

Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts

17. Leipzig – Probstheidaer Notfalltag  
Leipzig, 17. November 2012

**Zentrale Notaufnahme  
Struktur und Personal  
Formel 1 & Flughafen!**

André Gries  
Zentrale Notaufnahme/Notaufnahme  
Universitätsklinikum Leipzig

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012)

<http://zna.uniklinikum-leipzig.de>

Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts

Herzlich Willkommen auf der Homepage der Zentralen Notaufnahme

- Universitätsklinikum Leipzig
- 1.400 Betten
- Patientenversorgung, Forschung, Lehre
- NEF-Standort
- großes Einzugsgebiet
- Zentrale Notaufnahme 2011: 31.500 Pat.

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012)

„Notaufnahme“ früher...

Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts

Google Deutschland

Notaufnahme

Google-Suche Auf gut Glück!

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012)

Organisationsformen...?

Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts

Organisationsformen der Notfallmedizin aus Sicht der DIVI  
Fachspezifisch oder interdisziplinär?

Organisationsformen der Notfallmedizin aus Sicht der DGCH und des BDC  
Fachspezifisch oder interdisziplinär?

Organisationsformen der Notfallmedizin aus Sicht des Krankenhausmanagement  
Fachspezifisch oder interdisziplinär?

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012)

Schnittstelle Notaufnahme...

Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts

- Eckpunkte
- Patientenspektrum
- Struktur & Prozesse
- Team
- Ausblick

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012)

Schnittstelle Notaufnahme...

Universitätsklinikum Leipzig  
Anstalt öffentlichen Rechts

- Eckpunkte
- Patientenspektrum
- Struktur & Prozesse
- Team
- Ausblick

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012)

**Zusammengefasst: Das Eckpunktepapier...**

Auf gemeinsame Initiative des Institutes für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München und der Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte (agswv) wurde das nachfolgende Eckpunktepapier erarbeitet.

**Eckpunkte**  
**Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Praxisklinik (November 2007)**

Für die Notfallversorgung der Bevölkerung sind gestaffelte Hilfeleistungssysteme erforderlich. Nicht lebensbedrohliche Erkrankungen und Verletzungen werden durch Vertragsärzte und Notfallpraxen versorgt. Lebensbedrohliche Notfälle sind Aufgabe des Notarztes und klinischer Versorgungsstrukturen. Diese Versorgungsstrukturen müssen aufeinander abgestimmt werden.

agswv, INM, BÄK, BÄND, DGU, DGCH, DGAI, DGK, DGNC, GNPI, ASS, BKS, DRK, JUH, MHD, SKRD

**Zielklinik & Zeit !!!**

1. Ausgehend von den anerkannten Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften muss die definitive klinische Therapie der wesentlichen notfallmedizinischen Krankheitsbilder nach höchstens 90 Minuten beginnen.

- ST-Hebungsinfarkt 90 Min. bis zur Perkutanen Koronaren Intervention
- Schlaganfall 90 Min. bis zur Entscheidung über die Lyse (120 min bis Lyse)
- Schädel-Hirn-Trauma 90 Min. bis zum OP-Beginn (60 min bis CT)
- Schwerverletzte 90 Min. bis zum OP-Beginn (60 Min bis Klinikaufnahme)

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 7

**Infrastruktur...**

Intervention/Therapie  
 Transport innerklinisch  
 Konsil  
 Rückfragen

Präklinische Notfallmedizin

**„Das Kardinalproblem liegt heute am Ende der Rettungskette“**

Lackner (2009) Notfall Rettungsmed 12: 25-31

Erste Hilfe am Notfallort

**Abb. 3** Notfallmedizinische Grundlage: Rettungskette – „chain of survival“: grundlegendes Organisationsprinzip des organisierten Hilfeleistungssystems (Nach Ahnefeld [2])

mod. nach Koch (2008) Notfall Rettungsmed 11: 491-499

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 8

**Eckpunkt: Zentrale Notaufnahmen !**

Auf gemeinsame Initiative des Institutes für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München und der Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte (agswv) wurde das nachfolgende Eckpunktepapier erarbeitet.

