Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH

Zentrale Notaufnahme ZNA

Förderverein des Leopoldina-Krankenhauses

Schweinfurt, 14.09.2021

ZNA Kernprozesse

Mehr als gute Medizin. Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt

Medizinische Ersteinschätzung
Behandlungspriorisierung und Fachabteilungszuordnung

Frühestmögliche Trennung zeitkritischer von nicht zeitkritischen Abläufen

→

ESI

- Sofort
- Sehr Dringend 10 min
- Dringend 30 min
- Standard 90 min
- Kein Notfall 120 min

→

- **Schockraum** „Lebensgefahr"
- **Überwachungs-bereich**
- **Clinical Decision Unit**
- **Fast Track** „see and treat "

Notfallmedizinische Erstdiagnostik und -Therapie nach Facharztstandard

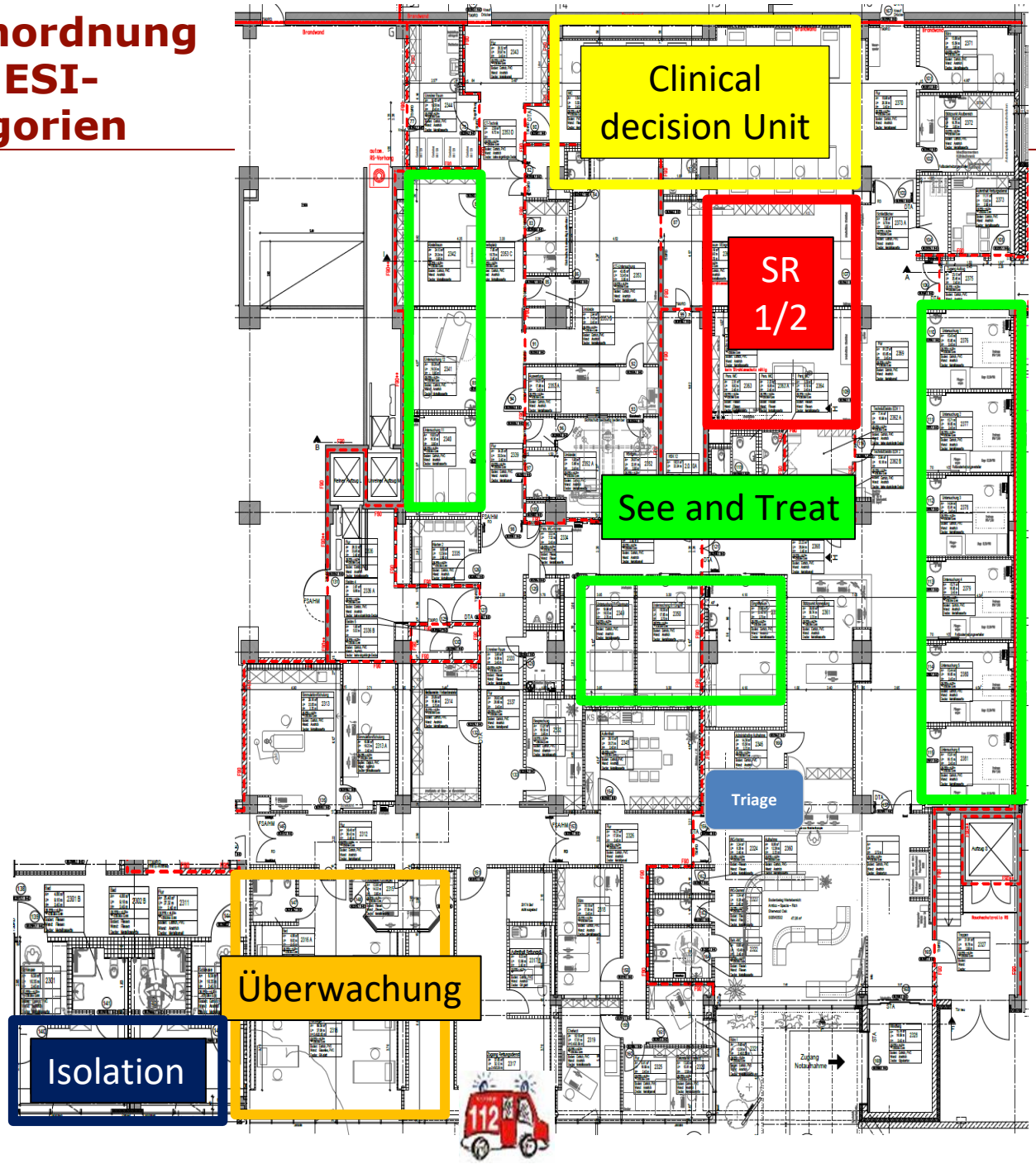
→

Behandlungsbedarf des Akutpatienten mit den Möglichkeiten des LEO effizient zusammenführen

