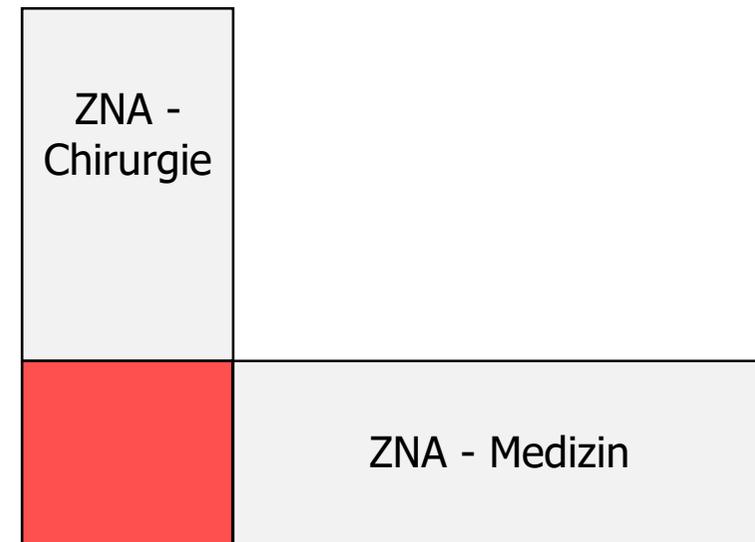


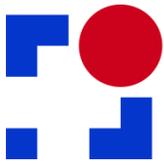
Zentrale Patientenlenkung

- Klinische Anlaufstelle für externe Notfallpatienten
- Erstsichtung (Risikoeinschätzung, Fachzuordnung)

Zentrale Administration

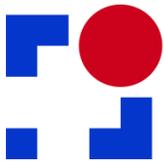
- Aufnahme EPOS (SAP)
- Dokumentation





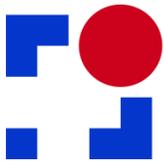
Wer sichtet?

- Sichtung Pflege
~ 80% eindeutige Fälle
- Sichtung Arzt
~ 20% unklare/interdisziplinäre Fälle



Kriterien

- nach Leitsymptom
 - Festlegung der Priorität bei unklarer oder interdisziplinärer Symptomatik
- fachspezifische Absprachen:
 - AGIB, Schwindel, Bauchschmerz etc.
 - Neurologische Defizite: sofortige Diagnostik
 - Brustschmerz: EKG innerhalb 10 Minuten

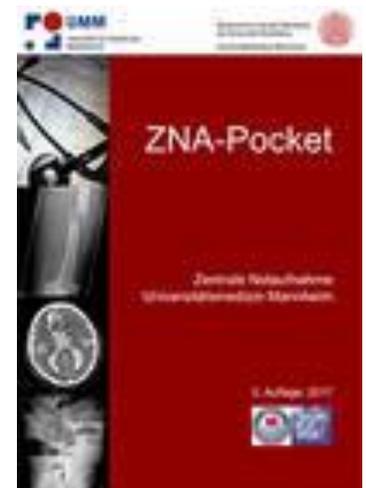


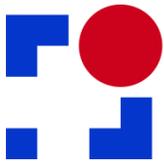
Organisatorisch

- Patientensichtung (Risikoeinschätzung, Fachzuordnung)
- Bereichsübergreifende Diagnostik
- Definition von klinischen Schnittstellen / Ambulanzen

Klinisch

- Symptomorientiert, z.B. Brustschmerz, Luftnot
- Diagnoseorientiert, z.B. Herzinfarkt, Pneumonie
- Spezielle Konzepte, z.B. Polytrauma-Versorgung





Zertifizierungen



- Chest Pain Unit

2008/2011/1016

DGK

Kooperation Kardiologie/ZNA

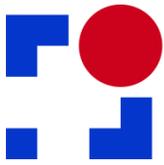


- Traumazentrum

2013/2017

DGU

Kooperation Unfallchirurgie/ZNA



Bemessung der Qualität einer Notaufnahme

- nur eingeschränkt Rückmeldungen über Fehlentscheidungen!

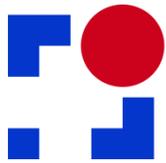
- Behandlungsdauer?
- Patientenzufriedenheit?
- Einweiserzufriedenheit?
- Mitarbeiterzufriedenheit?

