



MARIEN  
KRANKENHAUS

## Zentrale Notaufnahme - vom Stiefkind zum professionell geführten Zentrum



**Dr. med. Michael Wüning**  
Leitender Arzt  
Zentrum für Notfall- und Akutmedizin



## Notfallambulanzen an Hamburger Kliniken

- Not- und Unfallversorgung
- Eingeschränkte Not- und Unfallversorgung



Quelle: Krankenhausplan, Hamburg Stand: 1.1.2011 fh

18 Kliniken (rot) bieten volle Notfallversorgung, drei (blau) nicht jede Behandlung an

# Einrichtung einer ZNA 1985



# Neubau Haus INO

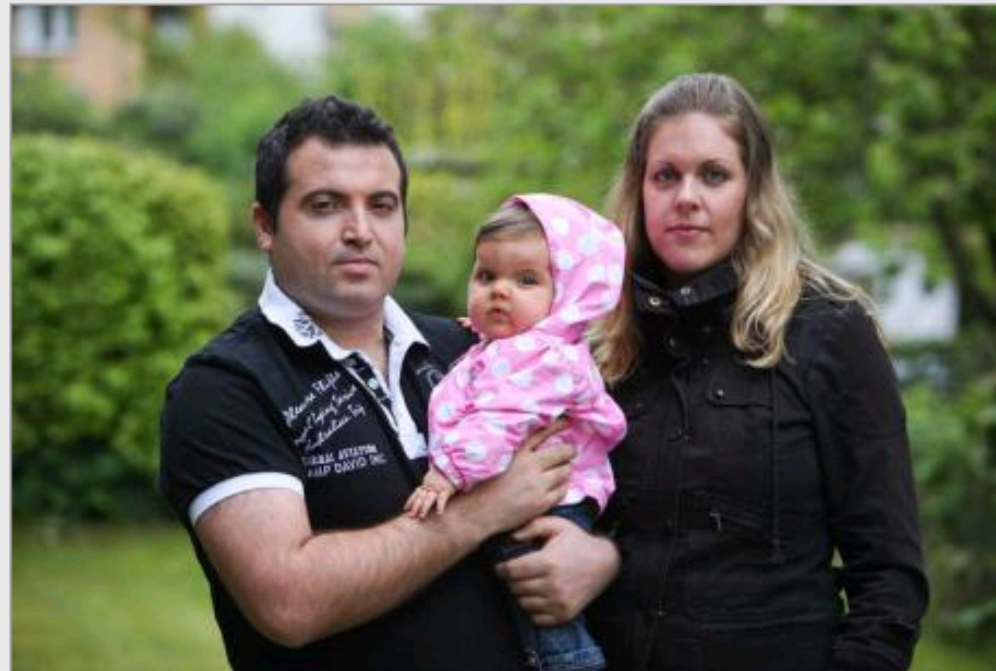




## Kleinkind litt an Atemnot: Klinik lehnte Hilfe zunächst ab

Alexander Schuller 10.05.2012, 05:48 Uhr

**Der Grund: Eltern hatten Versichertenkarte vergessen. Die verzweifelte Mutter: "Für meine Tochter hat sich niemand interessiert!"**



Aytekin und Lisa Günes fühlten sich mit Tochter Mila im Bethesda-Krankenhaus schlecht behandelt. Die Klinik, in der Mila geboren wurde, lehnte Hilfe ohne Versichertenkarte zunächst ab. Die empörte Mutter: "Meine Daten lagen doch vor!"





Entspricht die derzeitige Struktur der klinischen  
Notfallmedizin den tatsächlich bestehenden  
Anforderungen

oder

bedarf es genereller Innovationsstrategien zur  
Neustrukturierung ?

# Was ist Innovation?

Innovation ist die gerichtete Veränderung  
mit dem Ziel der Effizienzsteigerung



# Was erschwert Innovation in der ZNA?

Die heterogenen Struktureinflüsse, - auch bei Zentralen Notaufnahmen die als eigenständige Abteilung geführt werden

- fachlich
- emotionell
- berufs- & weiterbildungsrechtlich
- Vorgaben der Kostenträger
- tradiert

# Entwicklungsstand in der klinischen Notfallmedizin



Wie in Krankenhäusern Patienten gefährdet werden

## Pfusch in der Notaufnahme

aus der Sendung vom Dienstag, 24.1. | 21.45 Uhr | Das Erste

Chaotische Zustände, zu wenig Ärzte, stundenlanges Warten – viele Patienten berichten von schlechten Zuständen in den Notaufnahmen deutscher Kliniken. Auch Jennifer Winterfeldt aus Berlin hat diese Erfahrung gemacht. Trotz starker Schmerzen wird sie einfach wieder nach Hause geschickt – und das von gleich zwei Notaufnahmen. Dass sie eine lebensgefährliche Lungenembolie hat, erkennt dort keiner.

Experten halten Deutschland in Sachen Notaufnahmen sogar für ein "Entwicklungsland", sprechen von kritischen Versorgungssituationen, die die Sicherheit der Patienten gefährden. Sie fordern deshalb spezielle Fachärzte für Notfallmedizin, wie es sie in vielen Ländern Europas bereits gibt. Doch die Bundesärztekammer will davon nichts wissen.

# Patientensicht

Sonntag, 13. Februar 2011, 14:34 WETTER

## Hamburger Abendblatt

Abendblatt als Startseite | Abo-service | E-Paper www.abendblatt.de Wetter in Hamburg  -1° | 2°

[Ticket kaufen](#) [Rechner](#) [Info](#) [Kleinanzeigen](#) [Immobilien Hamburg](#)

[Home](#) [Hamburg](#) [Region](#) [Politik](#) [Sport](#) [Wirtschaft](#) [Aus aller Welt](#) [Kultur & Live](#) [Reise](#) [Auto](#) [Wissen](#) [Ratgeber](#)

[Polizeimeldungen](#) | [Kommunales](#) | [Shopping in Hamburg](#) | [Persönlich](#) | [Schule](#) | [Von Mensch zu Mensch](#) | [Live täglich](#)

**Nachrichten** > Hamburg

**HAMBURG**

[Schrift](#) [Ausdrucken](#) [Bookmarks](#) 10. Dezember 2010, 06:42 Uhr

**KRANKENHÄUSER**

### € Notstand in Hamburgs Notaufnahmen

Christoph Rybarczyk

**Viele Hamburger Patienten warten lieber sechs Stunden im Krankenhaus statt sechs Wochen auf einen Termin beim Facharzt.**



Die Notaufnahmen in Hamburg sind überlaufen.  
Foto: picture-alliance/ dpa/dpa

# Deutscher Ärztetag 22.-25.5.2012



gewisse Zeit in Anspruch neh-  
Mit einer Befragung im Jahr  
rechnet Bartmann daher nicht.  
die nächste Evaluation solle  
nah, ohne große Lücke“ stattfin-  
Die Zusammenarbeit mit der  
enössischen Technischen Hoch-  
le Zürich bei der Evaluation ist

**Für eine Abkehr  
von den Richt-  
zahlen** sprach sich  
Katharina Kulike  
aus. Durchsetzen  
konnte sie sich  
damit nicht.

2012 werde eine Internetplattform  
mit dem Grundgerüst freigeschaltet.  
Jeder Verband erhalte einen Zu-  
gangskode und könne sich einbrin-  
gen. Bartmann hofft, dass der Ärzte-  
tag 2014 über die Novelle der  
MWBO abstimmen wird.

## **Klinische Notfallmedizin: Entscheidung vertagt**

Katharina Kulike, Berlin, plädierte  
für eine grundsätzliche Abkehr von  
den Richtzahlen. Andere Länder hät-  
ten diesen Schritt auch getan. Ent-  
scheidend seien schließlich Kompe-  
tenzen, und nicht, wie oft eine Tä-  
tigkeit durchgeführt worden sei. „Es  
muss darum gehen, ob man es tat-  
sächlich kann“, sagte sie. Mit dieser  
Forderung konnten sich Kulike und  
weitere Delegierte aber nicht durch-  
setzen. Ein entsprechender Antrag

## ZENTRALE NOTFALLAUFNAHME

# Diskurs über die organisatorische Form der Erstbehandlung hält an

Wer sollte die medizinische Verantwortung in einer zentralen Notfallaufnahme tragen: ein interdisziplinäres Team oder ein neu zu schaffender „Facharzt für Notfallmedizin“? Reaktionen unserer Leserschaft

## NOTFALLBEHANDLUNG

# Zentral und interdisziplinär

Fachvertreter aus Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Pädiatrie und Radiologie haben die inhaltliche Ausrichtung einer zentralen Notaufnahme im Konsens ausformuliert.

# Konsenspapier DÄB 2010



M A R I E N  
K R A N K E N H A U S

## ANFORDERUNGEN

- Die zentrale Notaufnahme (ZNA) ist die Anlaufstelle eines Klinikums für alle ungeplant eintreffenden Patienten oder Notfallpatienten. Diese verbleiben entweder im Klinikum oder werden in die ambulante Behandlung entlassen. In der ZNA erfolgt eine fachspezifische Behandlung und Diagnostik. Dafür steht ein multidisziplinäres Team zur Verfügung, die dem Versorgungsauftrag der Klinik entsprechen. Wesentlich an der Versorgung beteiligte Fachgebiete sind: Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Pädiatrie, Radiologie. Im Minimum muss die Notfallbehandlung in den Fachgebieten Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie sichergestellt sein. Die Versorgung in der ZNA muss rund um die Uhr vorgehalten werden.

- Der zentralen Notaufnahme sollte eine Aufnahmestation zugeordnet sein. Dort sollen in der ZNA aufgenommene Patienten in der Regel unter 24 Stunden verbleiben, bis der weitere Behandlungsweg medizinisch und organisatorisch geklärt ist.

- Die Patientenbehandlung muss direkt und ohne Verzug fachbezogen und nach Facharztstandard erfolgen. Die medizinische Verantwortung verbleibt kontinuierlich bei der behandelnden Fachabteilung.

