



Caritas-Krankenhaus  
Bad Mergentheim



## Unser Auftrag

- ist der caritative Dienst für den Menschen
- als lebendiges Zeugnis der frohen Botschaft Jesu
  - in der Tradition der Orden.



# Organisationsregelung ZfNA Caritas Krankenhaus Bad Mergentheim

**Konstituierende Konferenz  
Göttingen  
5. November 2012**

Erstellt von:

- Dr. M. Weber MBA, Internist, Gastroenterologe und ärztlicher Leiter ZfNA
- R. Göpfert Pflegerischer Leiter der ZfNA

# Warum braucht wir eine Organisationsregelung?

- Die ZNA ist eine neue Abteilung die massiv in die Abläufe des Krankenhauses eingreift.
- Es dient zur Klärung was die ZNA leisten kann und was nicht.
- Wem ist sie unterstellt, wie ist die Leitungsstruktur. Geschäftsführung oder Chefarzt?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit.

## Inhalt:

- Die pflegerischen Ersteinschätzung Aufbau und Wirkung.
- Ableitende Alarmierungsalgorithmen.
- Qualitätssicherung.
- Aufgabenverteilung Pflege / Arzt
- Fachliche Zuordnung
- Raumzuordnung
- Raumausstattung

## Inhalte:

### Personal:

- Leitungsstrukturen
- Ärztliche Leitung
- Pflegerische Leitung
- Triagepflegekraft
- Assistenzärzte
- Hilfskräfte
- Umgang mit besonderen Vorkommnissen.

# Aufgabenbeschreibung

Betreuung der Patienten in 3 (4) Phasen:

1. Notfallmedizinische Einschätzung Primär-Diagnostik und Erstbehandlung.
2. Weiterbehandlung bzw. Vorplanung des Behandlungsablaufes n. Vorgabe der Fachabtl.
3. Stationäre Aufnahme, bzw ambulante Entlassung.
4. (Regelungen der Haus internen Notfallpatienten)

# Organisation:

1. Organisatorisch dem Direktorium unterstellt.
2. Delegation an den ärztlichen und pflegerischen Leiter.
3. Organisatorische Weisungsbefugnis hat der ärztliche und pflegerische Leiter der ZNA.
4. Fachärztliche Supervision obliegt der Fachabteilung.
5. Nicht zuordenbare Fälle werden von der Abteilung ... (IM2) versorgt.

# Versorgungsangebot:

1. Jeder hilfeschender Patient wird pflegerisch und ärztlich gesehen.
2. Abweisung ist untersagt.
3. Fachzuordnung durch die Pflege ist bindend, Arzt nimmt Kontakt zu einem Kollegen auf.
4. Aufteilung von Patientengut die nicht am Haus vertreten sind.
5. Dokumentation. (MTS Bogen)



# Zuständigkeiten Zusammenarbeit

1. Die ZNA ist bis zur Entlassung für den Patienten zuständig. (Dokumentation der Zeiten)
2. Planungshilfen Tafel Dienstärzte ZNA
3. Umgang miteinander und den Einweisern.
4. Konsile in der ZNA
5. Daten und Datenschutz.

# Pflegerische Ersteinschätzung

1. Direktoriumsbeschluss der Einführung eines Ersteinschätzungssystems.
2. Erklärungen Sinn und Zweck
3. Ablaufbeschreibung
4. Kennzeichnung, Zeit- und Qualitätsziele des MTS

Ziffern-code	Farb-code	Benennung der Stufe	Max. Wartezeit (Minuten)	Späteste Zweiteinschätzung (Minuten)	Zielerreichungsgrad
1	Rot	Sofort	0	0	100%
2	Orange	Sehr Dringend	10	10	95%
3	Gelb	Dringend	30	30	90%
4	Grün	Normal	90	90	85%
5	Blau	Nicht Dringend	120	120	80%

# Auswirkung der pflegerischen Ersteinschätzung

1. Alarmierungsalgorithmen  
Rot Greifen hinterlegte Notfallpläne  
Je nach Anzahl von Orange, Gelb oder Grün wird der Hintergrunddienst oder zuständiger Oberarzt informiert.
2. Schulungsbedarf Pflege, Ärzte
3. Qualitätssichernde Maßnahmen  
Übersichtsmonitore zur Information  
Kategorie ist für jeden ersichtlich
4. Auswertbarkeit der eingegebenen Zeiten

# Raumausstattung

1. Die Räume werden nach ihrer Ausstattung klassifiziert.
2. Aufteilung nach Kategorie und Pflege- und Überwachungsintensität.

# Leistungsstruktur

1. Die **Ärztliche und Pflegerische Leitung** arbeiten im Team zusammen. Alle organisatorischen Veränderungen werden im Konsens getroffen. Eine Regelkommunikation ist eingerichtet, um den Informationsaustausch sicherzustellen.
2. Die organisatorische und notfallmedizinische Leitung der ZNA obliegt dem **Ärztlichen Leiter** und seinem Stellvertreter. Er ist allen in der Notaufnahme tätigen Mitarbeitern weisungsbefugt.
3. Für die **pflegerische Leitung** der Notaufnahme wird eine Pflegekraft mit notfallmedizinischer Erfahrung und Erfahrung in der Akutversorgung eingesetzt. Die Pflegerische Leitung der Notaufnahme kann den Ärztlichen Leiter in organisatorischen Fragen vertreten.

# Personal

## 1. Triagepflegekraft

- Für die pflegerische Ersteinschätzung, die Organisation der notfallmedizinischen Versorgung und die Sicherstellung des reibungslosen Ablaufs innerhalb der ZNA wird eine besonders erfahrene Pflegekraft eingesetzt. Es ist in jeder Schicht eine solche Triagepflegekraft tätig. In Abwesenheit vertritt sie die Pflegerische Leitung.

## 2. Anwesenheitsregelung

- Die Versorgung und Überwachung von Notfallpatienten erfordert die kontinuierliche Anwesenheit mindestens einer Pflegekraft in der ZNA, solange sich dort Patienten aufhalten.

# Personal

## Assistenzärzte

Im täglichen Betrieb werden von den Fachabteilungen, deren Notfallpatienten in der ZNA versorgt werden, Assistenzärzte zur Tätigkeit in der ZNA abgestellt.

Die Chefärzte setzen in der Notaufnahme Ärzte ein, die über die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten bei der Primärversorgung von Notfallpatienten ihres Fachgebietes verfügen.

Vor dem ersten Einsatz in der Notaufnahme sind die Ärzte verpflichtet, sich mit der Arbeitsweise des ZNA und den vorhandenen Verfahrensanweisungen vertraut zu machen. Einweisungen nach § 3 MedGV müssen von dem Arzt eingeholt werden.

In einem Erstgespräch macht sich der Ärztliche Leiter der Notaufnahme ein Bild vom Ausbildungsstand und von der notfallmedizinischen Vorbildung.

# Besondere Vorkommnisse

- Ist einem der Mitglieder des Leitungsteams zu melden.
- Das CIRS Meldesystem ist im Intranet etabliert.



# Prozessführung:

Hat die Pflege:

- Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit
- Festlegung der Fachrichtung
- Die Raumzuordnung
- Ordnung und Sicherstellung der Arbeitsmittel

# Zusammenfassung

1. Rahmenbedingungen sind wichtig.
2. Die Leitung ist ein Team.
3. Die Pflege leitet die Prozesse.
4. Die Ärzte behandeln in Ruhe ihre Patienten.
5. Der Patient hat eine gute Versorgung.

Die Regelung muss gelebt werden.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