- Konsentierte Notfallbehandlungspfade
- „KEINE Klinik vor der Klinik"
- Weiterbildung Akut- und Notfallmedizin

Raumordnung nach ESI-Kategorien

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt



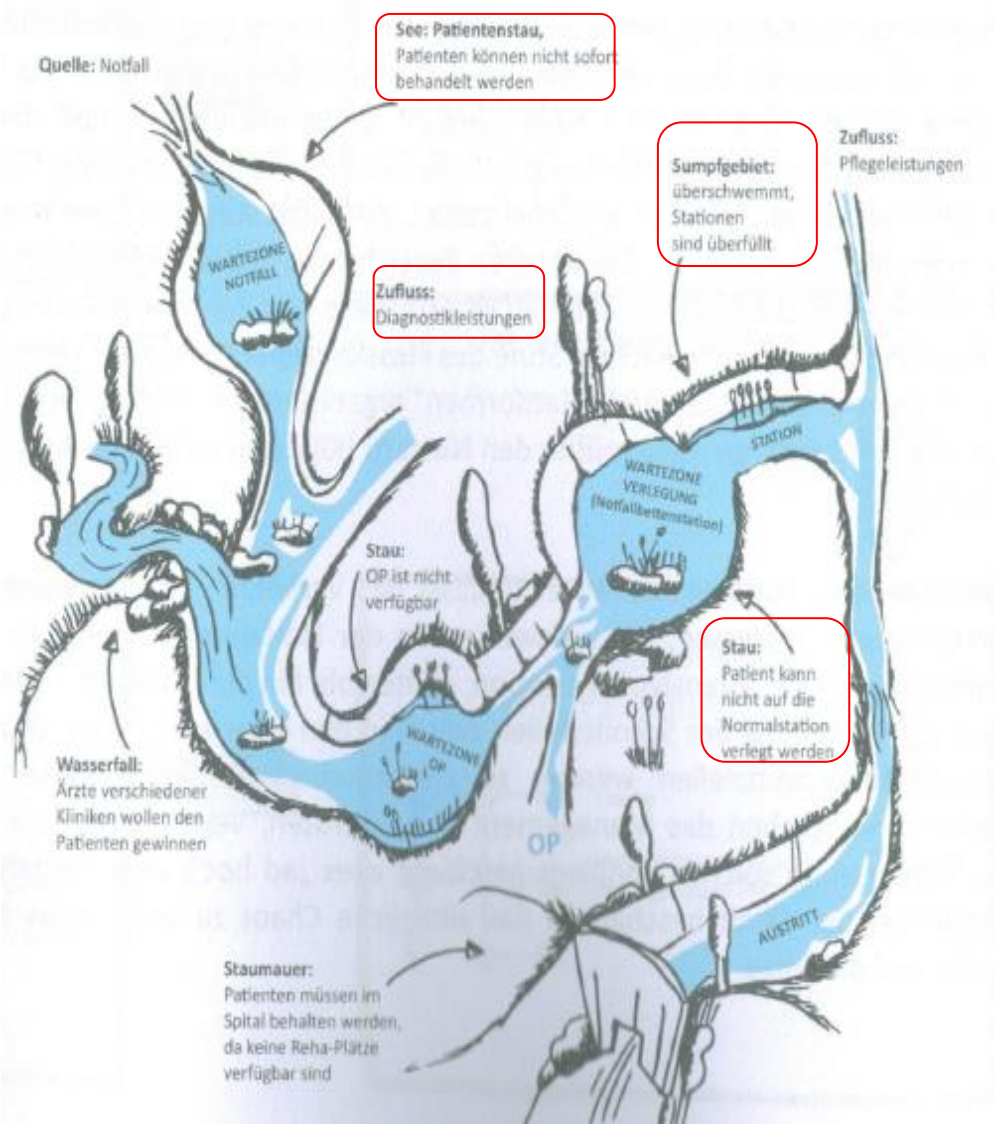
Risiken

Patienten-
sicherheit

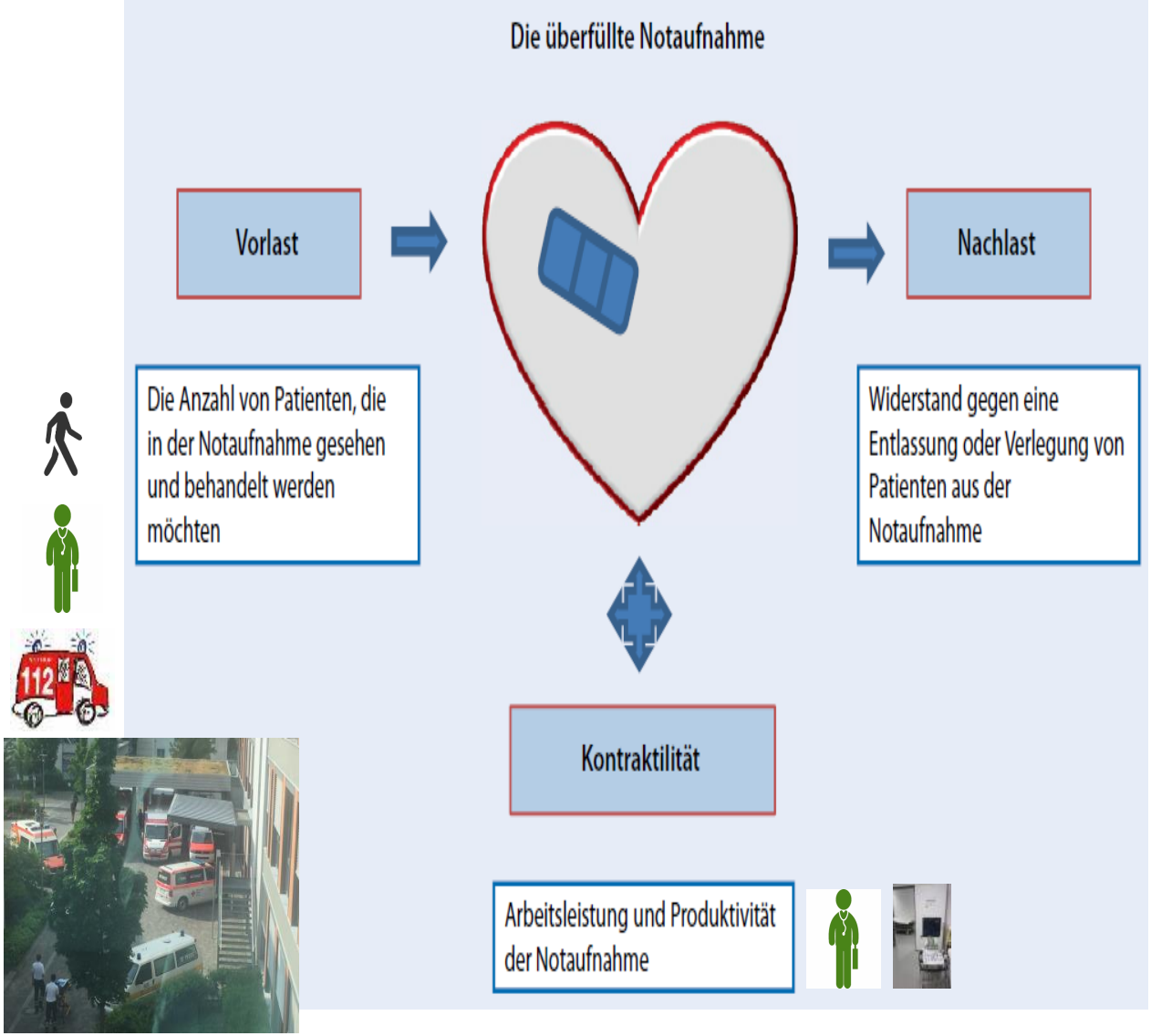
Patienten +
Mitarbeiter-
Zufriedenheit

Wirtschaft-
lichkeit

ZNA: Sumpfgebiete der Versorgung



ZNA Crowding



Bedarf an Untersuchungsplätzen in Abhängigkeit von der Verweildauer

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

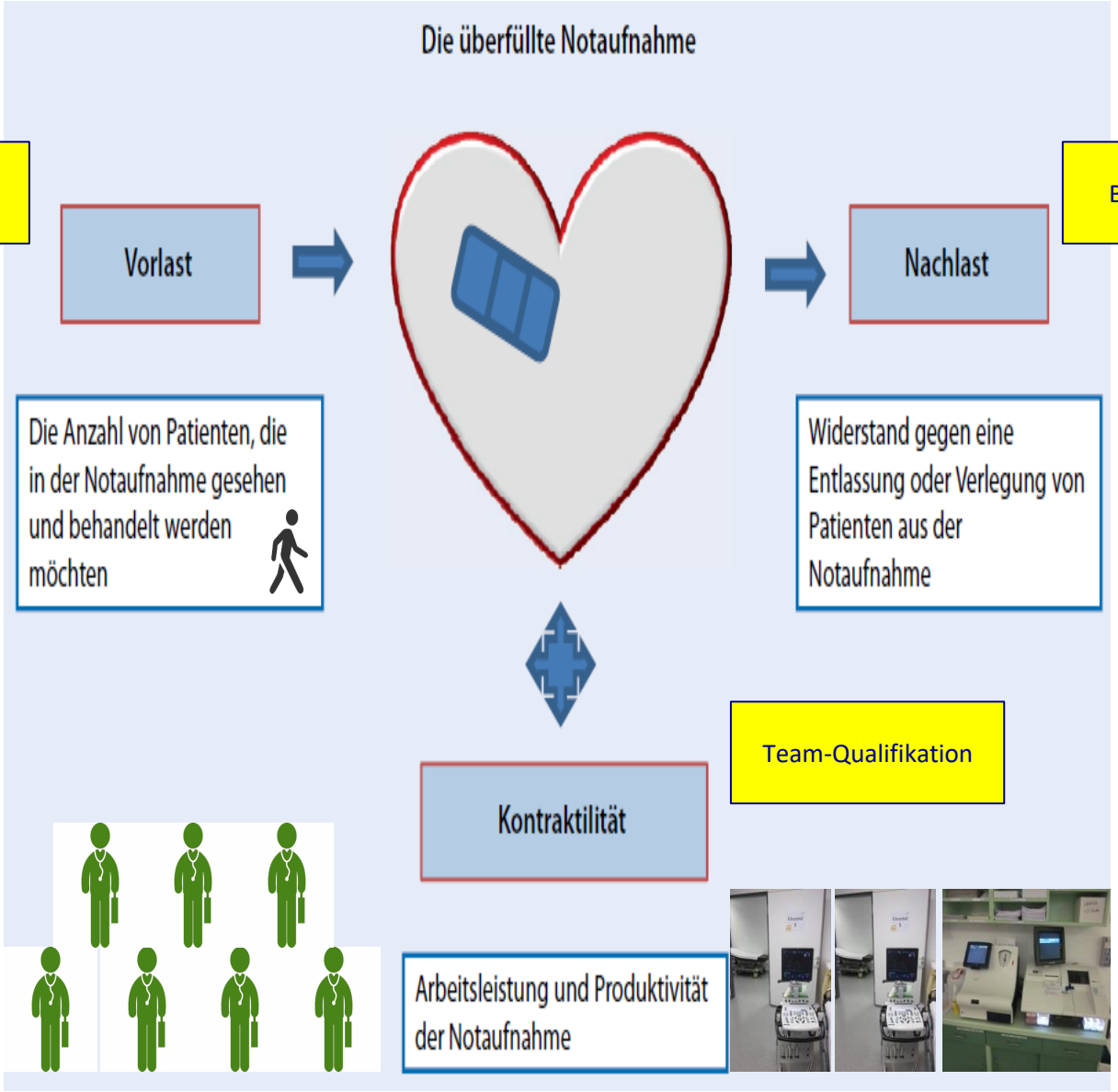
VWD	100 Pat./d	110	120	130	140	150
2 h	8	9	10	11	12	13
3 h	13	14	15	16	18	19
4 h	17	18	20	22	23	25
5 h	21	23	25	27	29	31
6 h	25	28	30	33	35	38

Lösungsansätze „light“

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

Integriertes Notfallzentrum

Belegungsregeln



Team-Qualifikation

G-BA-Beschluß April 2018

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

1. ZNA ist eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung.

2. Die Leitung dieser ZNA untersteht einem organisatorisch und fachlich unabhängigen Facharzt, um eine Patientenzuordnung zu den Fachabteilungen allein nach medizinischen Kriterien zu gewährleisten.

3. Der genannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin" und die verantwortliche Pflegekraft über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege", sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar sind.

4. Notfallpatienten werden ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) aufgenommen und erhalten dort eine strukturierte Ersteinschatzung.
   Diese Regelung sichert eine nach Behandlungspriorität geordnete Reihenfolge der Patientenbehandlung, sowie bei Bedarf eine schnelle und zielgerichtete Zuweisung in die zuständige Fachabteilung.