- Für die Fälle, bei denen die eindeutige Zuordnung zu einer bestimmten Fachabteilung nicht möglich ist, obliegt es der organisatorischen Verantwortung des Notaufnahmeleiters die Erstdiagnostik/-einschätzung und Behandlung sicherzustellen beziehungsweise zu organisieren und eine Zuordnung vorzunehmen.

- Die fachspezifische Notfallversorgung ist fester Bestandteil einer jeden Facharztweiterbildung und fachspezifischer Fortbildungsprogramme. Deshalb werden ein Facharzt für Notfallmedizin oder vergleichbare Weiterbildungen abgelehnt. Eine Mindestqualifikation für die Sicherstellung der Versorgungsqualität in der ZNA wird für erforderlich gehalten. Diese ist von den Fachgesellschaften zu definieren und muss von den in der ZNA tätigen Mitarbeitern erbracht werden.

- Die Leitung einer zentralen Notaufnahme kann hauptamtlich einer Person übertragen werden. Hiermit verbunden sind in erster Linie organisatorische Aufgaben. Die betreffende Person sollte eine Facharztqualifikation in einem der in der Not-



Foto: dpa

aufnahme wesentlich beteiligten Fachgebiete aufweisen, darüber hinaus erscheint eine Zusatzqualifikation in Managementaufgaben sinnvoll. Das Curriculum für eine solche Zusatzqualifikation ist von den Fachgesellschaften unter Beachtung europäischer Empfehlungen gemeinsam auszugestalten.



## Management Summary

Der Arbeitskreis kommt nach intensiver Recherche und Beratung zu folgendem Ergebnis:

1. Der Ärztekammer Berlin wird empfohlen, zur nachhaltigen Steigerung der Qualität der in der Notfallversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte die Gebietsbezeichnung „Notfallmedizin“ einzuführen.
2. Das Tätigkeitsfeld für den „Facharzt für Notfallmedizin“ ist die Notaufnahme der Krankenhäuser.
3. Die Qualifikationsanforderungen an den Arzt im ambulanten ärztlichen Notdienst, der Kassenärztlichen Vereinigung und im Notarztdienst sind ausreichend und müssen nicht verändert werden.
4. Der zukünftige „Facharzt für Notfallmedizin“ soll in einem modularen Weiterbildungskonzept auf den bisherigen Qualifikationsmöglichkeiten aufbauen.



Zusammengefasst sind hier die aus Sicht des Arbeitskreises die 10 wichtigsten Gründe für die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin aufgeführt:

1. Die Patientenzahlen in Notaufnahmen steigen und sind auch nicht gut steuerbar. Jegliche Versuche, Patienten den Zugang zu einer Notaufnahme zu erschweren, werden nicht funktionieren (der Patient kann den Notfall nicht für sich selbst definieren).
2. Das Fallspektrum in Notaufnahmen ist sehr breit und in erster Linie durch Symptomkomplexe und nicht primär durch Diagnosen definiert.
3. Insbesondere unklare Krankheitsbilder, die nicht primär einer Fachrichtung zuzuordnen sind, müssen durch einen qualifizierten Arzt (gefordert: „Facharztstandard“) einer zeitnahen Diagnostik und Therapie zugeführt werden.
4. Keine der bisher verfügbaren Facharztweiterbildungen – auch nicht der Facharzt für Allgemeinmedizin - vermittelt die für diese Breite in Diagnostik und Therapie von Notfällen erforderlichen Kenntnisse.



5. Insbesondere in Notaufnahmen kleiner bzw. spezialisierter Krankenhäuser, die nicht alle Fachdisziplinen vorhalten können, ist faktisch der „Facharztstandard“ in der Notfallversorgung nicht gewährleistet.
6. Das Fehlen eines qualifizierten Facharztes gefährdet die Patientensicherheit und hat nicht nur mögliche haftungsrechtliche Implikationen für den „Notaufnahmearzt“ (egal, welcher Disziplin er primär angehört), sondern auch für den Krankenhausträger.
7. Die Anforderungen an Notaufnahmen sind auch in organisatorischer Hinsicht komplex. Sie können nicht „nebenbei“ bewältigt werden und gehen weit über das rein Medizinische hinaus: So müssen auch außerordentliche Lagen, wie z.B. der Massenanfall von Verletzten oder besondere Infektionslagen durch speziell qualifizierte Ärzte in Notaufnahmen organisiert und geregelt werden.



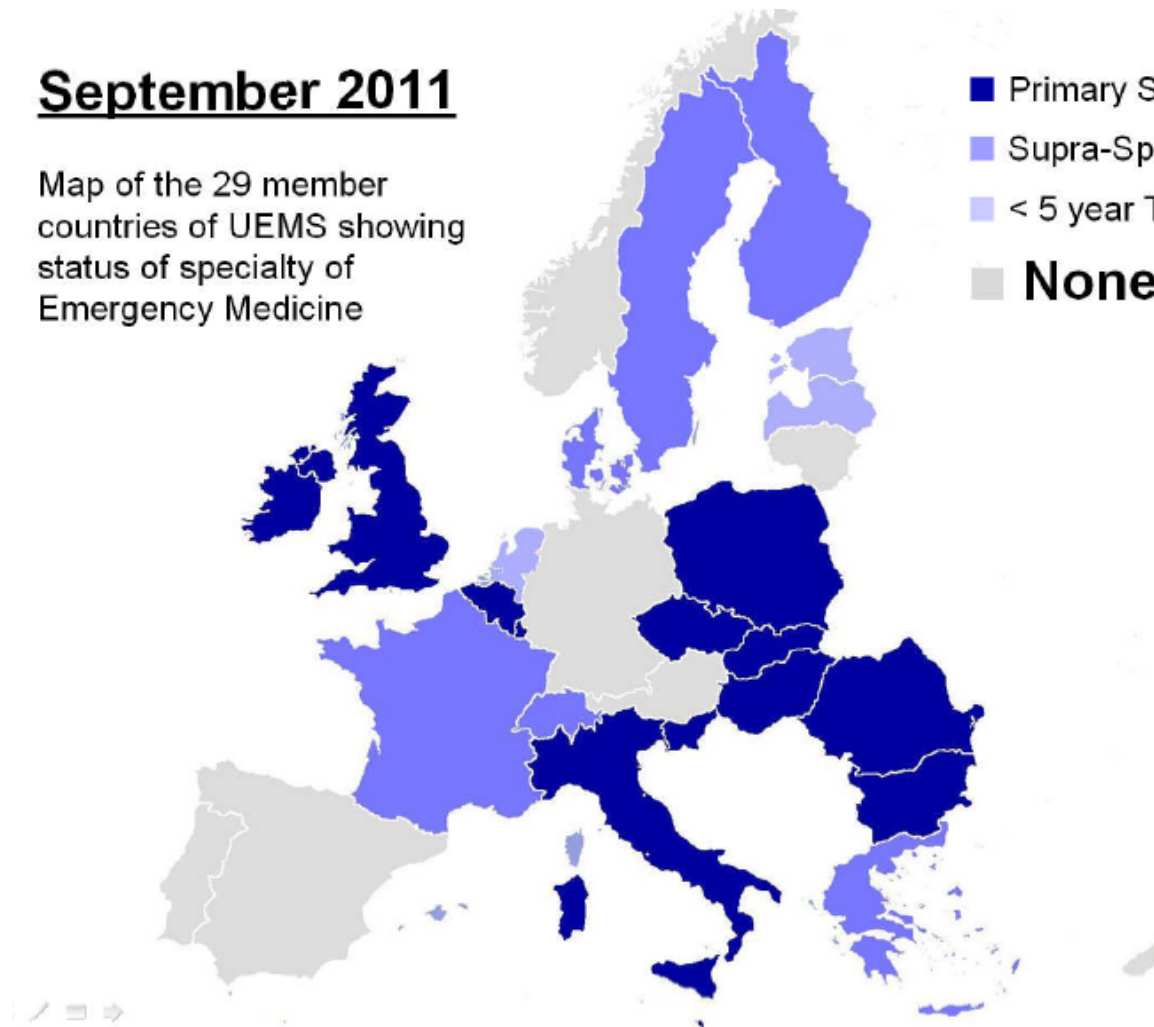
8. Viele Studienabgänger und Weiterbildungsassistenten haben Interesse an einer Weiterbildung zum Facharzt für Notfallmedizin. Da ohne einen solchen Facharzt die berufliche Perspektive fehlt, wird es nicht gelingen, qualifiziertes und dringend benötigtes Personal langfristig für die Arbeit in Notaufnahmen zu gewinnen.
9. Der Facharzt für Notfallmedizin ist in vielen europäischen Ländern bereits etabliert. Im Zuge der weiteren europäischen Harmonisierung in Bezug auf Ausbildung und Berufsausübung wird Deutschland sich nicht dauerhaft verweigern können. Hier kann die Ärztekammer Berlin eine Vorreiterrolle in Deutschland einnehmen.
10. Der Facharzt für Notfallmedizin bietet sich bestens an, ein neues und modulares Konzept der Weiterbildung in Berlin einzuführen, wie es bereits bei der Bundesärztekammer diskutiert wird. Ein solches Konzept würde auch den Querzugang zum Facharzt für Notfallmedizin aus verschiedenen anderen Fachrichtungen zulassen.