Transparenz der Organisationsstruktur!!!

- *Patienteninformation*
- *Patientenbefragungen*
- *Kommunikation mit Einweisern*
- *Teamkommunikation*
- *Zeitdokumentation*

- **Benchmarking ???**

Es fehlen verlässliche Standards für ZNA-Organisationsstrukturen!



Informationsstrategien



Lyrik



Prosa

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

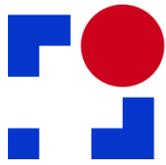
in der Zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Mannheim halten wir einen 24-Stunden-Dienst für Notfälle vor, der Ihnen eine anspruchsvolle Versorgung rund um die Uhr garantiert.

Sobald wie möglich werden wir uns um Ihr Anliegen kümmern, allerdings ist Notfallmedizin – im Gegensatz etwa zu einer ärztlichen Praxis – weder vorhersehbar noch planbar. Wir möchten Sie daher um Verständnis bitten, wenn es zu **längeren Wartezeiten** und zu **Abweichungen in der Reihenfolge** kommen sollte, da Patienten – je nach klinischer Dringlichkeit und abhängig auch von der Fachrichtung – unterschiedlich schnell aufgerufen und behandelt werden.

Haben Sie bitte auch Verständnis, dass die Angehörigen unserer Patienten zunächst außerhalb des Behandlungstraktes warten müssen, bis die Erstbehandlung abgeschlossen ist. Sie werden selbstverständlich so schnell wie möglich über den Stand der Untersuchungen informiert und nach Abschluss der Basisdiagnostik zum Patienten in die Kabine gebeten.

Falls Sie über diese Informationen hinaus noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter in der Anmeldung.

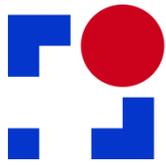
Ihr Team der Zentralen Notaufnahme



Beschwerden als Feedback-Methode

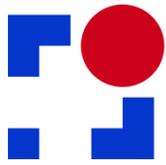
Beschwerden ~ Rückmeldungen

- Stationen
- Hausärzte
- Beschwerdemanagement



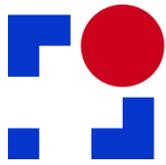
Besonderheiten

- Wahrnehmung der „ZNA als Hausarztersatz“
- Ethnische Besonderheiten
- Familiäre Dynamiken
- Meist „grüne“ Patienten
- Qualität der Notfallversorgung selten Gegenstand



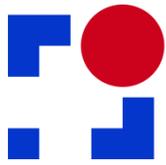
Inhalte

- Wartezeit, Wartezeit, Wartezeit ...
- Atmosphäre (alt, eng, laut ...)
- „Service“-Wünsche
- Fehlende Intimität (Gangbelegungen, Kabinenvorhänge)
- Mitarbeiterkommunikation auf dem Gang



Inhalte auf dem zweiten Blick

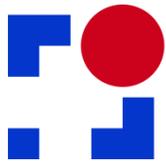
- Angst, Grenzsituationen
- Schuldzuweisungen und Schuldgefühle
- Verletzung der Autarkie
- Fehlende Augenhöhe in der Kommunikation
- Adäquate Aufklärung bei Notfällen oft nur begrenzt möglich



Umgang mit Beschwerden

Inhaltlich

- Abwägung der Beschwerden nach Priorität
- Was ist adäquat, was nicht?
- Was ist ad hoc korrigierbar, was nicht?



Umgang mit Beschwerden

Organisatorisch

- Enge Kooperation mit Beschwerdemanagement

- Mögliches Vorgehen:

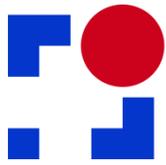
Beschwerden inadäquat

- freundlich/unverbindlich

Beschwerden adäquat

- inhaltlich orientiert

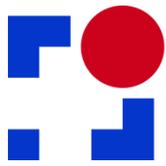
- ev. persönliches Gespräch



Umgang mit Beschwerden

Besonderheit Todesfall

- Spezielle Bedürfnisse der Angehörigen
- Persönliches Gespräch anstreben



Beschwerden in der ZNA



*Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!*

Gibt es Fragen?