Notfallversorgungsstufen: Zu- und Abschläge

Mehr als gute Medizin. Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt

688.500 € /a

UMFASSEND
Stufe 3

- Mindestens 7 FA aus beiden Kategorien, davon mindesten 5 aus Kategorie A
- **Intensivstation ≥20 Betten** mit **Aufnahmebereitschaft ≤ 60 min. nach KH-Aufnahme**
- **RTH-Landeplatz, Patientenverlegungen ohne Zwischentransport möglich**

459.000 € /a

ERWEITERT
Stufe 2

- Kategorie A: NC, UC/Ortho, NE, KA, GA, GYN/GH
- Kategorie B: Pneu, K+J, KKardio, Neonat, KChir, GC, TC, Uro, HNO, Au, MKG, Häm/Onk
- Mindestens 4 FA aus beiden Kategorien, davon mindesten 2 aus Kategorie A
- Intensivstation ≥10 Betten mit Aufnahmebereitschaft ≤ 60 min. nach KH-Aufnahme
- 24/7 Notfallendoskopie, PCI, MRT, Primärdiagnostik beim Schlaganfall
- RTH-Landeplatz
- **Beobachtungsstation 6 Betten**

153.000 € /a

BASIS
Stufe 1

- Chirurgie / Unfallchirurgie, Innere Medizin
- **Aufnahme von Notfällen ganz überwiegend in einer ZNA**
- Priorität der Behandlung wird dem Notfallpatienten spätestens nach 10 min. mitgeteilt
- Facharztbetreuung am Patienten in längstens 30 min.
- Intensivstation mit mindestens 6 Betten, 3 davon zur Versorgung beatmeter Patienten
- Schockraum
- CT 24/7

Minus 60 €
je
Krankenhausfall

KEINE

Vereinbarung
über Zu- und Abschläge
für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme
von Krankenhäusern an der Notfallversorgung
gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG
i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V
(Notfallstufenvergütungsvereinbarung)

Lösungsansatz „high“: Notfall-Fluss-Konzept

Tracking des Patienten vom Eintritt bis zur Entlassung / Verlegung

AUFNAHME	PLANUNG	DIAGNOSTIK + THERAPIE	ABSCHLUSS
➢ Vorab-Information (NIDA) ➢ Identifizierung des akuten Behandlungs-bedarfs ➢ Administrative Kurzaufnahme	➢ Pflegerische Ersteinschätzung (Notfall-Koordinator) ➢ Ärztliche Erstbeurteilung (first view) ➢ Planung des Notfall-Aufenthalts	➢ Labor (BGA, CO, MetHb, D-Dimere, Trop) ➢ Radiologie (ARAD, NRAD) ➢ Sonografie ➢ SOP Polytrauma (Schockraum, ÜTZ) ➢ SOP Schlaganfall (Stroke-Unit, NRAD) ➢ SOP Chest Pain (CPU, PCI) ➢ Fast Track ➢ U/B (interdisziplinär) ➢ Clinical Decision Unit ➢ Intensiv- oder Überwachungsbereich	➢ Enscheidung - stationär - ambulant ➢ Info Belegungs-management ➢ Abschluss-gespräch ➢ Arztbrief ➢ Entlassung

Supportprozesse

Vervollständigung administrativer Daten (mobil)	Patienten-Transport	Materialwirtschaft Logistik Reinigung	Belegungs-Management

- **Notfall-Flusskonzept:** Parallelisierung der Prozesse zur Nivellierung der interprofessionellen und interdisziplinären Auslastung.
- Reduktion von systembedingten Barrieren zugunsten **wertschöpfender Tätigkeit**.
- Verschiebung **ärztlicher Kompetenz** an den Beginn des Prozesses, um unnötigen Ressourcenverbrauch zu unterbinden.