5. Voraussetzungen für die Teilnahme an der klinischen Notfallversorgung sind in der Regel das Vorhandensein der Fachabteilungen Chirurgie/Unfallchirurgie, Inneren Medizin und Anästhesiologie, Intensivstation, CT, Notfall-Labor und Blutdepot (24-Std-Bereitschaft, 7 Tage/Woche). Für die Schnittstelle Rettungsdienst-Klinik haben sich zentrale Notaufnahmen bewährt.

agswv, INM, BÄK, BÄND, DGU, DGCH, DGAI, DGK, DGNC, GNPI, ASS, BKS, DRK, JUH, MHD, SKRD

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 9

**Konsequenz: Zentrale Notaufnahme...**

**Konzepte**

Notfall Rettungsmed 2007  
 DOI 10.1007/s10048-007-0059-7  
 © Springer Medizin Verlag 2007

J. Metzner  
 Referat Krankenhauswesen, Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden

**Krankenhausplanung für die Notfallbehandlung**

Die Organisation der Notfallversorgung ist in einem teilnehmenden Krankenhaus als integrierte Notfallaufnahme anzustreben.

Metzner (2007) Notfall Rettungsmed 8: 436-439

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 10

**Schnittstelle Notaufnahme...**

- Eckpunkte
- Patientenspektrum
- Struktur & Prozesse
- Team
- Ausblick

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 11

**Die Zentrale Notaufnahme ...**

...Anlaufstelle für alle Patienten!

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 12

454 Management

**Die interdisziplinäre Notfallaufnahme**  
Organisation, Struktur und Prozessoptimierung

**Aufgaben- und Leistungsspektrum einer interdisziplinären NFA**

- ▶ Sichtung des Patienten
- ▶ Einschätzung der Vitalfunktionen
- ▶ Organisation und Einleitung der Initialtherapie
- ▶ Durchführung eines definierten Diagnostik- und Maßnahmenbündels vor Aufnahme des Patienten auf eine spezifische weiterbehandelnde Station
- ▶ Durchführung der medizinischen Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen von ambulanten Patienten
- ▶ anschließende Zuordnung des Patienten zu einer innerklinischen Fachrichtung

Bernhard M et al., AINS 2009; 44: 454-459

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 13

**Zuweiser und Ersteinschätzung...**

- Selbstzuweiser („Walking Emergencies“)
- niedergelassene Ärzte (KV-Dienst)
- andere Kliniken (Versorgungsstufe)
- **Rettings- und Notarztdienst**

**Ersteinschätzung in der Notaufnahme**  
Das Manchester Triage System

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 14

**Ko- und Multimorbidität...**

- Herz-Kreislauf-System
- Respirationstrakt
- Neurologische Erkrankungen
- Adipositas
- Diabetes
- Begleitmedikation (z.B. Antik...)
- ...

**STUTTGARTER NACHRICHTEN**  
Donnerstag, 09. September 2010 | Stuttgart (Sa) 15°C  
Knochen im Inneren  
**Schwerer Unfall durch Herzinfarkt**  
Der 71-Jährige starb an einem Herzinfarkt und verlor das Leben vor seinen Augen.  
Foto: C&B

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 15

**Wer bekommt den Patienten...**

- Trauma oder Infarkt oder beides ?
- Aortendissektion (Trauma), GI-Blutung oder Infarkt ?
- Psychose, Intoxikation oder SHT ?
- Suizid und Trauma ?
- Synkopenabklärung ?
- Stromunfälle ?
- ...