# Weiterbildung für klinische Notfallmedizin in Europa

## September 2011

Map of the 29 member countries of UEMS showing status of specialty of Emergency Medicine

- Primary Specialty = 13
- Supra-Specialty = 5
- < 5 year Training = 4
- None = 7

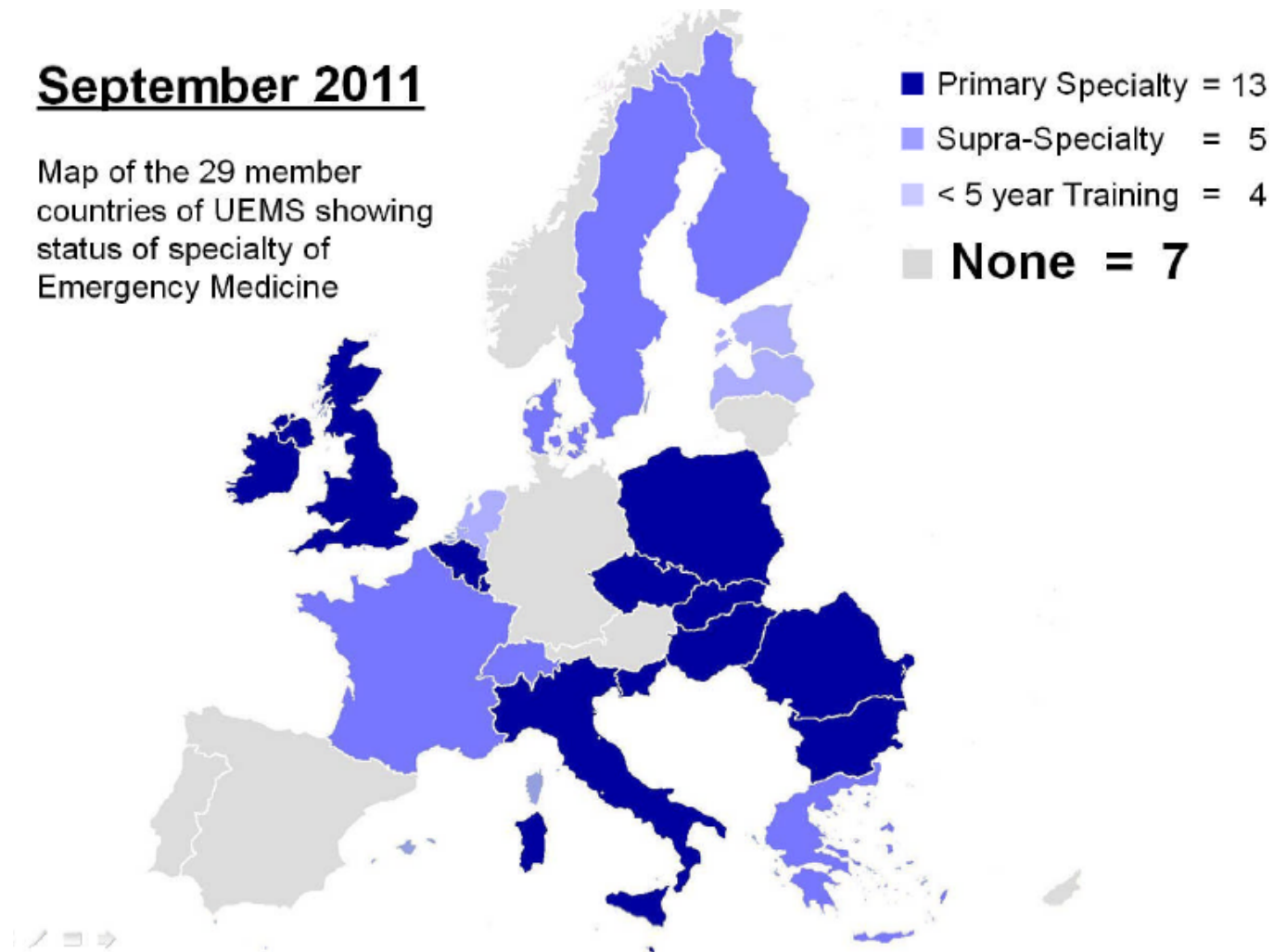




# Weiterbildung für klinische Notfallmedizin in Europa

## September 2011

Map of the 29 member countries of UEMS showing status of specialty of Emergency Medicine





**UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT  
COMMITTEE ON EMERGENCY MEDICINE**

**EUROPEAN SOCIETY FOR  
EMERGENCY MEDICINE  
(EuSEM)**

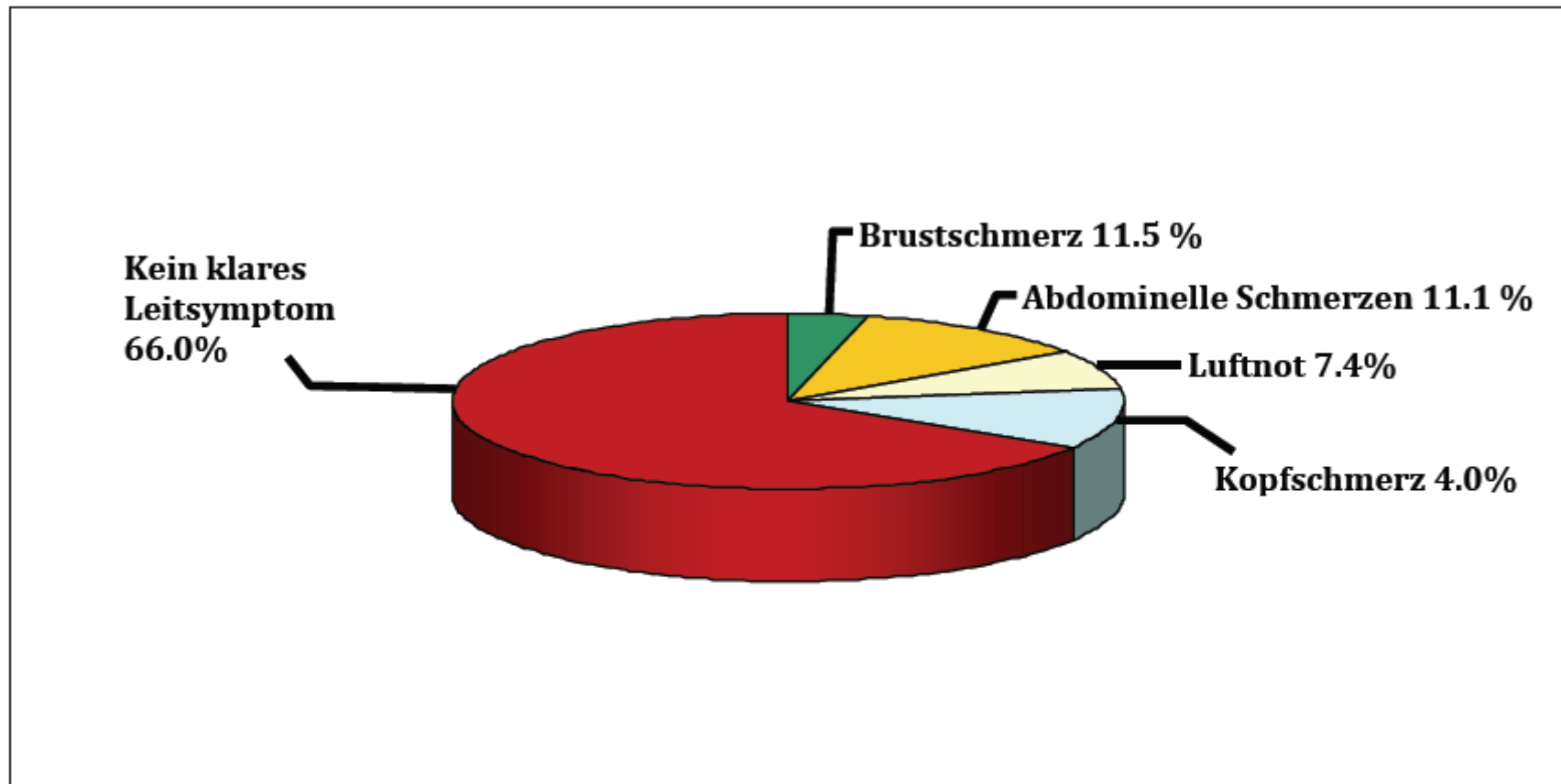


## **EUROPÄISCHES CURRICULUM FÜR NOTFALLMEDIZIN**

Dieses Dokument der EuSEM-Curriculum-Arbeitsgruppe wurde vom Council and Federation National Societies der **European Society for Emergency Medicine** und vom **UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine** genehmigt und vom **Council of UEMS** in der Plenarsitzung am 25. April 2009 in Brüssel befürwortet

