

# Zentrale Notaufnahme: Ökonomisch relevante Aspekte in der Planungsphase

Autor:

Dr. med.

**Rupert Sobotta**  
M.A., Ärztlicher  
Leiter Zentrale  
Notaufnahme,  
Marienkrankenhaus gGmbH  
Soest,  
Widumgasse 5,  
59494 Soest

Co-Autoren:

**B. Walter**  
**P. Rupp**

*Die Wirtschaftlichkeit von zentralen Notaufnahmen ist in ihrer Bewertung schwierig und wird aus diesem Grunde oft kritisch beurteilt. Die Abgrenzung zu den einzelnen Fachabteilungen ist sowohl bei der exakten Zuordnung von Leistungen und Erlösen als auch bei der Zuordnung der Sach- und Personalkosten problematisch. Erschwerend kommt in der Planungsphase hinzu, dass eine Vielzahl von strukturellen und logistischen Fragestellungen von Seiten der Entscheidungsgremien noch nicht hinreichend beantwortet worden sind.*

Die hieraus abzuleitenden Zieldefinitionen sind jedoch eine wesentliche Grundvoraussetzung für eine sinnvolle Wirtschaftlichkeitsberechnung. Zieldefinitionen sind – abhängig von den Strukturen eines Krankenhauses (Bettenanzahl, medizinische Ausrichtung) – hausindividuell unterschiedlich. Verbunden mit regional deutlich divergierenden Planungskonzepten einschließlich der damit verbundenen Fördermaßnahmen ist die Aufstellung einer Wirtschaftlichkeitsberechnung mit „Modellcharakter“ wenig zielführend. Vielmehr ist von Interesse, welche ökonomisch relevanten Aspekte für die Planungsphase einer zentralen Notaufnahme in Betracht kommen, um hieraus eine auf das jeweilige Krankenhaus zugeschnittene Wirtschaftlichkeitsberechnung abzuleiten.

**Abb. 1:** Zentrale Notaufnahme: Wie geht's aufwärts?



Zentrale  
Notaufnahme

## Analyse von Stärken und Schwächen

Die optimale Nutzung einer zentralen Notaufnahme setzt das Wissen über Stärken und Schwächen eines Krankenhauses voraus. Aus diesem Grunde sind Datenerhebungen und Analysen bereits im Vorfeld der Planungsphase einer zentralen Notaufnahme notwendig, um abhängig von den Stärken und Schwächen des Krankenhauses über die Definition von Zielen den wirtschaftlichen Erfolg dieser Organisationsform zu sichern. Dabei wird der Schwerpunkt bei der Planung und Einführung einer zentralen Organisationsform vornehmlich auf die Beseitigung betrieblicher (Organisations-)Schwächen gelegt. Der Vergleich der Fachabteilungen ist in der Phase der Datenerhebung und Analyse von großer Bedeutung.

Die ökonomisch relevanten Aspekte in der Planungsphase einer zentralen Notaufnahme konzentrieren sich auf nachfolgende Bereiche (1):

## Zentralisierung von Prozessen

Die zentrale Lage ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für die optimale Anbindung von internen und externen Strukturen an eine zentrale Notaufnahme. Kurze Kommunikationswege sind die Basis für eine effiziente interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Große Bedeutung kommt der Integration der an der Akutversorgung teilnehmenden Fachrichtungen zu, denn eine „enge, verbindlich geregelte, interdisziplinäre Zusammenarbeit vor allem zwischen Chirurgen, Internisten und Anästhesisten ist unverzichtbar“ (2). Die räumliche Planung ist darauf abzustimmen. Individuell unterschiedliche Integrationsgrade für einzelne Fachabteilungen sind zu berücksichtigen (z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie).

Der effektive Einsatz des Personals steht in engem Zusammenhang mit der Zentralisierung der Prozesse und ist ein wesentliches Argument für die Implementierung einer zentralen Notaufnahme. Multifunktionalität und interdisziplinäres Arbeiten in angepasster Form stellen die Basis für den Erfolg aller in einer zentralen Notaufnahme tätigen Berufsgruppen bzw. Fachabteilungen dar. Die Konzentration auf eine „breite“ fundierte Ausbildung schließt definierte Behandlungsschwerpunkte nicht aus.

**BI**

Vielmehr stellt die breite Ausbildung auch in Phasen einer reduzierten Personalbesetzung (z.B. Dienstzeiten außerhalb der Regelarbeitszeit) in allen Berufsgruppen die Grundlage für eine Kontinuität in der qualitativ hochwertigen Patientenbehandlung und somit auch für die Kontinuität der Leistungszahlen während der Untersuchungs- und Behandlungsphase dar.

