

Geleitwort zur 1. Auflage

Die Notfallmedizin sowie deren Management im Rahmen von Notaufnahmen gehören zu den komplexesten und anspruchsvollsten Handlungsfeldern in der medizinischen Versorgungskette. Notfallmediziner benötigen ein breites Spektrum an medizinischer Fachkenntnis, denn die Notfallmedizin bildet eine maximaldiagnostische und -therapeutische Breite bei gleichzeitig begrenzter Tiefe des Fachwissens ab. Die Fähigkeit, eine große Anzahl von Krankheiten schnell zu diagnostizieren und zu therapieren, impliziert gleichzeitig eine limitierte Fachkompetenz in der Tiefenstruktur eines jeden Fachgebiets. Es ist genau diese Breite der medizinischen Qualifikation, die es Notfallmedizinern erlaubt, unter Zeitdruck Versorgungsprozesse medizinisch ganzheitlich zu betrachten. Diese Perspektive ist den funktional aufgestellten Fachabteilungen durch ihre Silostruktur oft versperrt. Wenn gegenwärtig für die medizinische Versorgung eine konsequent interdisziplinäre Prozessorientierung eingefordert wird, dann ist in der Notfallmedizin die Spitzenspitze dieses Paradigmenwechsels zu sehen, weil dieser perspektivisch womöglich die Rolle »Medizinorchestrator« zufallen wird. Hiermit gemeint ist Gesamtkoordination, Evaluation und Priorisierung eines Großteils aller nicht-elektiven Versorgungsprozesse.

Im hier verstandenen Sinne bedeutet Interdisziplinarität die Realisierung einer maximalen Versorgungskompetenz durch aktive Integration der relevanten Fachabteilungen, nachdem zuvor eine qualifizierte Aufnahmediagnose durchgeführt worden

ist. Insofern fungiert die zentrale Notfallaufnahme immer auch als generalistischer Kompetenzintegrator, die versprengte Fachkompetenzen im Sinne einer hohen Integralqualität der medizinischen Versorgung zusammenführt. Interdisziplinarität bedeutet aber auch die Evaluation möglicher Kooperationen mit den niedergelassenen Kollegen und dem Rettungsdienst, wie Sie Buchteil III »Netzwerke und Schnittstelle Notaufnahme« entnehmen können.

Ein neues wissenschaftliches Feld ist die Interdisziplinarität zwischen Medizin und Ökonomie. Gerade die Notfallmediziner spielen eine kritische Rolle im Einsatz der Ressourcen. Für das gesamte Krankenhaus ist die Notaufnahme eine zentrales Marketing- und Steuerungsinstrument, weil hier nachhaltig auf die Patientenzufriedenheit eingewirkt werden kann. Die Zentrale Notaufnahme ist gleichsam Quelle strategischer Wettbewerbsvorteile, weil sich durch sie die Versorgungsqualität, Prozesseffizienz und Patientenorientierung nachhaltig steigern lassen.

Deswegen freue ich mich, dass dieses Kompendium Themen wie Organisation und Infrastruktur der Zentralen Notaufnahmen ebenso abdeckt, wie Human Resources-, Qualitäts- und Risikomanagement.

Die Professionalisierung von Krankenhausprozessen kann durch Implementierung von Strategiekompetenzen aus der Industrie wie z. B Lean Management vorangebracht werden, was dazu führt, dass eine Zentrale Notaufnahme als Referenzmodell für die kunden- und patientenorientierte Klinikorganisation gelten kann. Die Notaufnahme

avanciert dann von der Patientenannahmestelle zum Orchestrator transsektoraler Versorgungsketten.

Es ist sehr erfreulich, dass zahlreiche Mitglieder der DGINA, als einzige Fachgesellschaft, die diesen Bereich wissenschaftlich abdeckt, zu den Inhalten dieses Buches beitragen durften. Die europäische Entwicklung mit der Anerkennung des Facharztes für Notfallmedizin in den meisten Ländern Europas reflektiert die Notwendigkeit, für ein »Mehr« an Interdisziplinarität, Prozessorientierung und Ressourcenökonomie in der Medizinischen Versorgung zu garantieren.

Mit diesem Buch wird die Notwendigkeit des Paradigmenwechsels auch im deutschen Gesundheitssystem und insbesondere in der Notfallmedizin aufgezeigt.