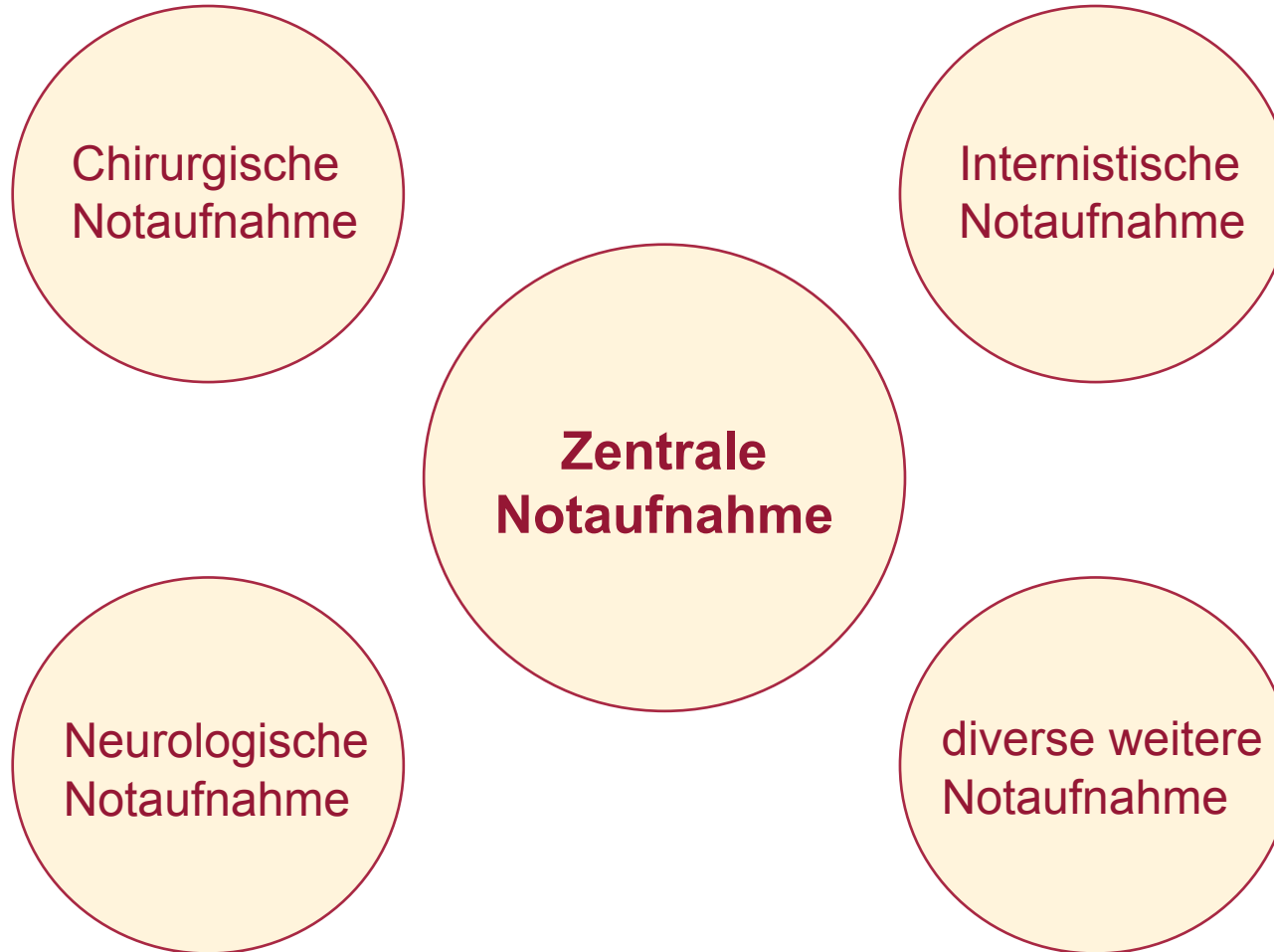


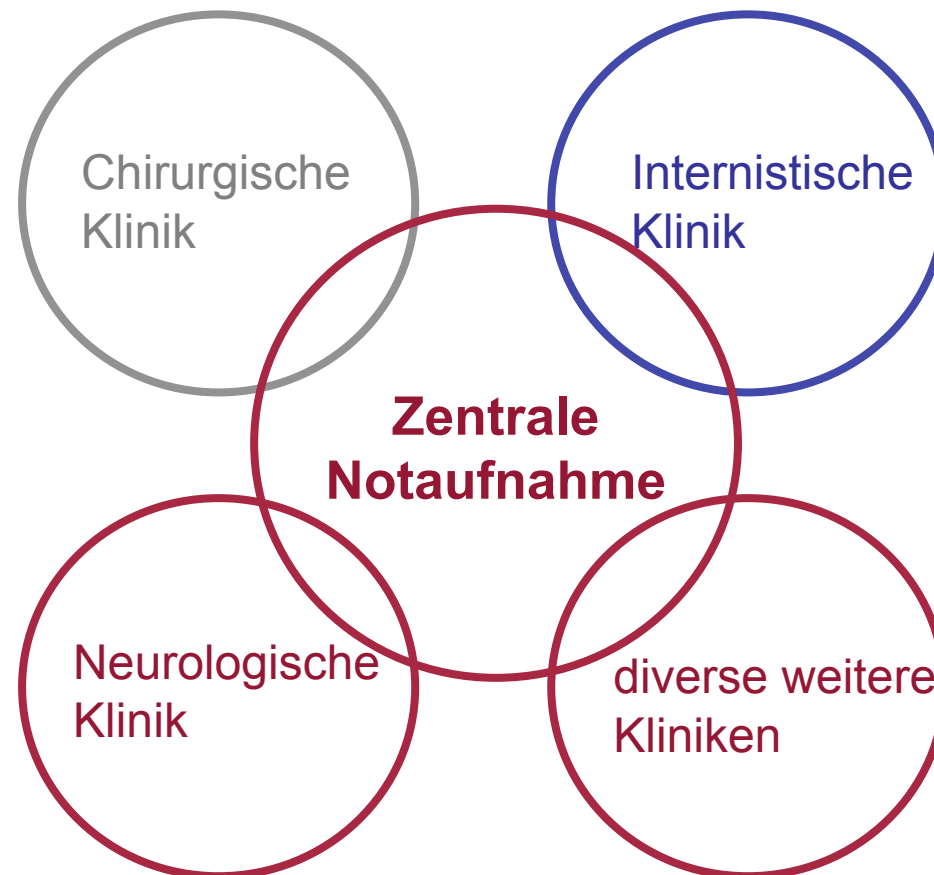
# Leitsymptome in der Notaufnahme

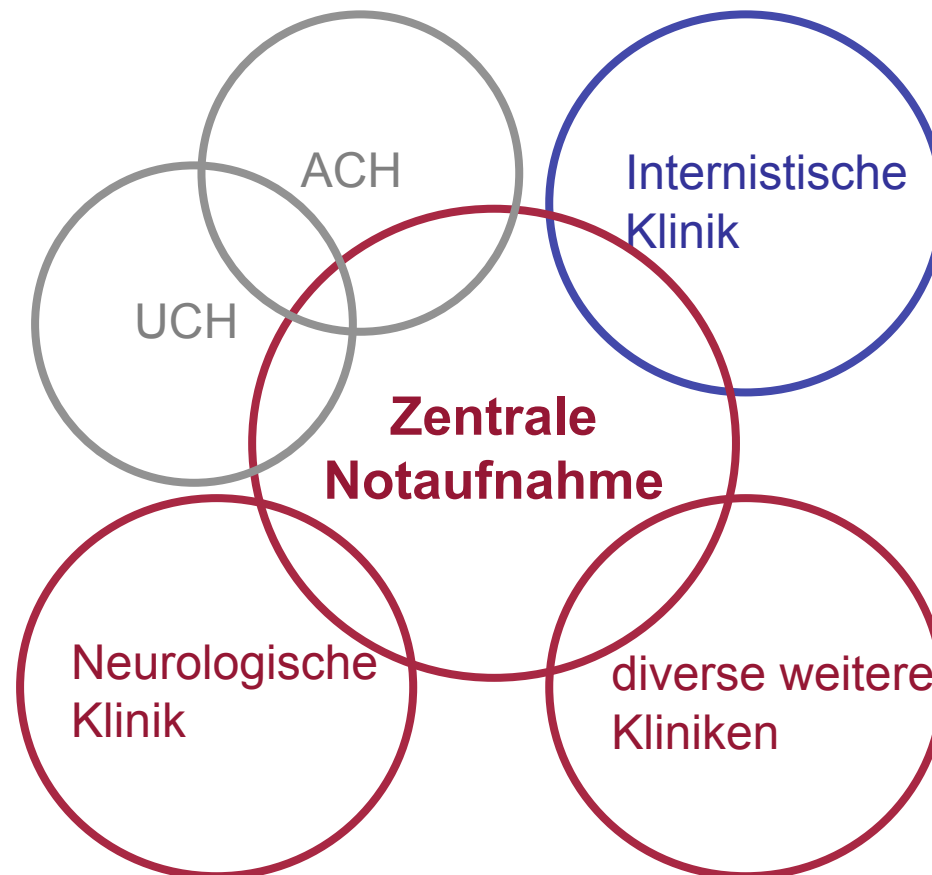


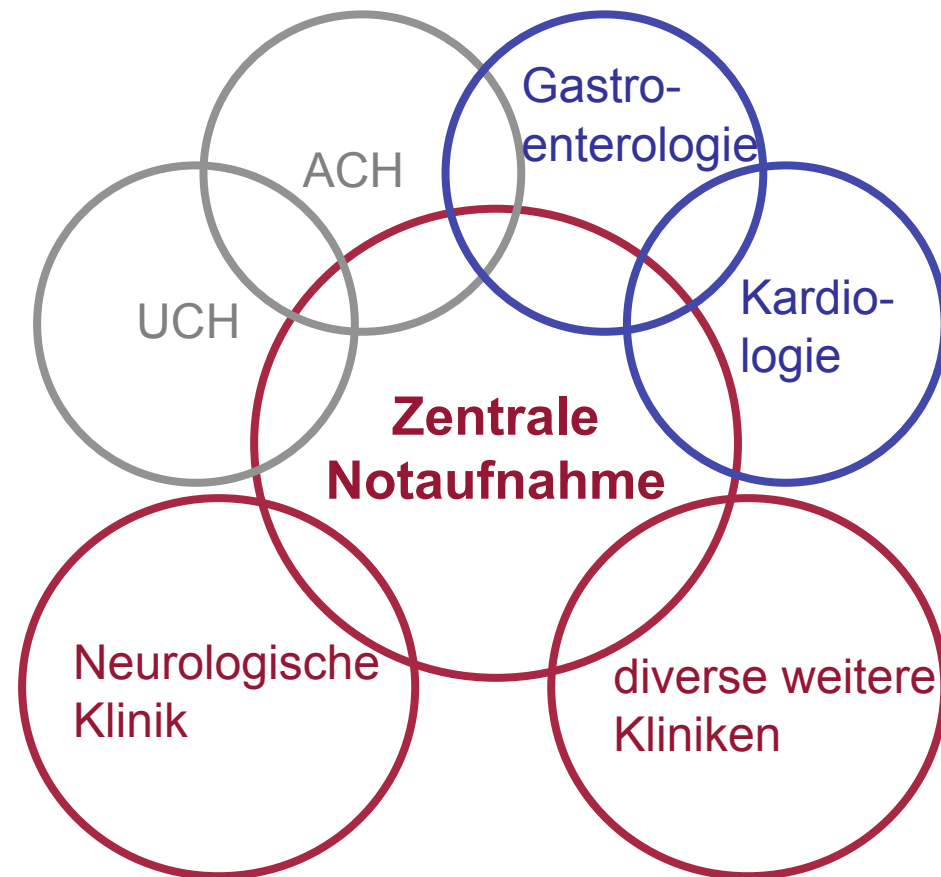
**Abbildung 1: Ergebnisse der Charité-Leitsymptomstudie (Möckel, Somasundaram et al., bisher nicht veröffentlichte Daten, zur Publikation eingereicht); N = 34.334**