**Zentrale Notaufnahme UKL Leipzig**  
Patientenzahl 2005-2011 (Pneumodokumentation)

+ 3,8 %  
steigender  
Verkehr

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 16

**Patientenaufkommen...**

**Zentrale Notaufnahme Universitätsklinikum Leipzig**  
stationäre Aufnahmen (01.01. - 01.06.2011, n=4213)

Spezialambulanz	Anteil (%)
psych. Psychiatr.	18%
Psychosom.	13%
psych. gesell.	12%
UCH	10%
TX-Gefäß-CH	9%
IKK	9%
Neuro	6%
Ortho	6%
URO	6%
Nuklearmed.	6%
IMG	6%
HNO	6%
Augen	6%
Neurologie	6%
II	6%
Kardiologie	6%
Gastro	6%
Endokrinol.	6%
RHEU	6%
PNEU	6%
DERM	6%
HÄM	6%
PÄL	6%

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 17

**Patientenspektrum...**

**MTS-Klassifizierung**  
Zentrale Notaufnahme Universitätsklinikum Leipzig AöR  
(16.-26.07.2012, n= 832)

MTS-Kategorie	Anteil (%)
MTS 1	2%
MTS 2	4%
MTS 3	13%
MTS 4	20%
MTS 5	5%
NA	16%
RD	32%
fehlend	7%
RTH	1%

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 18

## Schnittstelle Notaufnahme...

- Eckpunkte
- Patientenspektrum
- Struktur & Prozesse
- Team
- Ausblick



## Was wollen unsere Patienten...



## Gemeinsamkeiten ?

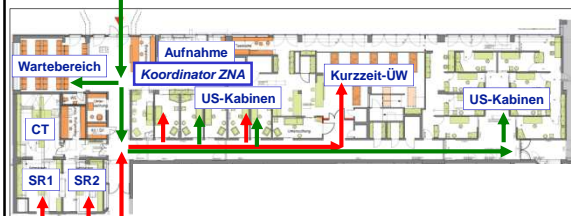


## Strukturen und Organisation...



## Prozesse...

„laufende Patienten“



Liegendpatienten (RTZ)

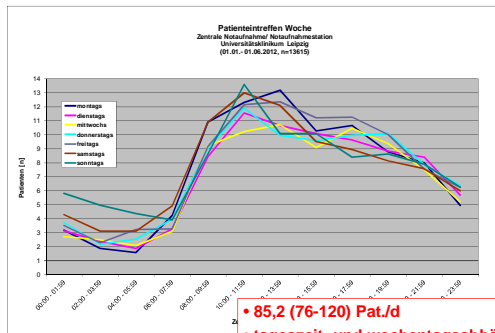
## Abmeldungen...

Streckeneinschreibung  
Personen-Geschichte  
Lufthansa-Flugnummer: 666/3756/700000  
Computernummer: 2001-02-20/10 - 08:18

„...Die Möglichkeit, die ZNA mit ihren notfallmedizinischen Behandlungskapazitäten „abzumelden“ bzw. die Aufnahme zu verweigern, besteht **grundsätzlich nicht**. Dies schließt die Stabilisierung der Vitalfunktionen, eine notwendige Diagnostik und ggf. nicht aufschiebbare lebensrettende (operative) Interventionen ein, unabhängig davon, ob zum Anmeldezeitpunkt (Intensiv-) Betten im Hause zur Verfügung stehen oder nicht.“

Der Notarztbesuch ist nicht beendet, bis der Schwerverletzte wieder entlassen wird.

## Patienteneintreffen und Tageszeit...

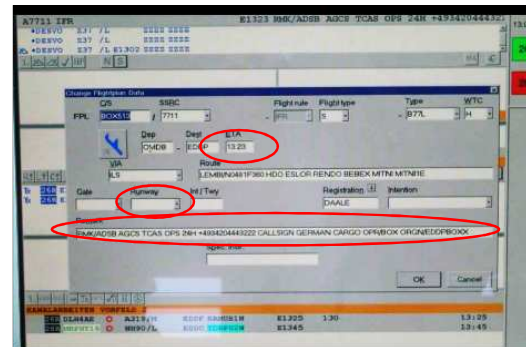


- 85,2 (76-120) Pat./d
- tageszeit- und wochentagsabhängig

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AGR (2012)

25

## So macht´s der Flughafen...



© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AGR (2012)

