

Standard 14: Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation

«Die Notfallstation als Aushängeschild»

Standard-Verantwortliche

- Tina Baumgartner, Leitung Pflege Notfall
- Dr. med. Michel Ramser, Leitender Arzt
- Kindernotfallmedizin, ärztliche Leitung Notfall

Standard-Gruppe

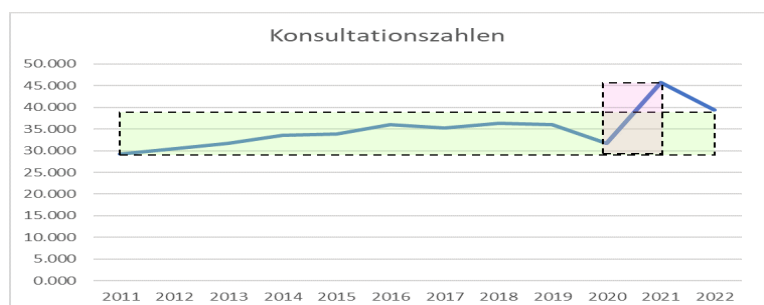
- Carolin Schneider, stv. Leitung Pflege Notfall

Ziele des Standards

- Die Notfallbehandlung ist interdisziplinär auf pflegerischer und ärztlicher Ebene.
- Die Notfallstation nimmt ihre Funktion als Schnittstelle unterschiedlicher Disziplinen wahr und arbeitet eng mit den zuweisenden Ärzt*innen zusammen.
- Standardisierte Abläufe sollen auch bei steigenden Patientenzahlen eine gleichbleibende gute Qualität der Behandlung garantieren.
- Die Patient*innen werden nach festgelegten Kriterien gemäss Dringlichkeit triagiert und behandelt.
- Die durchschnittlichen maximalen Wartezeiten bis zum ersten Arztkontakt, die durch den Australasian Triage Scale (ATS) vorgegeben sind, sollen eingehalten werden und werden im Sinne einer Qualitätssicherung monitorisiert. Es existieren „Overcrowding“-Konzepte zum Umgang mit Konsultationspeaks.
- Die Kindernotfallmedizin ist als eigenständiger Schwerpunkt etabliert. Die Notfallstation ist eine FMH-erkannte Weiterbildungsstätte.

Kennzahlen

Seit 2011 verzeichnen wir eine stete Steigerung der Patientenzahlen. Die Pandemiezahlen (2020/21) fielen naturgemäss aus dem Raster (siehe Grafik). Bis Ende 2022 verzeichneten wir einen weiteren Anstieg der Notfallkonsultationen, verglichen mit den Vorpandemie-Zahlen. In der ersten Hälfte 2023 zeigte sich nun bis Mitte 2023 eine Stabilisierung der Notfallkonsultationszahlen bzw. ein leichter Rückgang.



Ausblick

Es gilt, für künftige Herausforderungen gewappnet zu sein und räumlichen sowie personellen Engpässen vorzubeugen. Verschiedene neue Konzepte für die Bewältigung von „Overcrowding“ Situationen sind schon im Alltagsbetrieb umgesetzt (Bsp. dezentralisierte Wartezonen, designierte, Behandlungsteams für Teilbereiche der Notfallstation). Andere Konzepte (Bsp. ein räumlich getrennter Permanence-Betrieb für hausarztmedizinische Notfälle, ein digitales Informationssystem für die Wartezone) sind in der Umsetzungsphase bereits weit fortgeschritten.