# Zentralisierung von Notaufnahmen

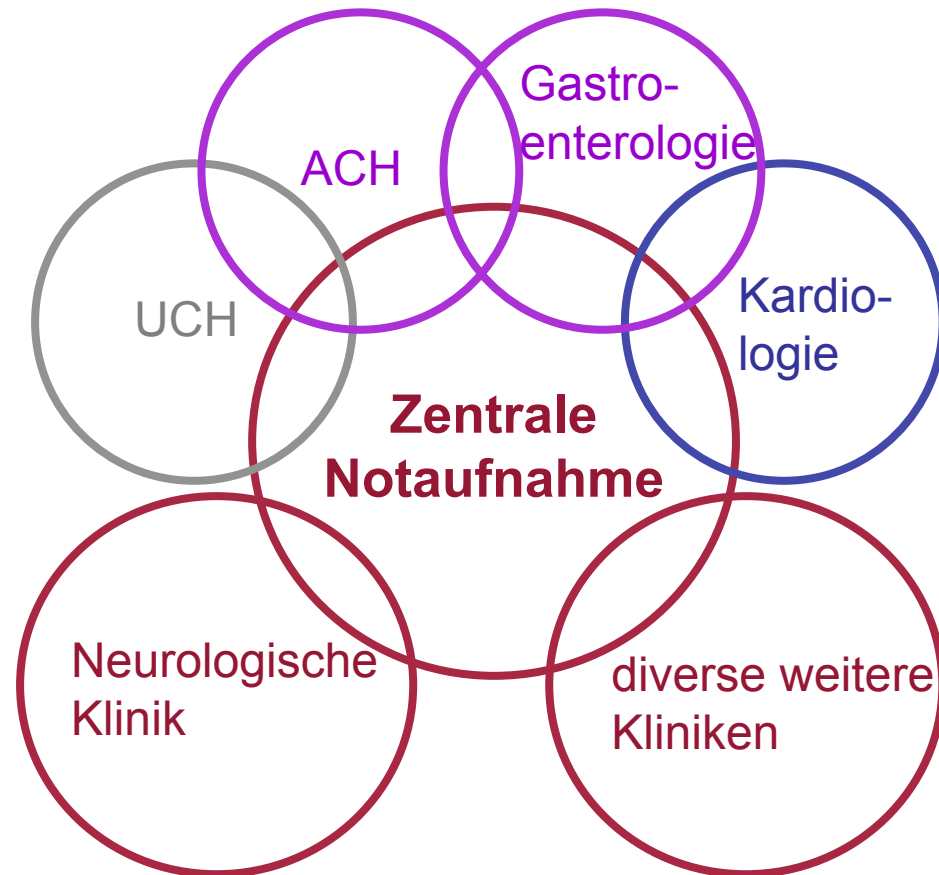




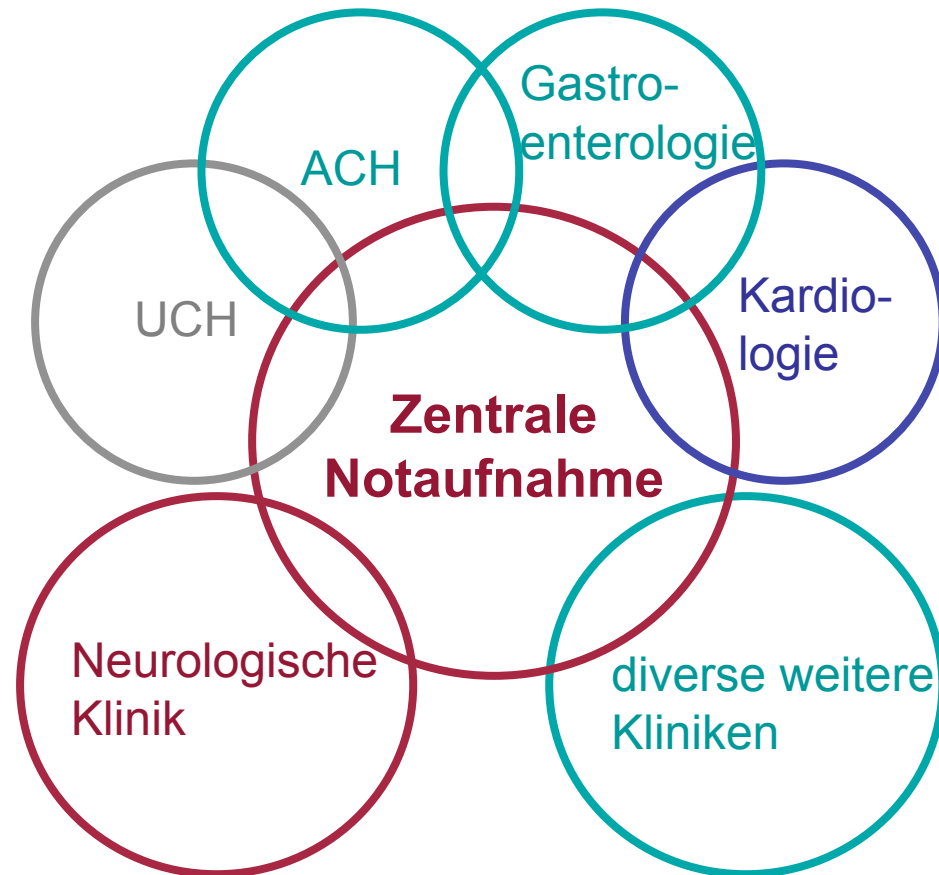




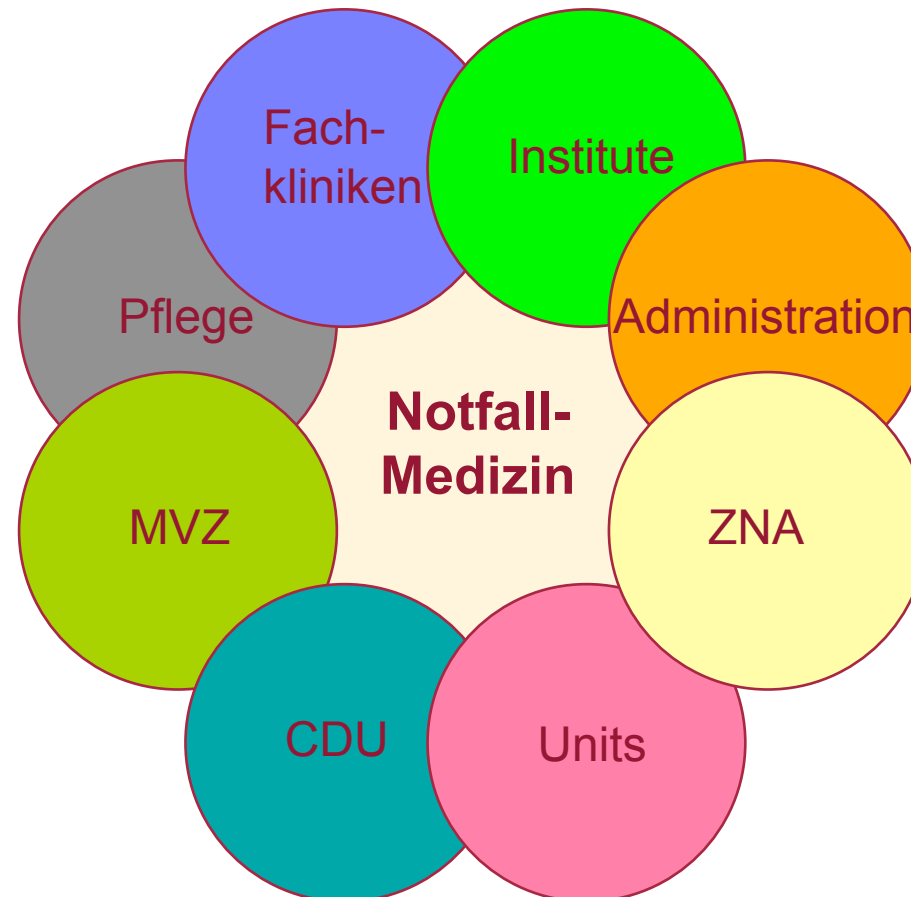
# Organzentren



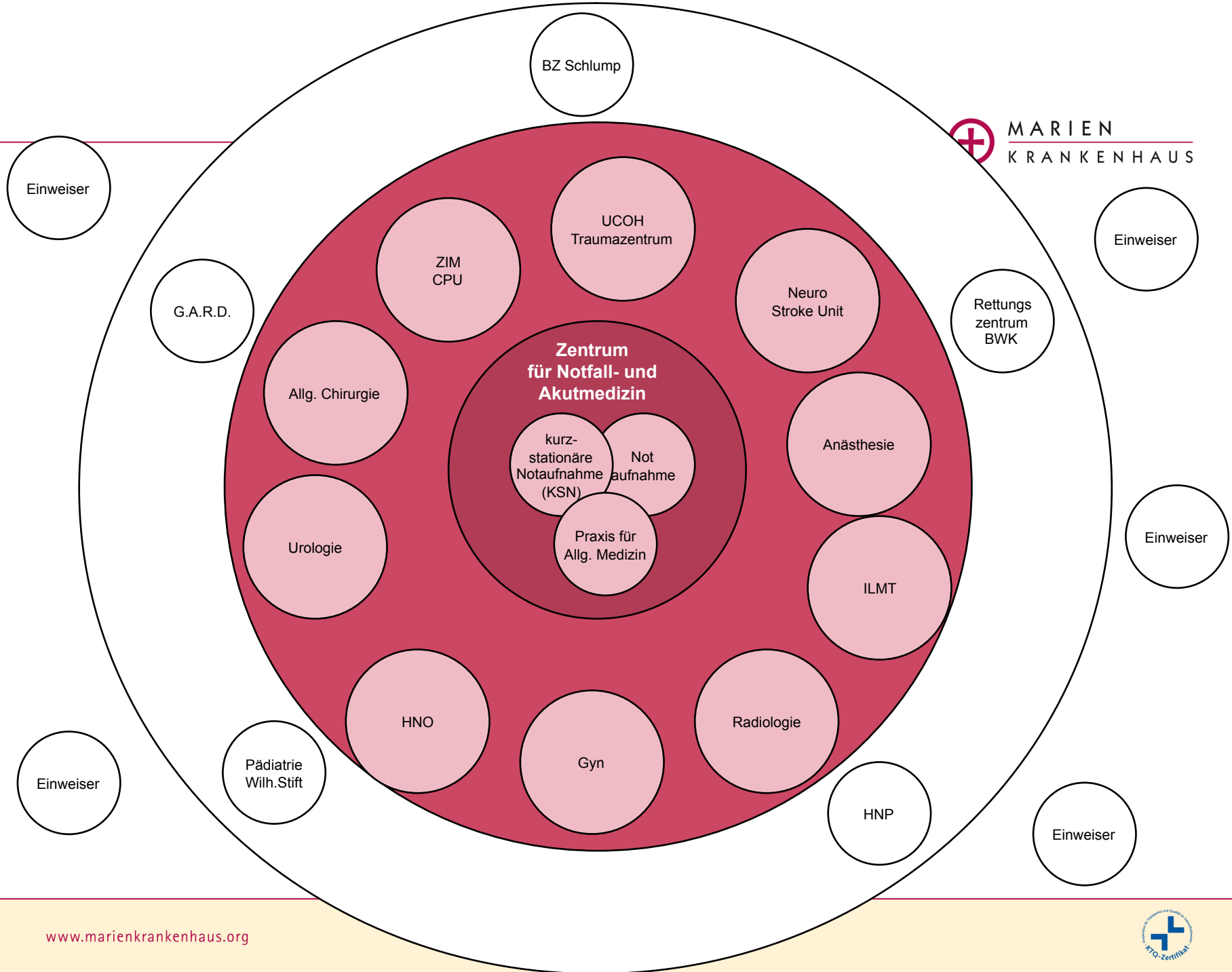
# Organübergreifende Zentren



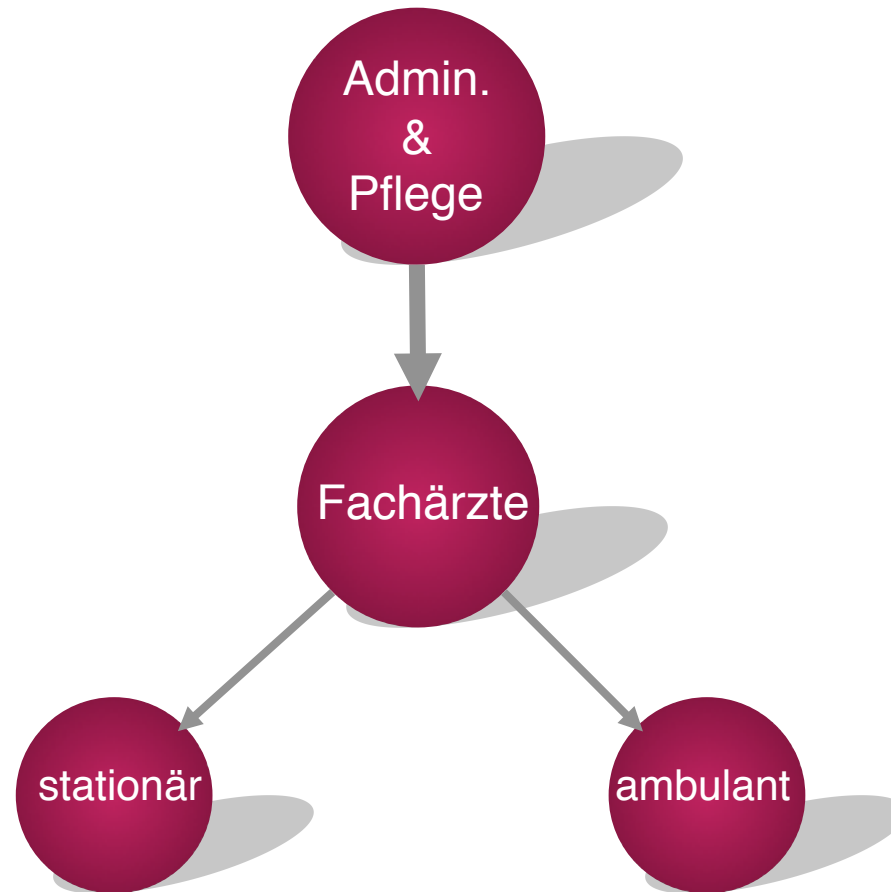
# Zentrumsbildung



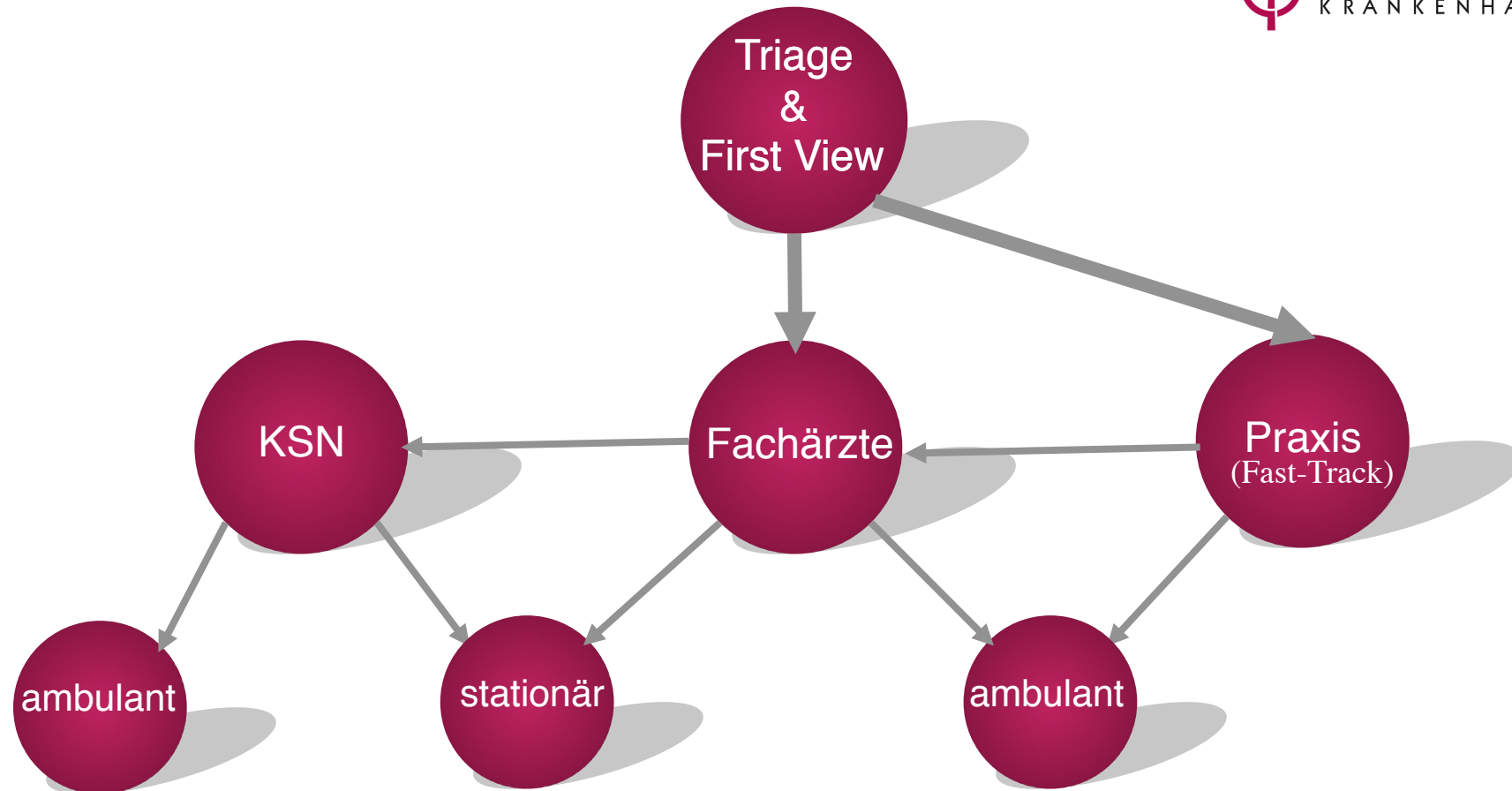




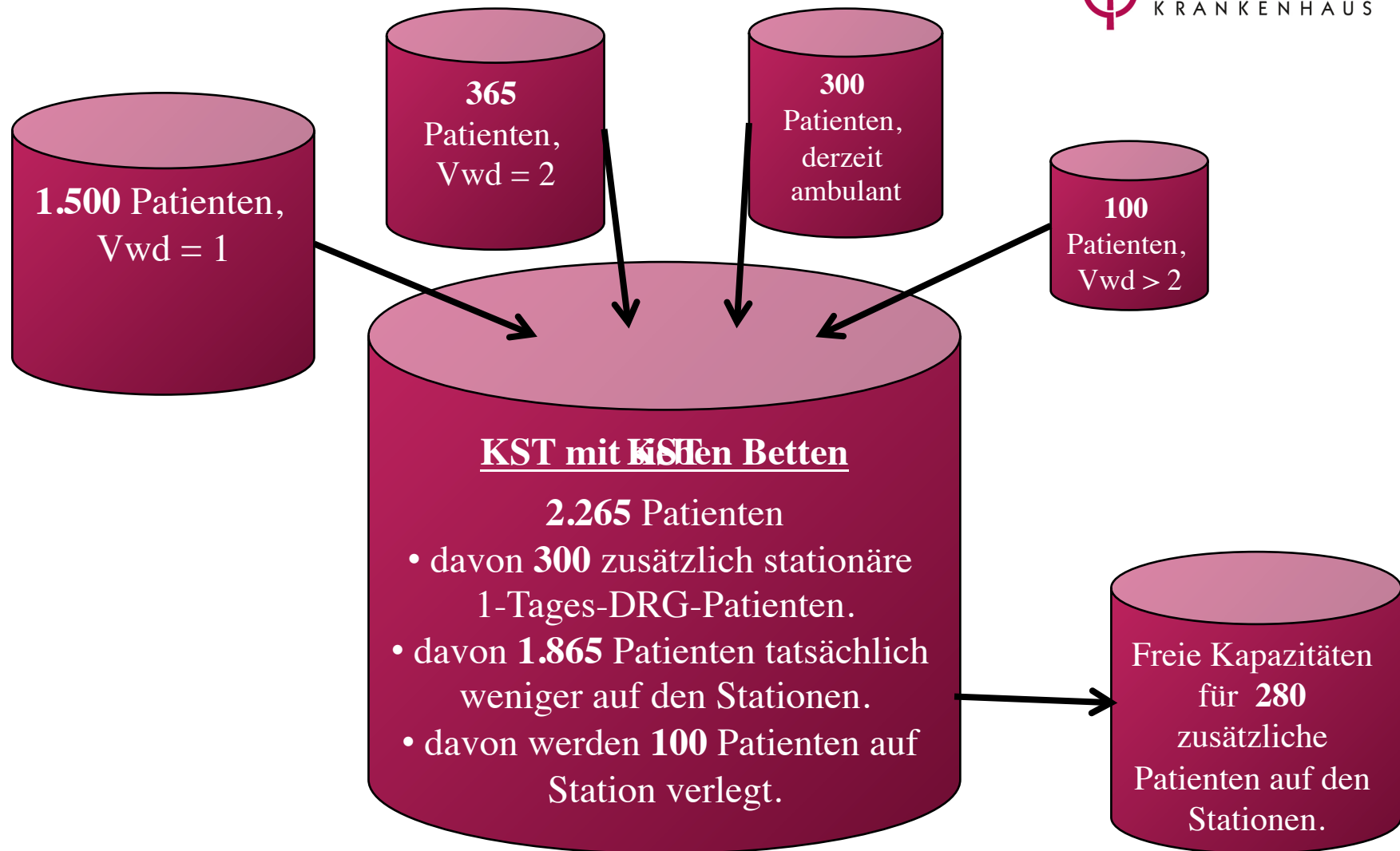