Strukturierte Medizin ersetzt den Zufall – Qualität entsteht durch Prozesse. Im Sinne der oben angesprochenen Interdisziplinarität treffen in der Notaufnahme viele Profes-

sionen, Fachrichtungen und Perspektiven aufeinander: Architekten, Ökonomen, Rettungspersonal, Mediziner, Pflegekräfte und Medizintechnik-Hersteller ziehen gemeinsam an einem Strang, um diese Visitenkarte eines Krankenhauses optimal zu gestalten. Sie alle werden durch die Lektüre dieses Buches erste Antworten auf die schwierigen Fragen des richtigen Managements dieses Bereiches an der Nahtstelle der sektoralen Versorgungsgrenze erhalten.

Ich davon überzeugt, dass dieses Buch einen wichtigen Beitrag leisten wird, die hohen Herausforderungen, denen sich Notaufnahmen ausgesetzt sehen, meistern zu können, und sich die Notaufnahmen zunehmend als Coorporate Center of Excellence klinischer Versorgungsprozesse entwickeln werden.

Dr. Barbara Hogan
Präsidentin der European Society for Emergency Medicine (EuSEM)

Geleitwort zur 2. Auflage

Kaum ein Thema bewegt Krankenhausmanager und leitende Ärzte so sehr wie das Betreiben von Notaufnahmen unter fachlichen und ökonomischen Aspekten. So haben beispielsweise die Vertreter der Hochschulmedizin für eine deutlich bessere Vergütung der Hochschulambulanzen ihre Forderung nach einem Systemzuschlag für Universitätskliniken aufgegeben. Diskutiert wird zudem bundesweit über Zuständigkeiten zwischen ambulanter Krankenhausmedizin und vertragsärztlicher Versorgung – die Zahl der KV-Ambulanzen in Krankenhäusern oder in unmittelbarer Nachbarschaft von Kliniken ist bislang viel zu gering. Beklagt wird oft auch die Mentalität der Menschen in Ballungsräumen, die selbst bei Befindlichkeitsstörungen Rettungsstellen oder Notaufnahmen aufsuchen. Dennoch: die Herausforderungen müssen bewältigt werden – ärztlich, pflegerisch, medizinisch-technisch und administrativ.

Im eigenen Verantwortungsbereich, der Berliner Berufsgenossenschaftlichen Klinik, geht es in der präklinischen Versorgung darum, neben NEF und dem ITH »Christoph Berlin« als Ergänzung ein Stroke-Einsatz-Mobil STEMO vorzuhalten und damit die enormen Vorteile der Stroke Unit dem Patienten bereits unmittelbar nach Diagnosestellung zukommen zu lassen. Die Notaufnahme profitiert angesichts des bereits präklinisch gefertigten Schädel-CT von einem höheren Informationsgrad und der bereits eingeleiteten Therapie.

Im Mai 2013 konnte im Unfallkrankenhaus Berlin auf einer Fläche von 1.600 m² eine vollständig neue Rettungsstelle mit 37

Behandlungsplätzen, zahlreichen Eingriffsräumen, einem Schockraum für mindestens vier Parallelbehandlungen auf 156 m² Fläche und nach dem ATLS-Standard bestückten Materialschränken in Betrieb genommen werden. Rechtzeitig wurde eine modifizierte IT-unterstützte Manchester-Triage etabliert. Technisches Kernstück ist neben den rund um die Uhr verfügbaren Großgeräten wie CT, biplaner Angiographie und Herzkatheterplätzen das Patientendatenmanagementsystem PDMS, welches der intensivmedizinischen Dokumentation entspricht und eine lückenlose Datenqualität für alle kritischen Behandlungsphasen ermöglicht. Als Konsequenz aus einem interprofessionellen Diskurs über die Möglichkeiten der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung wurde ein eigenes Simulationszentrum aufgebaut. Dort werden ärztliche und pflegerische Teams der Notaufnahme, die auch im Routinebetrieb zusammenarbeiten, gemeinsam unter äußerstfordernden Bedingungen geschult.

Verschiedene Fragen sind (noch) nicht geklärt, etwa die nach der Alltagstauglichkeit des von der Berliner Ärztekammer kreierten klinischen Notfallmediziners. Ebenso ist zu prüfen, ob es in der Notaufnahme eines eigenen Chefarztes oder eines Ärztlichen Koordinators bedarf. Auch in der Berliner Klinik sind die Wartezeiten der Notfallpatienten mit mäßiger Dringlichkeit zu lang, die Verweildauer der Patienten zum Herzinfarktausschluss ebenfalls und die Kosten in Relation zur Vergütung zu hoch.