26

## Anmelde- und Übergabekonzept...



**Stadt Leipzig**  
Branddirektion



**Universitätsklinikum Leipzig**  
Anast. Oberärztin Rechts

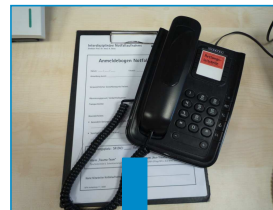
### Umsetzungskonzept Anmelde- und Übergabemanagement „Rettungsdienst - Zentrale Notaufnahme des UKL“

Eine frühzeitige Anmeldung von Notfallpatienten in der ZNA des Universitätsklinikum Leipzig kann die Patientenübergabe und die Behandlungsabläufe optimieren. Die Umsetzung eines solchen Konzeptes erfolgt aktuell in Zusammenarbeit der Zentralen Notaufnahme des UKL, dem Leiter der Stabsstelle Grundsatzaufgaben Rettungsdienst der Branddirektion Leipzig

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AGR (2012)

27

## Anmeldung aller „Notarzt“-Patienten...



Kabinen-/Platzzuweisung  
bereits vor Ankunft des RD

Koordinator  
Notaufnahme  
Tel: 97-17888

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AGR (2012)

28

## Anmeldebogen...

Universitätsklinikum Leipzig  
Zentrale Notaufnahme  
Leiter: Prof. Dr. med. Dr. habil.

**Anmeldebogen ZNA**

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_ Uhr  
Rettungsdienst: ☐ RTW ☐ NEF ☐ RTH ☐ SONST

Patient: Alter: \_\_\_\_ Jahre ☐ männl. ☐ weibl.

Leitsymptom/Bohschmerz:

Angeschuldigt: ☐ ja ☐ nein ☐ Anfallsanfall/Bohschmerz  
Bewusstlos: ☐ ja ☐ nein ☐ Bewusstlos  
Circulation: ☐ ja ☐ nein ☐ Circulation  
Erkrankt: ☐ ja ☐ nein ☐ Erkrankung

Eintreffzeitpunkt Patient: Uhrzeit: \_\_\_\_ Uhr

→ Alarm „Notarzt“ → Alarm „Sonstige“ (N11 - Sonstige)  
→ GAB ZNA → GAB ZNA  
→ NAF AGR → NAF Anamnese

Behandlungsort:  
NR (Nr.) \_\_\_\_ ÜNB Bereich (Nr.) \_\_\_\_ Kabine (Nr.) \_\_\_\_  
RD: \_\_\_\_

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AGR (2012)

29

## ...und manchmal geht was schief !



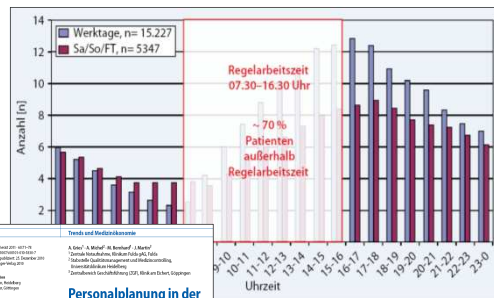
© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AGR (2012)

30





## Das richtige Personal zur richtigen Zeit...

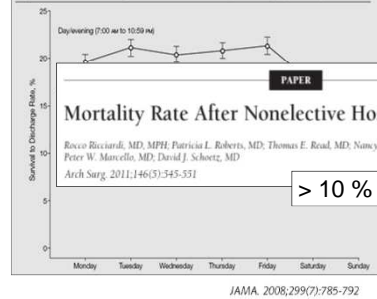


**Personalplanung in der zentralen Notaufnahme**  
Optimierte Patientenversorgung rund um die Uhr

Gries et al. (2011) Der Anaesthesist (online first)

## ...Tageszeit und Mortalität !

Figure 3. Survival to Discharge Rate and Total Arrests by Time Category and Day of Week