# Bisheriger Workflow



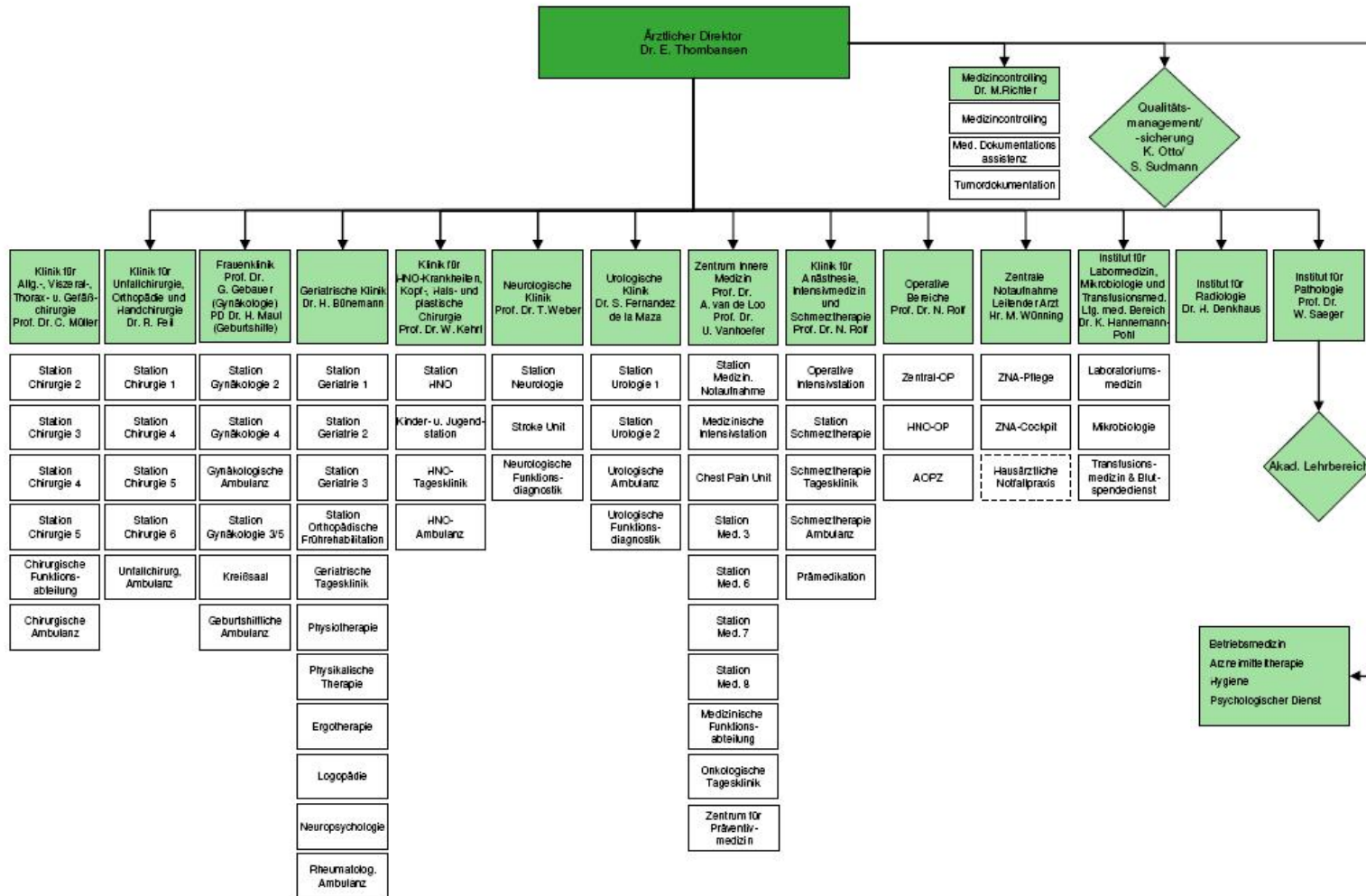
# Versorgungs-Säulen



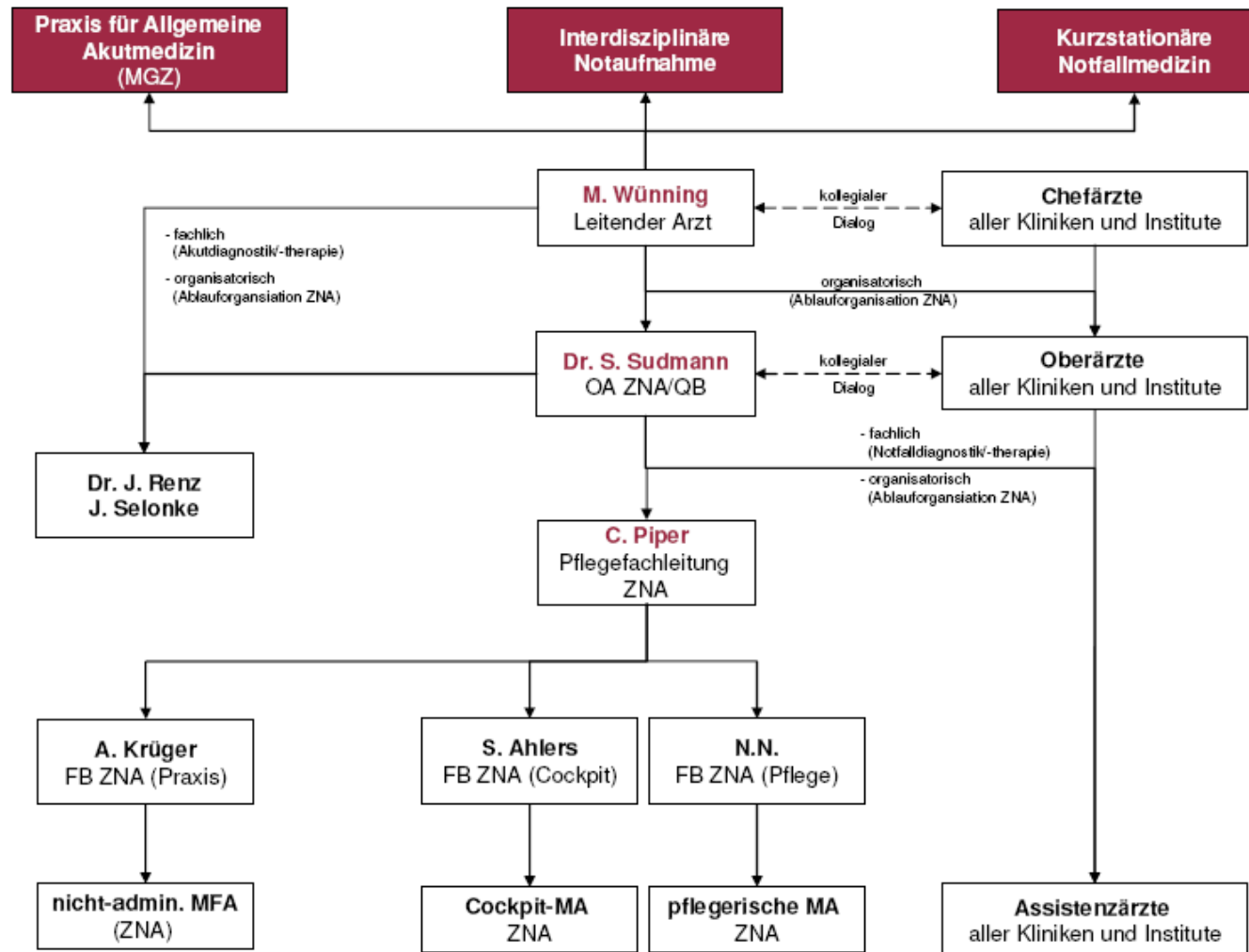
# Wirkungsweise der KSN



# Organigramm



# Organigramm



# Prozessoptimierung



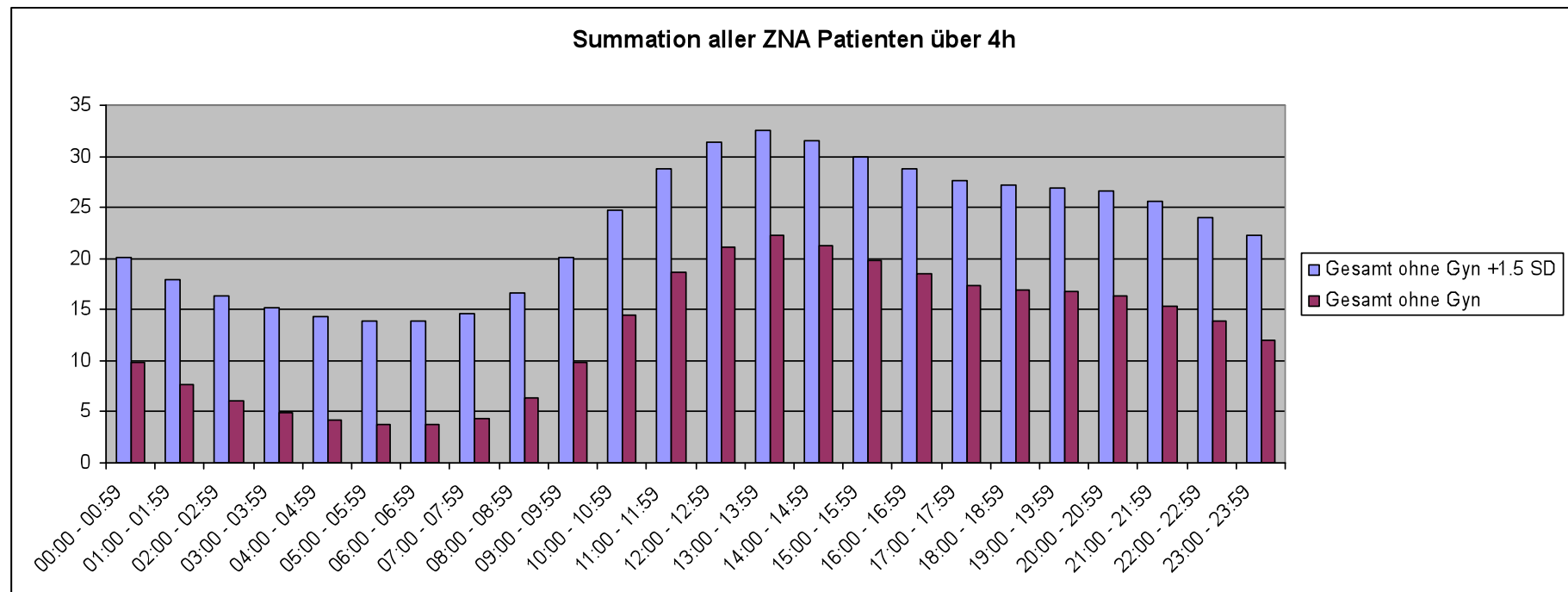
# Dashboard



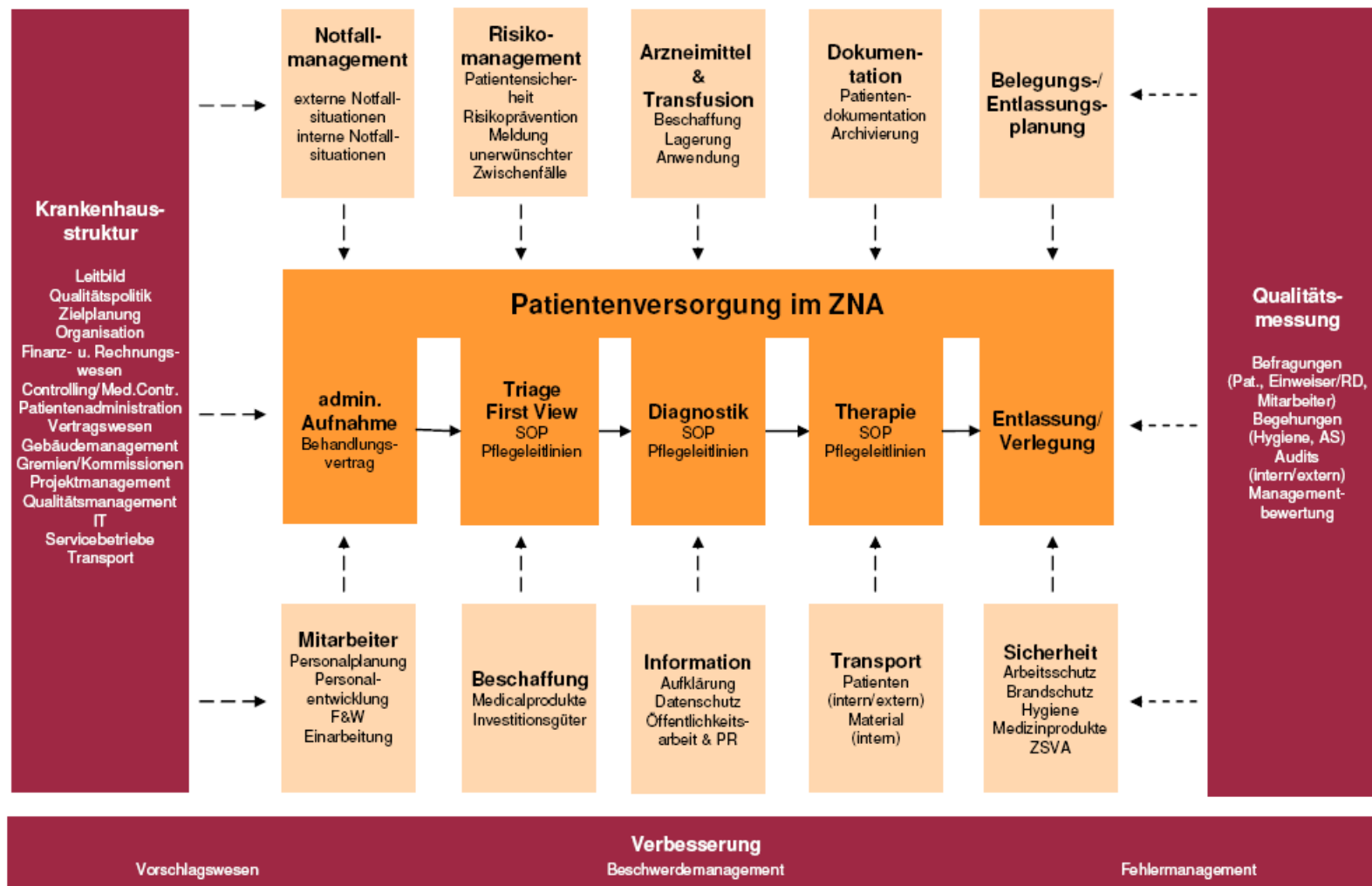




# Beispiel einer Frequenzanalyse



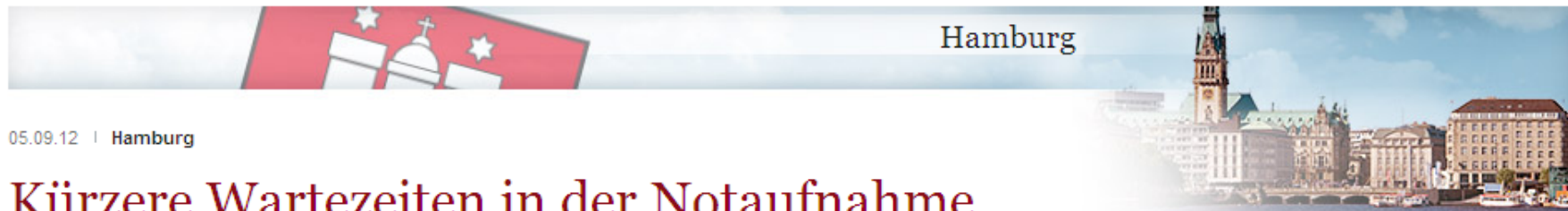
