



TRIFFT



Pilotworkshop Notfallmanagement

Dr. Monika Watzak-Helmer
Abt. f. Anästhesie und Intensivmedizin
SMZ Süd KFJ Spital

ARC Arbeitsgruppe Innerklinische Reanimation



- **W**arum
- **W**as
- **W**ie
- **W**ie ist es gelaufen
- **W**as sagen die Teilnehmer
- **W**as bringt die Zukunft



WARUM ?

Warum ?

Weil der Notfall plötzlich kommt



Warum ?



Weil die bestehenden Strukturen nicht immer gut geeignet sind...



Warum?

Weil wir keine Standards haben



Resuscitation 64 (2005) 13–19



www.elsevier.com/locate/resuscitation

Cardiopulmonary resuscitation standards for clinical practice and training in the UK^{☆,☆☆,★}

David Gabbott^{a,*}, Gary Smith^b, Sarah Mitchell^c, Michael Colquhoun^d, Jerry Nolan^e,
Jasmeet Soar^e, David Pitcher^f, Gavin Perkins^g, Barbara Phillips^h,
Ben Kingⁱ, Ken Spearpointⁱ

^a Co-Chairman Working Group, Consultant Anaesthetist, Resuscitation Council, UK

^b Co-Chairman Working Group, Consultant in Intensive Care, Royal College of Physicians and Intensive Care Society, UK

^c Director of Resuscitation Council, UK

^d Senior Lecturer, University of Wales College of Medicine, Chairman Resuscitation Council, UK

^e Consultant Anaesthetist, Royal College of Anaesthetists and Resuscitation Council, UK

^f Consultant Cardiologist, Royal College of Physicians and Resuscitation Council, UK

^g Lecturer in Respiratory Medicine, Resuscitation Council, UK

^h Consultant in Accident and Emergency Medicine, Royal College of Paediatrics and Child Health and Resuscitation Council, UK

ⁱ Senior Resuscitation Officer, Resuscitation Council, UK



Ausgangssituation

- **2003 ARC Umfrage** zur innerklinischen Reanimationssituation in Österreichischen Krankenanstalten
 - 41% Beteiligung davon haben 60% ein Reanimationsteam
- **2004 ARC Forderung** nach speziell in Notfallmedizin ausgebildeten Alarmteams in jeder österr. Krankenanstalt.
- **2007 ARC mailing** an alle Krankenanstalten, mit dem Antrag Notfallbeauftragte zu nennen.
 - 33,6% (78 von 232) Krankenanstalten haben Notfallbeauftragte bekanntgegeben.



WAS ?



- Wir vermitteln Arbeitsweisen und Methoden für modernes innerklinisches Notfallmanagement
- Wir machen einen 1-Tages Workshop
- Wir laden Ärzte und Pflegepersonen aus dem Notfallbereich sowie die Notfallbeauftragten ein.

WIE ?



- Anwenderorientiert, praxisbezogen
(Teilnehmerfragebogen vorab auszufüllen)
- Impulsreferate und Workshops
- Trainer : Teilnehmerverhältnis 1 : 3



Die Inhalte

- Innerklinische Notfallkonzepte
- Schulungskonzepte
- Dokumentation, QM
- Rechtliche Aspekte

WIE IST ES GELAUFEN?





Der Pilotworkshop

- 16.05.08 von 08:00 bis 17:00 Uhr
- Auf Einladung des KAV in der Generaldirektion in Wien
- 23 Teilnehmer
- 12 Trainer



Teil 1

- Innerklinische Konzepte – Referate (2 x 20 min)
 - Kleines Haus
 - Großes Haus
- Innerklinische Konzepte - Workshop (60 min)
 - Erstellung eines Konzepts für mein Haus



Teil 2

- Didaktik, Training – Referate (3 x 20 min)
 - Grundlagen der Erwachsenenlehre
 - Kursangebote für MA
 - Kursangebote für Trainer
- Didaktik, Training – Workshop (60 min)
 - Schulungskonzept für Trainer in meinem KH
 - Schulungskonzept für MA in meinem KH



Teil 3

- Dokumentation, QM – Referate (2 x 20 min)
 - Datenverwaltung nach Utstein, Benchmarking, Softwarelösungen.
 - Aspekte der Nachbesprechung, Umgang mit Belastungen
- Dokumentation – Workshop (60 min)
 - Dokumentationsstruktur und QM für mein KH
 - Welche Probleme könnten bei der Implementierung auftreten?



Teil 4

- Prävention, Rechtslage - Referate mit anschl. Diskussion (3 x 20 min + 30 min)
 - Präventionskonzepte Pro/Con
 - Rechtslage bei Reanimationen
 - Patientenverfügung, DNAR

WAS SAGEN DIE TEILNEHMER?





Das Feedback

- Notenskala 1 – 5 (sehr gut – nicht genügend)
 - Vorträge Inhalt: 1,31
 - Vorträge Präsentation :1,41
 - Workshops Inhalt: 1,56
 - Workshops Durchführung: 1,42



Das Feedback

- Kommentare
 - Zu kurze Workshops
 - Zu wenig Zeit für Diskussionen und Gedankenaustausch
 - Zielpublikum aus Verwaltungsbereich fehlt



WAS BRINGT DIE ZUKUNFT?





Was werden wir umsetzen?

- Längere **Praxis** – Kürzere Vorträge
- Ausweitung der **Informationspolitik** (KOFÜ, NF- Beauftragte, Verwaltungsbereiche, Fortbildungsakademien)
- Einbindung in die postgraduellen **Lehrgänge für medizinische Führungskräfte** (Donau-Uni Krems, UMIT, WU usw.)



Wir wollen

- Helfen **Schwachstellen** in der „hauseigenen“ Ablauforganisation von Reanimationen und Notfällen zu **identifizieren**
- Helfen lokale **Implementierungsstrategien** für Notfallkonzepte zu **erarbeiten**
- Kommunikation und **Vernetzung** im innerklinischen Notfallbereich **unterstützen**



Was haben wir bewirkt?

- Innerklinisches Notfallmanagement ist zum Thema geworden
- Finanzmittel werden zur Verfügung gestellt
- Kommunikation unter den Notfallbeauftragten findet statt
- Klares Bekenntnis zur Qualitätssicherung auch im Bereich der unerwarteten innerklinischen Notfälle.

**Man muss das Unmögliche versuchen
um das Mögliche zu erreichen** Hermann Hesse



Danke für Ihre Aufmerksamkeit