Vogel- und Schweinegrippe, Ebola und Masern, natürlich der Transfer von Patienten aus dem Ausland, Notfalleinlieferungen

aus Pflegeheimen mit MRSA-Besiedlung stellen die Notaufnahmen vor ganz besondere Hygiene-Herausforderungen, benötigt werden eine rasche mikrobiologische Diagnostik und Isolierungsmöglichkeiten.

Unter diesen und vielen anderen Aspekten habe ich die zweite und enorm erweiterte Auflage des Buchs »Management der Notaufnahme« gelesen. Umfassender und zugleich konkreter hätte man die Beiträge nicht gestalten können, das Herausgeberteam ergänzt sich gegenseitig, die Beiträge sind absolut deutlich und hochaktuell. Der Untertitel des Buchs »Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor« trifft deshalb auch zu 100 Prozent zu.

Nachdem bereits die erste Auflage den Sprung zum Standardwerk geschafft hat, folgten jetzt nicht nur Aktualisierungen und Anpassungen rechtlicher Rahmenbedingun-

gen. Es werden zudem Reformen der Prozessorganisation in zentralen Notaufnahmen reflektiert, Möglichkeiten zur Beschleunigung diagnostischer Verfahren aufgezeigt und Innovationen aus Ländern wie den USA, Singapur und Japan vorgestellt, die bisher in Deutschland noch nicht zum Einsatz kommen.

Das Werk ist perfekt gelungen und sehr gut lesbar, ich wünsche Ihnen Erkenntnisgewinn und Mehrwert bei einer Lektüre, die den Abläufen, dem hart arbeitenden Personal und nicht zuletzt den Patienten zugutekommt.

Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp
Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer
Unfallkrankenhaus Berlin,
ordentlicher Professor für Unfallchirurgie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Vorwort der Herausgeber

Die ZNA: Zentraler Anlaufpunkt und Organisationsdrehscheibe im klinischen Prozessmanagement

Die Situation der Notfallversorgung in Deutschland hat sich in den letzten Jahren grundlegend geändert. Der demographische Wandel und Änderungen in den ambulanten Notdienststrukturen führen zu einem starken Anstieg der Behandlungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser. Mit mehr als 20 Millionen Patienten steigt die Bedeutung der klinischen Notfallversorgung innerhalb der Kliniken. Inzwischen werden in Kliniken mehr als 11 Mio. ambulante Notfallpatienten versorgt. Dies ist deutlich mehr, als der vertragsärztliche Berichtsdienst leistet, dem eigentlich der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallbehandlung obliegt. In der Praxis setzt sich das Konzept einer interdisziplinären Notaufnahme als *der* zentrale Anlaufpunkt für die Patienten durch. Die ZNA etabliert sich zudem als Organisationsdrehscheibe im klinischen Prozessmanagement. Allerdings stellen die Finanzierung und Personalfragen das Management der Notaufnahme weiterhin vor besondere Herausforderungen.

Auf politischer Ebene hat ein Prozess des Verständnisses für dringliche Änderungsnotwendigkeiten der Notfallversorgungsstrukturen eingesetzt. Dies betrifft Fragen der Refinanzierung und Vergütung ebenso wie das sektorübergreifende Zusammenwirken von Vertragsärzten, Rettungsdiensten und Krankenhäusern. Auf der Sicherstellungsebene hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass nur durch eine auf Schwerogradklassen von Patienten abgestimmte integrierte Vorhaltestruktur die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versor-

gung der Bevölkerung leistbar ist. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wird erstmals dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, Anforderungen für die Infrastruktur und das vorzuhaltende Personal in Notaufnahmen zu entwickeln. Später sollen entsprechende Vergütungs- und abschläge folgen. Im Jahr 2016 ist die wirtschaftliche Situation der Notfallbehandlung in Krankenhäusern noch äußerst prekär:

- Die durchschnittlichen Kosten, die ein ambulanter Notfallpatient bei Behandlung in einer Krankenhaus-Notaufnahme verursacht, liegen bei 126 Euro. Demgegenüber stehen im Schnitt Erlöse pro Fall in Höhe von 32 Euro. Der durchschnittliche Fehlbetrag pro Notfallpatient in Höhe von 88 Euro führt zu einem Gesamtdefizit bei den im Notfalldienst engagierten Krankenhäusern in Höhe von 1 Mrd. Euro je Jahr.
- Die Aufnahmefraktion, d. h. der Anteil an Notfallpatienten, der über die Notaufnahme in den vollstationären Bereich überwiesen wird, beträgt durchschnittlich 38 % (Median = 51 %). Damit hat die ZNA eine wichtige Einweiserfunktion für den vollstationären Bereich.

Die Komplexität und Dynamik der Notfallversorgung in den Notaufnahmen, die mitten in der Gesellschaft letztlich mit allen Bereichen der Gesundheitsversorgung breite Schnittstellen hat und dazu fast jährlich besondere Aufgaben übernehmen muss – wie z. B. Aufgaben im Katastrophenfall mit Massenanfall von Verletzten, bei der Ver-

sorgung von Flüchtlingen oder bei Epidemien oder Pandemien –, stellt immer wieder neue Herausforderungen, die auch besondere Vorhaltungskosten verursachen. Die spezifische Notwendigkeit, die Notfallversorgung finanziell so auszustatten, dass solche Aufgaben gut organisiert und bewältigt werden können, hat politisch noch keine Berücksichtigung gefunden. Auf der Ebene der Notfallversorgungsbereiche selbst spielt die Optimierung der Patientenversorgungsprozesse eine immer größere Rolle. Die Notaufnahme ist eine wichtige Organisationsdrehscheibe im Krankenhausbetrieb, da zwischen 30 und 70 % aller Akutpatienten über die ZNA aufgenommen werden. Von daher ist ein patientenorientiertes, medizinisch effizientes und wirtschaftliches Management der Notaufnahme eine wesentliche Erfolgsvoraussetzung für die nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses.

Als Erfolgsfaktoren eines bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Notfallbetriebs gelten die baulich-funktionale Gestaltung, die Ausstattung mit Informationstechnologie, Labordiagnostik am Point-of-Care und leistungsfähige Medizintechnik ebenso wie Portalpraxen sowie qualifiziertes Personal. Erfreulich ist, dass es inzwischen allgemein anerkannt ist, dass im Bereich der Notfallmedizin besonders gut ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte arbeiten müssen, die einer spezifischen Ausbildung bedürfen. Zum Zeitpunkt der Herausgabe dieser zweiten Auflage ist sicherlich ein Konsens zur Weiterbildung von Ärzten in der Klinischen Notfall- und Akutmedizin zwischen den

Fachgesellschaften bei der Bundesärztekammer für die Novelle der Musterweiterbildungsordnung zwischen DGINA und DIVI erarbeitet worden. Außerdem hat die DGINA ein Curriculum für die Weiterbildung Notfallpflege erstellt und öffentlich gemacht.

Die vorliegende erweiterte und überarbeitete zweite Auflage vermittelt wissenschaftlich fundiert und praxisorientiert, wie interdisziplinäre Notaufnahmen organisiert, gesteuert, personalwirtschaftlich geführt und in den Akutbetrieb integriert werden. Aspekte der Krankenhausfinanzierung, des Erlösmanagements und des Controlling finden ebenso Berücksichtigung wie Konzepte des Qualitäts- und Risikomanagement sowie rechtliche Besonderheiten der Arbeit in Notaufnahmen. Auch den durch die Gesundheitsreform 2015/2016 hervorgebrachten Änderungen der Gesetzeslage mit Relevanz für die Notfallversorgung wurde in dieser zweiten Auflage Rechnung getragen, wobei eine Reihe von Fragen (wie z. B. die Ausgestaltung der Portalpraxen) noch ungeklärt sind.

Als Herausgeber bedanken wir uns herzlich bei den Mitautoren, die mit Engagement und qualifizierten Beiträgen zum Qualitätsniveau dieses Werkes beitrugen. Unser Dank geht auch an Anita Brutler vom Kohlhammer Verlag für ihr zielführendes Lektorat und die angenehme Zusammenarbeit.

Wilfried von Eiff, Münster/Leipzig
Christoph Dodt, München
Matthias Brachmann, Düsseldorf/Ulm
Christopher Niehues, Münster
Thomas Fleischmann, Heide