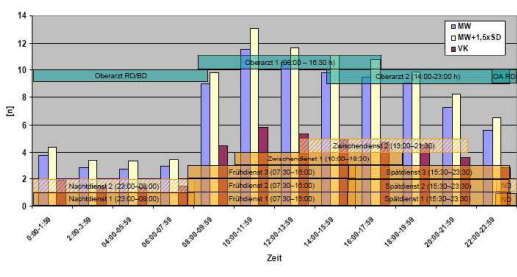


## ...für die ZNA häufig keine Vorgaben !

Bundesland/ Quelle	Bezeichnung/gemessener Zeitraumzeit nach Landesnorm	Vorgabe Höchstwert zur Einhaltung der Landesnorm bei Notfällen
Saarland Rettungsdienstgesetz § 6 Abs. 3 vom 01.01.2004 (Amtsblatt des Saarlandes vom 05.02.2004, S. 170)	Hilfsfrist von An- gabe „Hilfsfrist“	95 % in 12 Minuten
Sachsen Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz vom 24.06.2004 (Sächs. GVBl. Nr. 9, S. 245 vom 23.07.2004/Landesrettungsdienstplan (Sachs. ABl. Nr. 67, S. 1326 ff. vom 22.12.1994), verändert am 20.12.2004 (Sächs. ABl. Nr. 2 vom 13.01.2005)	Hilfsfrist von Eingang der Meldung bis Ankunft am Notfallort	95 % in 12 Minuten Höchstwert
Sachsen-Anhalt Rettungsdienstgesetz, § 7 Abs. 2 (GVBl. LSA Nr. 30/2006 vom 27.03.2006)	Hilfsfrist von nach Eingang der Meldung bis Ankunft am an einer Straße gelegenen Notfallort	95 % in 12 Minuten
Schleswig-Holstein DVO-REG vom 22.11.1993, § 7 Abs. 2/Konsenspapier zum Landesgachten Schleswig-Holstein vom 27.01.1995	Hilfsfrist nach Eingang der Meldung bis Ankunft am ausschließlich über eine Straße erreichbaren möglichen Einsatzort	90 % in 12 Minuten
Thüringen Landesrettungsdienstplan vom 29.08.2000, Nr. 4.1 (Thüringer Staatsanzeiger Nr. 39/2000, S. 1891)	Hilfsfrist von Eingang der Meldung bis Ankunft am Notfallort	14 Minuten in dicht besiedelten Gebieten; 17 Minuten in dünn besiedelten Gebieten; 95 % in 12 Minuten Fahrzeit in dicht besiedelten Gebieten bzw. 95 % in 16 Minuten Fahrzeit in dünn besiedelten Gebieten

## Umsetzung UKL Leipzig...

Patientenaufkommen und Personalplanung  
Zentrale Notaufnahme/Notaufnahme  
Universitätsklinikum Leipzig (01.01.01.06.2011, n=12.873)



## Umsetzung Personal...

- Stammteam fest der ZNA zugeordnet
- 24 h-OA-Präsenz
- Rotationsassistenten der Fachabteilungen
- Schichtstärke ~ Patientenaufkommen (Tag, Woche)
- Nutzung der Fachexpertise des Hauses
- Beteiligung am Notarztdienst (bereichsübergreifender Einsatz)
- SOPs, Behandlungspfade



→ attraktiver Arbeitsplatz !

## Schnittstelle Notaufnahme...

- Eckpunkte
- Patientenspektrum
- Struktur & Prozesse
- Team
- Ausblick



**Hot topic auch in Deutschland...**

Universitätsklinikum Leipzig  
Anst. öffentl. Rechts

**Konzepte – Qualitätsmanagement**

Notfall Rettungsmed 2010; 13:409–414  
DOI 10.1007/s00130-010-1360-2  
Onlinepubliziert: 16. September 2010  
© Springer-Verlag 2010

**Facharzt für Notfallmedizin – Pro und Kontra**

Interdisziplinäres und Interprofessionelles Symposium der BINZ-Stiftung am Wissenschaftszentrum Schloss Reinsburg der Universität Ulm am 22.–23. Januar 2010

A. Gries<sup>1</sup> · H.-R. Ametz<sup>2</sup> · C.K. Lackner<sup>3</sup> · A. Seekamp<sup>4</sup> · K.H. Althammer<sup>5</sup>  
<sup>1</sup> Zentrale Notaufnahme, Klinikum Fulda gAG, Fulda  
<sup>2</sup> Med. Klinik II, Karlsruher Universitätsklinik, Campus Benjamin Franklin, Berlin  
<sup>3</sup> Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München  
<sup>4</sup> Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel  
<sup>5</sup> Fachkern 1, Saarbrücken

Redaktion:  
M. Baubin, Jena  
J. Braun, Jena  
S. Müller, Jena  
S. Polczak, Berlin

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 43

**Interdisziplinäre AG 2009...**

Universitätsklinikum Leipzig  
Anst. öffentl. Rechts

**ANFORDERUNGEN**

Die zentrale Notaufnahme (ZNA) ist die Anlaufstelle eines Klinikums für alle ungesunden Patienten oder Notfallpatienten. Diese werden entweder im Rahmen oder werden in die zentrale Notaufnahme einbezogen. In der ZNA erfolgt eine fachspezifische Behandlung und Diagnostik. Dafür steht ein multidisziplinäres Team der Fachrichtungen zur Verfügung, die dem Versorgungsauftrag der ZNA entsprechen. Wesentlich an der Versorgung beteiligte Fachgebiete sind: Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Pädiatrie. Im Minimum muss die Notfallversorgung in den Fachgebieten Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie sichergestellt sein. Die Versorgung in der ZNA muss rund um die Uhr gewährleistet werden.

Die zentrale Notaufnahme sollte eine Außenklinik entsprechen 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 dienstlich und ohne Verzug erfolgen und nach Facharztstandard erfolgen. Die medizinische Versorgung erfolgt kontinuierlich bei der bestehenden Fachabteilung.

Für die Fälle, bei denen die erforderliche Zuweisung zu einer bestimmten Fachabteilung nicht möglich ist, obliegt es der organisatorischen Verantwortung des Notaufnahmefachmanns die Endabklärung, -entscheidung und -behandlung sicherzustellen beziehungsweise zu organisieren und eine Zuweisung vorzunehmen.

Die fachspezifische Notfallversorgung ist fester Bestandteil einer jeden Fachabteilung und fachspezifischer Fortbildungsprogramme. Deshalb werden im Facharzt für Notfallmedizin oder vergleichbaren Weiterbildungen abgefragt. Eine Weiterbildungsqualifikation 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 hauptsächlich einer Person übertragen werden. Hiermit verbunden sind in erster Linie organisatorische Aufgaben. Die fachliche Person sollte eine Fachabteilung in einem der in der Notaufnahme wesentlichen beteiligten Fachgebiete aufweisen, darüber hinaus erscheint eine Zusatzqualifikation in Managementfragen sinnvoll. Das Curriculum für eine solche Zusatzqualifikation ist von den Fachgesellschaften unter Beachtung europäischer Empfehlungen gemeinsam auszuarbeiten.

**Politik**

**NOTFALLBERATUNG**

**Zentral und interdisziplinär**

Fachvertreter aus Anästhesiologie, Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie und Radiologie haben die Einrichtung einer zentralen Notaufnahme im K...

**Zentrale Notaufnahme**

Dtsch. Ärztebl. 2010; 7: A268-9

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 44

**Zusatzweiterbildung...**

Universitätsklinikum Leipzig  
Anst. öffentl. Rechts

**NOTFALLMEDIZIN**

Deutsches Ärzteblatt 10

Zu der Forderung, einen Facharzt für Notfallmedizin zu etablieren (DÄ 10/2011: „Notfallmedizin: Eine besondere Herausforderung“ von Ralf Tries).

**Zusatzweiterbildung als Zukunftskonzept**

Der interdisziplinäre Arbeitskreis Zentrale Notaufnahme (DÄ, Heft 7/2010, A 268) hat die detaillierte

Die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Fachgesellschaften wird bis Ende des Jahres einen konkreten Vorschlag zur zeitnahen Beschlussfassung und Umsetzung in die tägliche Praxis vorlegen.