# Prozessmodell





# Zertifizierung nach DIN ISO 9001






05.09.12 | [Hamburg](#)

## Kürzere Wartezeiten in der Notaufnahme

Die Krankenhäuser rüsten sich für den Patientenansturm. Mit Erfolg: Statt 1,5 Stunden bis zum Erstkontakt mit einem Arzt sind es im Marienkrankenhaus bei weniger schweren Fällen nur noch 30 Minuten. *Von Edgar S. Hasse*

### ARTIKEL EMPFEHLEN

 E-Mail	 0 <a href="#">Empfehlen</a>	 0 <a href="#">Twittern</a>	 0 <a href="#">+1</a>
---	--	---	---

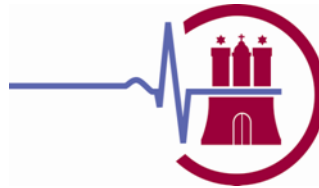
# Fazit





M A R I E N  
K R A N K E N H A U S

## Zentrum für Notfall- und Akutmedizin



Kath. Marienkrankenhaus GmbH  
Alfredstraße 9, 22087 Hamburg

Telefon 040/2546-0  
Fax 040/2546-2546

E-Mail [info@marienkrankenhaus.org](mailto:info@marienkrankenhaus.org)  
Internet [www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)