Eine Prozessverdichtung in der Untersuchungs- und Behandlungsphase durch das Instrument „zentrale Notaufnahme“ hat die Verschiebung von Personalbedarf aus dem Stationsbereich in den Aufnahmebereich zur Folge. Dennoch ist nicht die Einsparung von Personalressourcen Primärziel einer zentralen Notaufnahme, vielmehr ist die Generierung von Mehrerlösen durch effizientere Nutzung von Personalressourcen sowie das hieraus resultierende Wachstum (Steigerung der Leistungszahlen) definiertes Ziel einer zentralen Notaufnahme. Positive Synergien im Personal- und Sachmittelbereich sind logische Konsequenz einer effektiveren Nutzung der Ressourcen.

Die höhere Effektivität in der Patientenbehandlung hat über eine Reduktion von Nachfragen (Kostenträger etc.) eine verminderte Personalbindung in administrative Pro-



**Abb. 2:** Interdisziplinäres Arbeiten bei der klinischen Erstbehandlung

zesse und somit deutliche „Nutzeffekte“ (3) zur Folge. Dies betrifft alle in einem Akutkrankenhaus tätigen Berufsgruppen (Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltung etc.).

### Qualitätssicherung

Qualitätssicherungsmaßnahmen sind langfristig angelegte Maßnahmen der betrieblichen Erfolgssicherung. Instrumente wie Behandlungspfade, professionelles Case Management, interne und externe Qualitätszirkel, die Im-

### Stärken-/Schwächen-Analyse vor der Planungsphase

Tab. 1

Untersuchungsbereich	Fragestellung
<i>Case-Mix-Index</i>	Schweregrad der behandelten Patienten hoch?
<i>Basisfallwert</i>	Abweichung vom landeseinheitlichen Basisfallwert?
<i>Fallzahlen</i>	Abweichung von der vereinbarten Fallzahl? Verlaufsentwicklung positiv? Tendenz einzelner Fachabteilungen positiv?
<i>Durchschnittliche Verweildauer</i>	Benchmarkvergleich positiv? Unterschiede im Fachabteilungsvergleich? Verlaufsentwicklung seit DRG-Einführung positiv?
<i>Aufnahmeprozess</i>	Datenerhebung bisher erfolgt? Bisher in der Qualität zufriedenstellend? Unterschiede im Fachabteilungsvergleich? Interdisziplinäre Zusammenarbeit vorhanden? Zeitintervall zwischen Aufnahme und Therapiebeginn?
<i>Belegungsmanagement</i>	zentral vs. dezentral? Bettenauslastungsquote?
<i>Patientenzufriedenheit</i>	Wartezeiten in Aufnahme bekannt? Unterschiede im Fachabteilungsvergleich? Unterschiede zwischen Notfall- und elektiven Patienten? Mitarbeiterzufriedenheit bei dezentraler Lösung hoch?
<i>Risikomanagement</i>	Haftpflichtschadensfälle aus Aufnahmebereich bekannt? Unterschiede im Fachabteilungsvergleich?
<i>Kostenträger</i>	Höhe der Fehlbelegungsquote? Höhe der MDK-Anfragen? Höhe der stationären Ausbuchungen? Höhe des ambulanten Potenzials? Abrechnungsquote ambulanter Leistungen?

plementierung von hausinternen Qualitätsmanagementsystemen sowie die Teilnahme an gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) entsprechend § 137 SGB V dienen primär der Steigerung der medizinischen Behandlungsqualität.



Durch Reduktion des Behandlungsrisikos sind sie wesentlicher Bestandteil eines erfolgreichen Risikomanagements. Die Zentralisierung der Prozesse vereinfacht über die Bündelung der Kompetenz die Etablierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Überwachung. Durch eine enge Anbindung der medizinischen Abteilungen an die administrativen Verantwortungsbereiche wird über zentrale Schulungskonzepte das notwendige Wissen an die Mitarbeiter transferiert. Die Prozesse werden somit zeitnah an die aktuellen gesetzlichen Dokumentations- und Behandlungsanforderungen angepasst. Die zentrale Notaufnahme ist daher das geeignete Instrument, um neben einer hohen medizinischen Qualität die hierfür erforderlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen in Akutkrankenhäusern mit hohem Wirkungsgrad zu implementieren. Eine Vielzahl von dezentralen Einrichtungen wird diesem administrativen Anspruch hingegen nicht gerecht.

Die permanente Abstimmung der betrieblichen Prozesse anhand der in Qualitätssicherungsmaßnahmen gewonnenen Erkenntnisse ist der langfristige Garant für die erfolgreiche Umsetzung einer zentralen Organisationsform. Neben der Optimierung der medizinischen Behandlungsqualität ist am Beispiel der Anwendung von Behandlungspfaden (4) die effektive Nutzung der Sachressourcen sichergestellt. Insbesondere in Krankenhäusern mit einem überdurchschnittlich hohen Sachmittelbedarf sollte die Anwendung von Behandlungspfaden als Ziel definiert und zeitnah umgesetzt werden. Zusammenfassend lassen sich als definiertes Ziel einer zentralen Notaufnahme die in **Abb. 3** dargestellten positiven Auswirkungen ableiten.

### Zusammenfassung

Die Entscheidung für eine zentrale Notaufnahme zielt aus medizinischer Sicht auf eine durch interdisziplinäres Arbeiten bedingte Erhöhung der Behandlungsqualität ab. Aus ökonomischer Sicht ist dies eine Entscheidung für Wachstum (Erhöhung von Fallzahlen sowie des CMI, effizientere Nutzung von Personal und Sachressourcen, Reduktion des Behandlungsrisikos) und nicht primär eine Einsparmaßnahme „um jeden Preis“. Wachstum ist in einer Zeit von gesetzlich vorgeschriebenen Mindestmengenregelungen die notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Krankenhauspolitik der Zukunft. Selbstverständlich sind Einsparmaßnahmen durch eine prozessadaptierte Organisationsform – wie sie die zentrale Notaufnahme darstellt – ebenfalls definiertes Ziel, jedoch nicht um den Preis eines Stillstandes in der Leistungszahleentwicklung.

Die zentrale Lage einer Notaufnahme, die durch kurze Wege sich hieraus ableitende Multifunktionalität der Mitarbeiter, das interdisziplinäre Arbeiten sowie ein „gelebtes“ Qualitätsbewusstsein sind die wesentlichen Grundlagen einer erfolgreichen Krankenhausführung mit dem Instrument „zentrale Notaufnahme“.


Bereits in der Planungsphase muss dem Krankenhaus-träger die Kenntnis über seine Stärken und Schwächen vor allem im Aufnahmeprozess vorliegen, um hieraus

die Schwerpunkte einer zentralen Notaufnahme abzuleiten. Der Fokus sollte vornehmlich auf die Beseitigung betrieblicher (Organisations-)Schwächen gelegt werden. Eine halbherzige Umsetzung gefährdet sowohl den medizinischen als auch den wirtschaftlichen Erfolg zentraler Notaufnahmen.

Aus diesem Grunde ist die Definition von Betriebszielen und deren Kommunikation an die Mitarbeiter aller Berufsgruppen eine wesentliche Grundvoraussetzung. Die um-

**Abb. 3:** Ziele einer zentralen Notaufnahme

Maßnahmen	Folgeeffekt
Anwendung der G-AEP	Reduktion der Fehlbelegung/ Ausbuchungen Erhöhung des DRG-Schweregrades (CMI)
Optimierung der Fachabteilungszuordnung	Reduktion hausinterner Verlegungen Reduktion der Verweildauer
Interdisziplinäres Arbeiten	Erhöhung der Qualität der Erstversorgung Risikominimierung Reduktion von Haftpflichtansprüchen
Multifunktionales Arbeiten	Hohe Effizienz in der Personalauslastung Steigerung von Fallzahlen
Zentrale Steuerung über Behandlungspfade	Einsparung im Sachkostenbereich
Zentrales Belegungsmanagement	Hoher Bettenauslastungsgrad
Hoher administrativer Erfassungsgrad	Generierung von Mehrerlösen Reduktion von MDK-Anfragen

fassende Unterstützung der für die Leitung einer zentralen Notaufnahme vorgesehenen Mitarbeiter durch die Betriebsleitung ist zwingende Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung einer Zentralisierung von Prozessen. Wird die Einführung einer zentralen Notaufnahme sowohl von den darin arbeitenden Berufsgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflege, Administration) als auch von den Entscheidungsträgern der Krankenhausleitung als „Chance“ verstanden, profitiert in erster Linie einer: der Patient! 

### Literatur:

1. Sobotta R (2006) Zentrale Notaufnahme als interdisziplinäre Untersuchungs- und Behandlungseinrichtung – die adäquate Antwort der Krankenhäuser auf die Anforderungen des Gesetzgebers. Masterarbeit. Universität Witten-Herdecke, S. 57 ff.
2. Clade H (2004) Kompetenzzentren sind zukunftsträchtig. Deutsches Ärzteblatt. 101. Jahrgang. Ausgabe B. Heft 41, S. 2296 f.
3. Greiling M, Schulten H (2007) Das „Modell genereller Nutzeneffekte (MGN)“. Das Krankenhaus. 99. Jahrgang. Ausgabe 1, S. 42 ff.
4. Moscho A, Rowold M, Wettke J (2006) Schlankheitskur mit Modellcharakter. Deutsches Ärzteblatt. 103. Jahrgang. Ausgabe B. Heft 7, S. 341 ff.