Prof. Dr. med. Andre Gries, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), Klinikum Fulda, 36043 Fulda

Prof. Dr. med. Gerhard Sybrecht, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), 30916 Isernhagen

Prof. Dr. med. Andreas Seekamp, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCh), Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, 24105 Kiel

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 28–29 | 18. Juli 2011

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 45

**DIVI Sitzung 12/2012**

Universitätsklinikum Leipzig  
Anst. öffentl. Rechts

**Erfolg durch Interdisziplinarität**

12. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin  
5.–7. Dezember 2012 | CCH Congress Center Hamburg | www.divi2012.de

15:45 – 17:15 Uhr  
Saal F  
Symposium

**Curriculum "Interdisziplinäre Notfallmedizin, zertifizierte Fortbildung der DIVI"**

Vorsitzende:  
Lothar Engelmann, Köln  
Andreas Seekamp, Kiel

Warum benötigen wir ein Curriculum "Interdisziplinäre Notfallmedizin"?  
Andri Gries, Leipzig

Curriculum Interdisziplinäre Notfallmedizin: Zukünftige Ausbildung für Ärzte in der Notaufnahme  
Andreas Seekamp, Kiel

Praktische Umsetzung des Curriculums  
Thomas Köhneke, Hannover

Perspektiven für Bewerber  
Andreas Ferbert, Kassel

Hamburg  
06.12.2012  
15:45-17:15 h

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 46

**Schnittstelle Rettungsdienst-Klinik...**

Universitätsklinikum Leipzig  
Anst. öffentl. Rechts

- Ersteinschätzungskonzept
- Koordinator Notaufnahme
- SOPs/Behandlungspfade
- Bauliche Ausstattung
- angepasste EDV/IT
- Zusammenarbeit Rettungsdienst-Notaufnahme
- Fort-, Aus- und Weiterbildung
- ...

**JUST DO IT**

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2012) 47

**Ausblick 2013...**

Universitätsklinikum Leipzig  
Anst. öffentl. Rechts

**...und im September:**

**Leipziger Interdisziplinäres Forum für Notfall- und Akutmedizin 2013**

**„LIFEMED“: ZNA komplett von A bis Z**

27./28. September 2013, UKL Leipzig

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2011) 48



Vielen Dank !

**Universitätsklinikum Leipzig**  
UNIVERSITÄT LEIPZIG  
Medizinische Fakultät

Universitätsmedizin Leipzig

Zentrale Notaufnahme

Suche

Impressum | Kontakt | Karriere

**Herzlich Willkommen auf der Homepage der Zentralen Notaufnahme**

**Herzlich Willkommen**

Sie sind herzlich willkommen und herzlich willkommen.

meine Mitarbeiter und ich freuen uns über Ihr Interesse an unserer Zentralen Notaufnahme.

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) als eigenständige Abteilung des Universitätsklinikums Leipzig werden rund 52.000 Notfallpatienten jährlich versorgt. Die ZNA ist ein 3. Stockwerk, in dem alle Notfälle behandelt werden und ist zusätzlich mit einer 24-Stunden-Notaufnahme, die auch durch eine Notaufnahme erweitert werden. Mit den Fachabteilungen abgetrennt (ICU) und Intensivabteilung, gemeinsame Funktionsbereiche und eine enge Kooperation sichern eine schnelle Diagnose und eine hohe Versorgungsqualität. Die Mitarbeiter der ZNA sind hoch qualifiziert, das höchste Team besteht aus hoch qualifizierten Ärzten und Fachkräften sowie aus Kollegen und Kolleginnen, die aus ihrer Herzensblut in die ZNA eilen.

Sie sind in der ZNA, organisatorische und funktionale Einheiten.

Zur ZNA oder Unklarheiten direkt mit uns in

**Informationen:**

[mb-zna@medizin.uni-leipzig.de](mailto:mb-zna@medizin.uni-leipzig.de)  
<http://zna.uniklinikum-leipzig.de>

**Anamnese- und Überwachungsabteilung**  
Notaufnahme  
Notaufnahme

**Im Notfall**  
Zentrale Notaufnahme  
Notaufnahme  
Notaufnahme

**Kontakt**  
Zentrale Notaufnahme  
Notaufnahme  
Notaufnahme