

Demografische Daten

1.	Wo liegt Ihre Notaufnahme?	Ort: weniger als 2.000 Einwohner	Landstadt: 2.000 bis 5.000 Einwohner	Kleinstadt: 5.000 bis 20.000 Einwohner	Mittelstadt: 20.000 bis 100.000 Einwohner	Großstadt: mehr als 100.000 Einwohner	
2.	Welcher Notfallstufe wird Ihr Haus angehören?	keiner	1	2	3	□ keine Antwort	
3.	Handelt es sich bei Ihrer Notaufnahme um eine Abteilung mit zugehörigem ärztlichen und pflegerischen Personal und mit einer 24/7 Verfügbarkeit?	Ja		Nein			
4.	Existiert in Ihrem Haus bereits eine KV-Praxis?	□ Ja		□ Nein			
5.	Existiert in Ihrem Haus bereits ein INZ?			it dem sogenannten "ein Tresen-Prinzip" wodurch eit und der Versorgungsort festgelegt werden.			
	IINZ ?	□ Ja		□ Nein			
6.	Welche Leitungsfunktion haben Sie inne?	ärztlich	PDL	pflegerische Bereichsleitung	□ pflegerische Stationsleitung	Sonstige:	



Mögliche Gründe

		Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme zu	Stimme voll zu
7.	Patienten suchen die Notaufnahme auf, da sie die Strukturen der Notfallversorgung nicht kennen.				
8.	Overcrowding kann zu erhöhter Mortalität und Morbidität von Patienten führen.				
9.	INZ führen zum Abbau von Doppelstrukturen (z.B. doppelte Anamnese/ Diagnostik).				
10.	INZ führen zu einer besseren Verzahnung der Notfallversorgung (Rettungsdienst, KV-Bereitschaftsdienst, Notaufnahme,)				
11.	INZ führen zu einer bedarfsgerechten Versorgung.				
12.	INZ führen zu einem effizienteren Einsatz von Ressourcen.				

13. Inwiefern denken Sie führen INZ zu einem effizienteren Einsatz von Ressourcen?					



Mögliche Ziele

14.	INZ führen in die Richtung einer hochprofessionellen notfallmedizinischen Versorgung.		
15.	INZ führen zu einer effizienteren Versorgung, da sie Kosten und Aufwand einsparen.		
16.	INZ führen zu einer qualitativ besseren Versorgung und tragen zu Versorgungssicherheit des Patienten bei.		
17.	Im Sinne des Gesetzes ist es Ziel, dass INZ den Patienten direkt zur richtigen Stelle der Versorgung leiten.		
18.	Begründen Sie bitte Ihre Antwort:		
19.	Die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter wird durch INZ verbessert.		
20.	Durch INZ werden Wartezeiten verkürzt.		
21.	Die Vertragsärztliche Notfallversorgung soll zukünftig 24 Stunden, 7 Tage die Woche gewährleistet werden.		
22.	Der KV-Bereitschaftsdienst und Notfallaufnahmen sollen enger verzahnt werden.		

23. Welche weiteren Ziele sehen Sie für die Etablierung von INZs?					



Mögliche Voraussetzungen

24.	INZ setzen eine Zusammenarbeit aller Beteiligten (KV-Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notaufnahme) voraus.					
25.	Eine digitale Vernetzung aller Beteiligten (KV- Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notaufnahme) ist notwendig.					
26.	Eine einheitliche Dokumentation und eng verzahnte Strukturen zwischen Notaufnahme und KV-Praxis sind notwendig.					
27.	In den INZ muss eine validierte Ersteinschätzung durchgeführt werden.					
28.	Eine Triagierung durch MTS oder ESI dient der optimalen Patientensteuerung in INZ.					
29.	Durch die Triage werden Hochrisikopatienten identifiziert.					
30.	Die Ersteinschätzung kann durch einen □ erfahrenen Facharzt durchgeführt werden. □ erfahrenen Notfallpflegenden durchgeführt werden.					
31.	INZ sollen über Krankenhäuser organisiert werden.					
32.	Unter welcher Leitung sollen INZ stehen? ☐ Arzt der kassenärztlichen Vereinigung ☐ Notfallmediziner des Krankenhauses ☐ Gemeinsamer Leitung von KV-Arzt und Notfallmediziner des Krankenhauses					
33.	INZ-Standort-Festlegung führt zu einer Balance zwischen Zentralisierung und flächendeckender Versorgung.					
34.	Ein finanzieller Anreiz für INZ darf nicht bestehen.					
35.	INZ stellen einen pflegesensitiven Bereich dar, in dem Notfallpflegende arbeiten sollten.					
36.	Angemessene Personalbemessungsmodelle in INZ müssen entwickelt werden.					
37.	Gesetzliche Vorgaben für eine integrative und sektorenübergreifende Notfallversorgung müssen geschaffen werden.					
38.	Notfallstrukturen inklusive INZ müssen für den Patienten transparent gestaltet werden.					
	elche weiteren Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit die I ntegrierter Notfallzentren gewährleistet werden kann?	Notfallve	ersorgui	ng mit	_	



Mögliche Gefahren

40.	Durch die Etablierung von INZ wird ein dritter Versorgungssektor eröffnet.		
41.	INZ führen zu neuen Schnittstellenproblemen (zwischen INZ, ZNA, KV-Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst,).		
42.	INZ unterstützen Selbsteinweiser.		
43.	Die Auswahl des Versorgungsortes auf Grundlage einer vorgelagerten Dringlichkeitseinstufung gefährdet die Patientensicherheit.		
44.	Patienten suchen vermehrt das INZ auf, da sie dort eine schnelle und umfassende Versorgung erwarten.		
45.	Durch INZ besteht die Gefahr, dass die Anzahl der Notaufnahmen abgebaut werden.		

46. Welche weiteren Gefahren sehen Sie bei der Einführung von Integrierten Notfallzentren?	
	_



Mögliche Kritik

47.	INZ stellen keine Lösung der Patientensteuerung	dar.	
48.	Nur Krankenhäuser können Bereitschafts- und Notfallversorgung gewährleisten.		
49. Notaufnahme generieren Patientenfälle für das Krankenhaus. Durch INZ könnten Patientenfälle verloren gehen.			
50.	Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind nicht in über eine stationäre Aufnahme zu entscheiden.	der Lage	
51.	INZ führen zur Zeitverzögerung bei kritischen Pat	ienten.	
52.	INZ stellen nur eine Lösung für große Kliniken da	r.	
54. We	elche Aspekte möchten Sie bezüglich Integrierter N	lotfallzentren noch äu	ußern?
	lalten Sie die Etablierung von Integrierten Illzentren für sinnvoll?	□ Ja	□ Nein