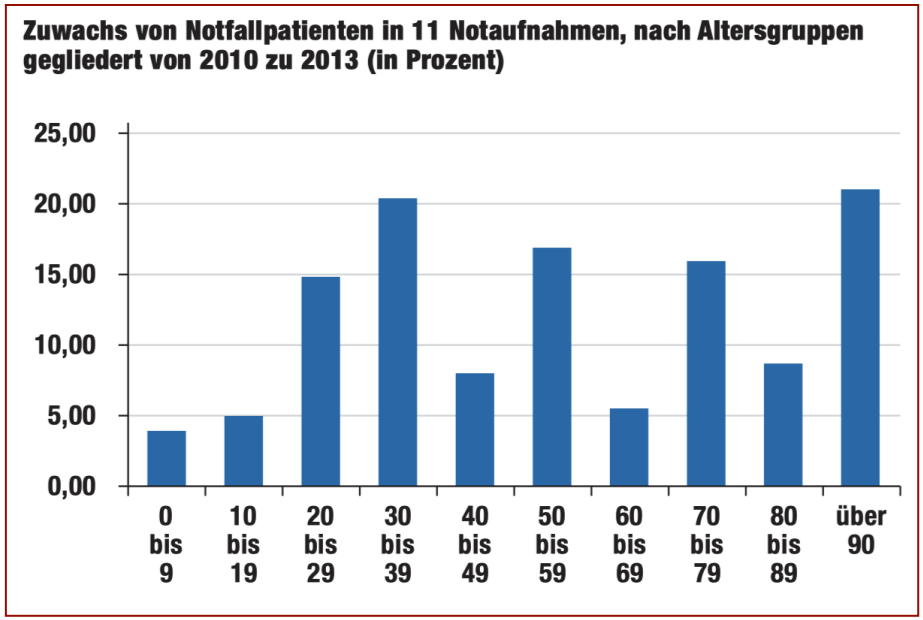
Erwartete Patientenströme bis 2025

- **Patientenklientel**
  Anteil der hochbetagten Patienten steigt prozentual am stärksten und damit auch die Notwendigkeit der aufwendigen interdisziplinären Versorgung bei bestehender Multimorbidität

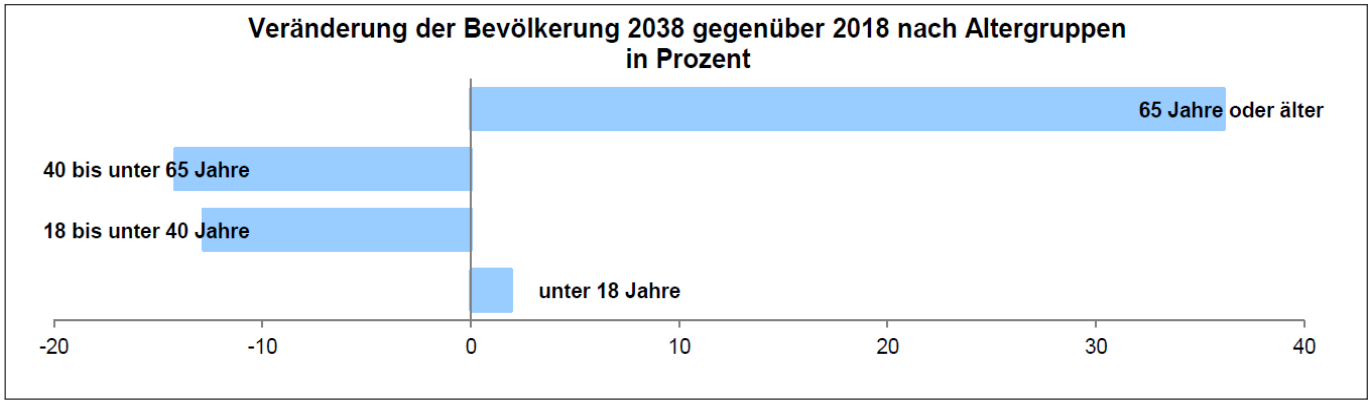
DGINA AG ÄLPANO „Der ältere Patient in der Notaufnahme“

Onlineumfrage 2017
- Zusammenarbeit mit geriatrischen Abt.
- Anwendung von Assessment-Tools
- Schulungsbedarf
- Alterstruktur
- Entwicklung der Patientenzahlen

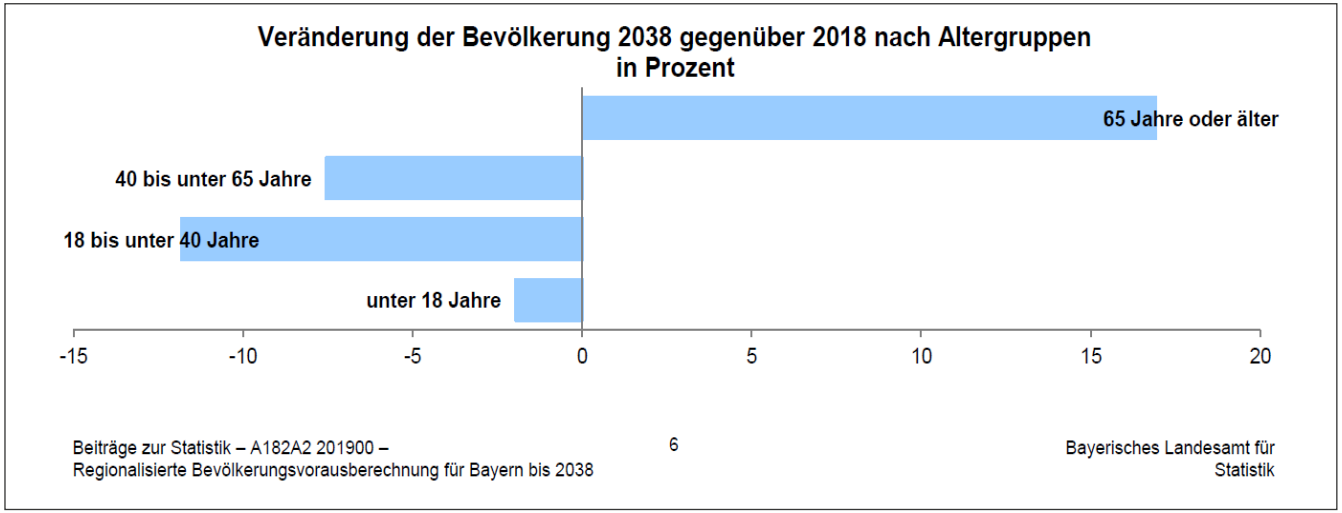
Ergebnisse
- 30 Notaufnahmen
- > 950.000 Patienten
- Mittlere Fallzahlsteigerung > 15%
- **Anteil der > 70jährigen stetig steigend, Median 30%**
- Gruppe der > 70jährigen wuchs stärker (16.7 vs 15.5%)
- Größter prozentualer Zuwachs bei > 90jährigen
- Nutzung von Assessment Tools 7%



Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038



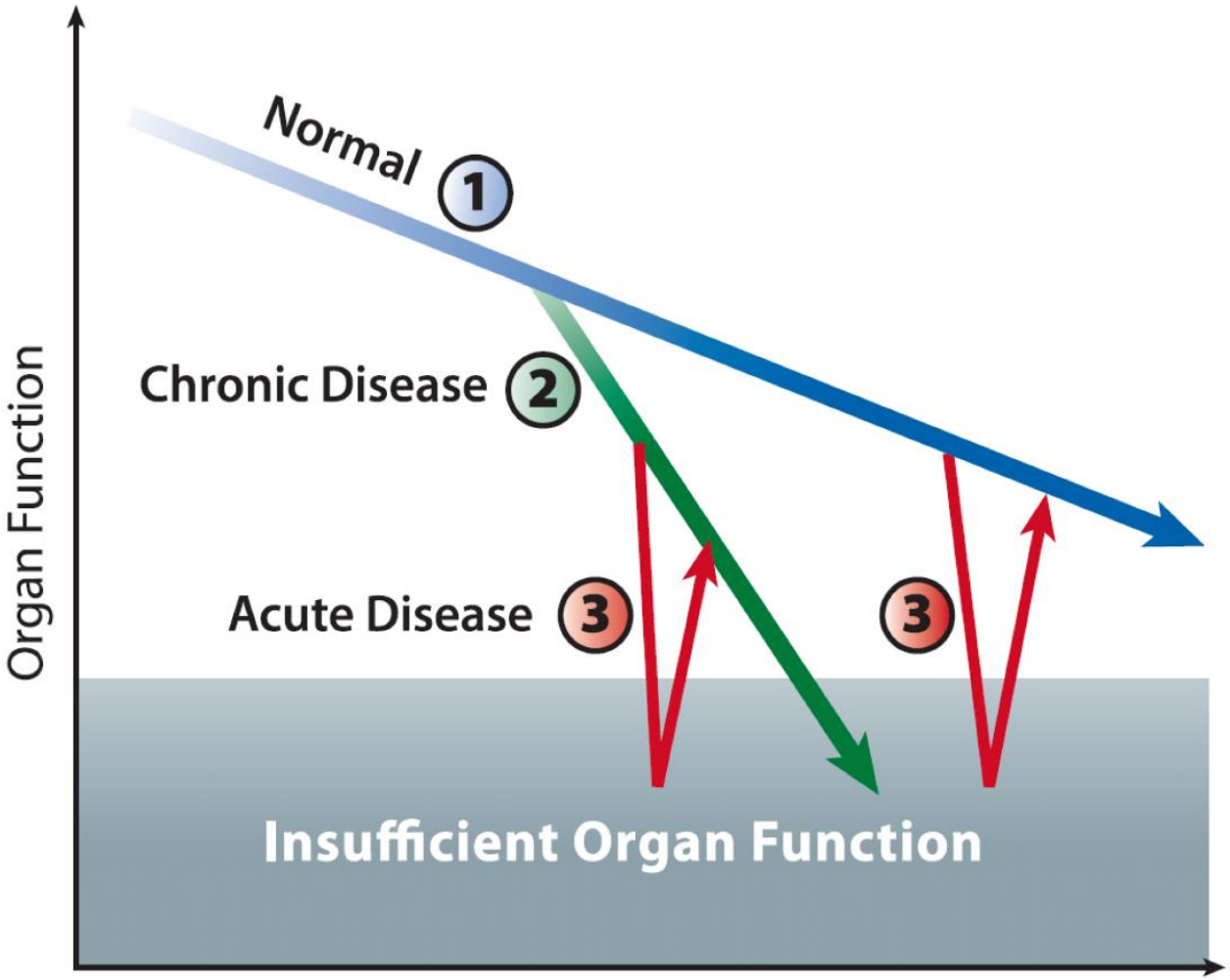
LKrs Schweinfurt



Stadt Schweinfurt

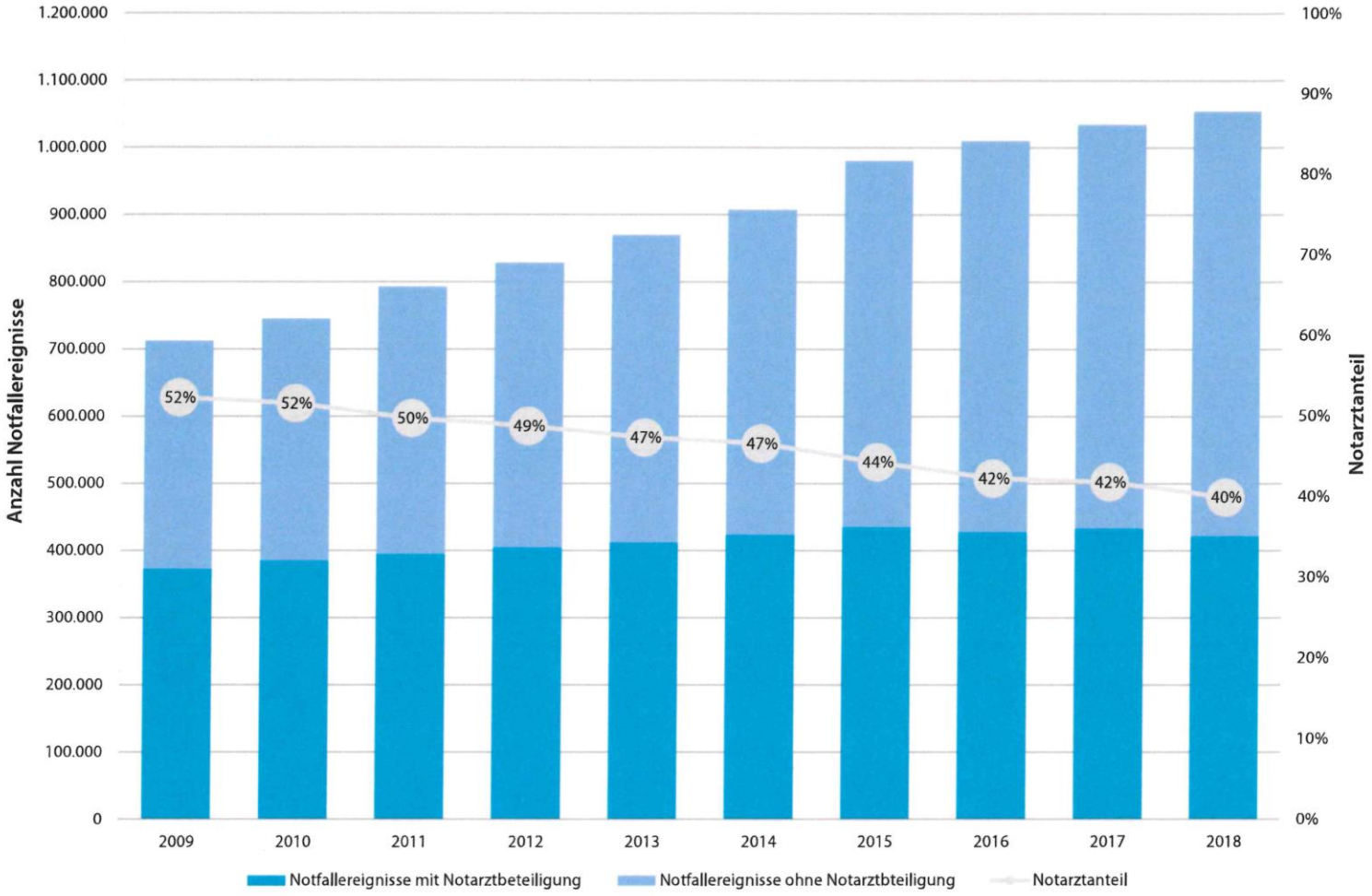
www.statistik.bayern.de/demographie

Geriatrischer Notfallpatient
"Überspringen von Krankheitsstadien"



Rivera R & Antognini JF Anesthesiology 2009

Notfallereignisse und Notarztbeteiligung
Bayern 2009 -2018



Sieber F, Kotulla R, Urban B, Groß S, Prückner S Notfall Rettungsmed 2020 23: 490-496

Danke für Ihre Unterstützung !

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt