



RoMed Kliniken: Machbarkeitsstudie für Notfallversorgung

Beitrag

Seit einigen Jahren beklagen die Krankenhäuser in Deutschland eine massive Überlastung der stationären Notaufnahmen. Im Fokus steht dabei insbesondere die Fehlinanspruchnahme von Notfallversorgungskapazitäten durch Akutpatient:innen, die oftmals auch während der allgemeinen Praxisöffnungszeiten vertragsärztlich behandelt werden könnten. Eine aktuelle Machbarkeitsstudie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des RoMed Klinikums Rosenheim unter Beteiligung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) präsentiert Lösungen für eine sachgerechte Steuerung von Akutpatient:innen, zur wirksamen Entlastung von Notaufnahmen und damit zu einer effizienteren Notfallversorgung in der Zukunft.

Um einen sofortigen Behandlungsbedarf zu erkennen, sind alle Patient:innen zunächst durch die Sichtungsfachkraft des Klinikums mit dem in der Klinik etablierten Manchester Triage System (MTS) nach Dringlichkeit priorisiert worden. Dieses teilt die Patient:innen farbkodiert in fünf Gruppen ein. Patient:innen in den Ersteinschätzungsgruppen „sofort (rot)“ und „sehr dringend (orange)“ sowie Patient:innen, die bestimmte Untersuchungen oder Behandlungen wie z. B. eine Wundversorgung benötigten, sind direkt in die Notaufnahme geleitet worden. Patient:innen mit den Triagestufen „normal (grün)“ und „nicht dringend (blau)“ sowie „teilweise dringend (gelb)“ sind zudem durch eine Fachkraft der KVB mit der Software Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) eingeschätzt worden. Soweit daraus eine Empfehlung zur vertragsärztlichen Behandlung hervorging, sind die Patient:innen zu Besetzt-Zeiten der Kassenärztlichen Bereitschaftspraxis – die sich in Nachbarräumlichkeiten zur ZNA befindet – dort ärztlich behandelt worden. Zu Praxisöffnungszeiten konnten die Patient:innen vor einer Weiterleitung in eine externe Vertragsarztpraxis zunächst per Videotelefonie einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt vorgestellt werden. Die Studie hat sich auf den Zeitraum zwischen 08:00 und 21:00 Uhr beschränkt.

„Dieses gestufte Verfahren ist ein erster wichtiger Schritt zur Verbesserung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten und zur Entlastung der Notaufnahmen von minder schweren Fällen. Personen mit besonderen Risiken wurden sofort identifiziert. Auch Stichproben mit SmED zur Identifikation der so genannten Redflags waren durchgängig erfolgreich. Von den Patientinnen und Patienten, die einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt vor Ort oder per Videotelefonie vorgestellt worden sind, wurde nur ein Fünftel zur weiteren Diagnostik in die Notaufnahme eingewiesen. Im

Gesamtergebnis sind rund drei Viertel der Hilfesuchenden durch die Notaufnahme behandelt worden, ein Viertel durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Von den selbsteinweisenden Patientinnen und Patienten ist ein Drittel durch Niedergelassene versorgt worden. Ich sehe noch weitere Möglichkeiten zur Entlastung der Notaufnahme. Etwa durch Einbeziehung eines Teils der vom Rettungsdienst eingelieferten Patientinnen und Patienten in die Versorgung durch die KV Bereitschaftspraxis und diejenigen Patienten, die vermeintlich weitergehende Untersuchungen benötigten. Würde die KV-Bereitschaftspraxis mehr Möglichkeiten zur Diagnostik erhalten und würden niedergelassene Unfallchirurginnen und Unfallchirurgen einbezogen, sind weitere Entlastungen der Notaufnahme denkbar“. Dies sagte Dr. Michael Bayeff-Filloff, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme am RoMed Klinikum Rosenheim, heute im Rahmen eines Online-Pressegesprächs zur Vorstellung der Studienergebnisse. Er wies jedoch darauf hin, dass große Notaufnahmen das gestufte Verfahren nicht ohne zusätzliches Personal am Empfangstresen bewältigen könnten und plädierte für eine enge Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung, da die Übergabe der Patient:innen in die vertragsärztliche Versorgung bereits am Tresen die größte Entlastung brächte.

„Nach den Studiendaten konnten fast 95 Prozent der selbsteinweisenden Patientinnen und Patienten, die nach SmED der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet wurden, durch die Bereitschaftspraxis behandelt werden. Dies lag insbesondere daran, dass sich die meisten Selbsteinweisenden zu den Besetzt-Zeiten der Bereitschaftspraxis, also abends und am Wochenende, in der Notaufnahme vorstellten. Von den Patientinnen und Patienten, die eine Videokonsultation in Anspruch genommen haben und nicht eingewiesen wurden, erhielt die Hälfte umgehend einen Termin in einer Praxis. Die andere Hälfte sah sich bereits ausreichend ärztlich beraten. Dieser Zufallsbefund spricht dafür, das Angebot der Videotelefonie an dieser Stelle zu erweitern. Die allermeisten Patientinnen und Patienten nahmen das zweistufige Vermittlungsangebot aus Weiterleitung durch die Fachkraft und Angebot der Videotelefonie positiv auf, nur eine Handvoll lehnte dies ab. Das ist erfreulich, denn aus zahlreichen wissenschaftlichen Studien wissen wir, dass die Qualität der medizinischen Versorgung von Notfällen in den Notaufnahmen leidet, wenn sich zu viele Hilfesuchende im Behandlungsvorgang befinden und damit Wartezeiten anwachsen. Dieser ‚Patientenstau‘ (so genanntes ‚Crowding‘) führt in den Studien statistisch zu einem Anstieg vermeidbarer Todesfälle in der Notfallversorgung. Dem kann durch stringentes Management entgegengewirkt werden. Das gestufte Steuerungsverfahren kann ein Teil davon werden“, bekräftigte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mittlerweile an jedem zweiten Krankenhaus mit Notfallstufe Bereitschaftspraxen etabliert, die Akutpatient:innen zu den Zeiten übernehmen, in denen die Praxen geschlossen sind. Aber rund 45 Prozent der ambulant in Notaufnahmen behandelten Patient:innen werden dort während der Praxisöffnungszeiten behandelt. Vor diesem Hintergrund ringen die Selbstverwaltungspartner im Gemeinsamen Bundesausschuss um geeignete Lösungen für den gesetzlichen Auftrag, nachdem Notaufnahmen künftig alle selbsteinweisenden Patient:innen ohne sofortigen Behandlungsbedarf in die vertragsärztliche Versorgung weiterleiten müssen.

Wie diese Patient:innen am besten einer geeigneten vertragsärztlichen Behandlung zugeführt werden können, muss noch präzisiert werden, so der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Krombholz: „Um die Schnittstellenproblematik in der Notfallversorgung schnell und sicher zu lösen, braucht es Kooperationen vor Ort zwischen Kliniken und Praxen. Ein bundeseinheitlicher Rahmen sollte jeder KV vor allem ermöglichen, die Kooperationskonzepte zu erarbeiten, die zu der jeweiligen Versorgungsstruktur am besten passen.“

Die KVB wolle auf Basis der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie ihr bereits seit zehn Jahren erfolgreiches Netz mit 135 Bereitschaftspraxen (davon befinden sich 119 an Kliniken) und dem ärztlichen Bereitschaftsdienst zu einer noch engeren Kooperation mit den Kliniken weiterentwickeln, so Krombholz: „Während der Praxisöffnungszeiten könnten Fachkräfte weitere Steuerungsaufgaben in der zweiten Stufe der medizinischen Ersteinschätzung übernehmen. Ein mögliches Ziel wäre, vertragsärztlich behandelbare Patientinnen und Patienten direkt in verfügbare und gut erreichbare Arztpraxen zu vermitteln oder vorab zur Ersteinschätzung ein Videogespräch mit einer Praxis zu vereinbaren. In zahlreichen Notaufnahmen könnte es so bereits ausreichen, eine zusätzliche Fachkraft während der Praxisöffnungszeiten vorzuhalten.“ Der KVB-Vorstandsvorsitzende richtete zugleich einen Appell an den Gesetzgeber, dass für solche Angebote der Vertragsärzt:innen eine angemessene Finanzierungsgrundlage geschaffen werden müsse.

Die Machbarkeitsstudie werde im Jahr 2022 fortgeführt, um unter Ausnutzung des identifizierten Verbesserungspotenzials noch bessere Ergebnisse zu liefern. Gemeinsam halten die Beteiligten diesen Weg der Kooperation für einen pragmatischen Lösungsweg für die Fragen der Notfallreform. Es komme demnach darauf an, maßgeschneiderte Lösungen zu entwerfen, mit denen die unterschiedlichen Gegebenheiten an den Notaufnahmen und in der vertragsärztlichen Versorgung der Region sowie tageszeitliche Inanspruchnahmeschwankungen angemessen und effizient berücksichtigt werden könnten.

Text und Bild: RoMed Kliniken

Dr. med. Michael Bayeff-Filloff, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme am RoMed Klinikum Rosenheim





2024
4. ADAC MAXLRAIN CLASSIC
30. Mai 2024

OLDTIMER-GENUSSTOUR:
ERKUNDEN SIE DIE FASZINIERENDE
LANDSCHAFT OBERBAYERNS!

Termin: 30. Mai 2024
Teilnahmegebühr all-inclusive: 199 EUR

>> hier anmelden

ADAC

Kategorie

1. Allgemein

Schlagworte

1. RoMed-Kliniken
2. Rosenheim
3. Umland