

Akut- und Notfallversorgung: künftig wie ein Uhrwerk?

**Sind Termine in der Akut- und Notfallversorgung sinnvoll?
Was kann Deutschland von Dänemark lernen?**

Gemeinsame Fachtagung des Zi mit der Zentralen Notaufnahme der Charité

Dr. Dominik von Stillfried

Vorstandsvorsitzender

Pressekonferenz am 10. November 2020

Zentrale Notaufnahme Universitätsmedizin Odense

Erfahrungen

- **kein Patient kommt unangemeldet**
- Zugänge: 112/Rettungsdienst; ärztliche Einweisung; telefonische Ersteinschätzung über Servicenummer analog 116117
- Ersteinschätzung hilft Auslastung und Personaleinsatz zu vorausschauend planen
- Ärztlicher „Flowmaster“ koordiniert Einsteuerung der Patienten in Behandlungspfade und Bearbeitungsstand, Personaleinsatz und Bettenbelegung bei Aufnahme ins Krankenhaus
- Enge Kooperation mit Bereitschaftspraxis in unmittelbarer räumlicher Umgebung der Notaufnahme
- Datenbasis aus Flowmanagement ermöglicht Identifikation von Engpässen und Ineffizienzen
- Ergebnis: **höhere Berufszufriedenheit und höhere Patientensicherheit** (höheres Mortalitätsrisiko zu Unzeiten abgebaut)

Zentrale Notaufnahme Universitätsmedizin Odense

Erfahrungen

- **kein Patient kommt unangemeldet**
- Zugänge: 112/Rettungsdienst; ärztliche Einweisung; telefonische Ersteinschätzung über Servicenummer analog 116117
- Ersteinschätzung hilft Auslastung und Personaleinsatz zu vorausschauend planen
- Ärztlicher „Flowmaster“ koordiniert Einsteuerung der Patienten in Behandlungspfade und Bearbeitungsstand, Personaleinsatz und Bettenbelegung bei Aufnahme ins Krankenhaus
- Enge Kooperation mit Bereitschaftspraxis in unmittelbarer räumlicher Umgebung der Notaufnahme
- Datenbasis aus Flowmanagement ermöglicht Identifikation von Engpässen und Ineffizienzen
- Ergebnis: **höhere Berufszufriedenheit und höhere Patientensicherheit** (höheres Mortalitätsrisiko zu Unzeiten abgebaut)

Was können wir lernen?

Crowding in Notaufnahmen muss vermieden werden

Wichtige Bausteine zur Erhöhung der Patientensicherheit

1. Systematische medizinische Ersteinschätzung zur Bewertung von Dringlichkeit und angemessener Versorgungsebene = notwendige ‚Zutrittsbarriere‘
2. Konzentration der (bestätigten) Notfälle an speziell qualifizierten und ausgestatteten Standorten (gestuftes Notfallkonzept)
3. Stringentes Ablaufmanagement beginnt vor Eintreffen in der Notaufnahme und endet mit Entlassung bzw. erfolgter Aufnahme in stationäre Behandlung

Wo können wir ansetzen?

Wichtige Bausteine zur Erhöhung der Patientensicherheit

1. Verankerung der telefonischen Ersteinschätzung sowie ggf. digitalen Selbsteinschätzung nach einheitlichen Kriterien sind Teil des Sicherstellungsauftrags (§ 75 Abs. 1a SGB V) 
2. Strukturierte Ersteinschätzung im Rettungsdienst (Leitstelle und vor Ort); Abstimmung und Datenaustausch mit 116117 sinnvoll & notwendig 
3. Nutzung digitaler Möglichkeiten um angemessene Versorgungseinrichtungen mit freien Kapazitäten in Echtzeit zu suchen und Akut- und Notfallpatienten mit Angabe des Ersteinschätzungsergebnisses dort anzumelden (Praxen und Notaufnahmen) 
4. Einrichtung gut ausgestatteter Bereitschaftspraxen an Standorten der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung sowie Förderung von Kooperations- oder Partnerpraxen, die Akutfälle (nach Ersteinschätzung) mit kurzfristiger Anmeldung während der Praxisöffnungszeiten annehmen können 
5. Vereinheitlichung der Ersteinschätzungskriterien der 116117 und der Anlaufstellen für fußläufige Patienten an Krankenhäusern 

Wo können wir ansetzen?

Wichtige Bausteine zur Erhöhung der Patientensicherheit

1. Verankerung der telefonischen Ersteinschätzung sowie ggf. digitalen Selbsteinschätzung nach einheitlichen Kriterien sind Teil des Sicherstellungsauftrags (§ 75 Abs. 1a SGB V)
2. Strukturierte Ersteinschätzung i. S. d. § 75 Abs. 1a SGB V, Abstimmung und Datenaustausch
3. M...
5. Ver...
Patienten...



<https://www.kvhessen.de/presse/san-projekt/>

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland - SmED - Anwendungsbereiche

Versorgungsstandort	SmED Einsatz	
	durch Fachpersonal	Selbsteinschätzung
Patient abwesend	116117	online; app
Patient anwesend	Rettungsdienst; Tresen	im Wartebereich



in Anwendung



in Entwicklung*

* Mobiler Einsatz im Rettungsdienst (SAN-Projekt); Version für den ‚Tresen‘ als erste Anlaufstelle für fußläufige Patienten (klinische Evaluation mit Charité; Testeinsätze im SAN-Projekt und anderen Regionen); SmED-Patient für die digitale Selbsteinschätzung in 2021; Schweizer Studie zur Anwendung von SMASS im Wartebereich)

Ziele der heutigen Veranstaltung

- **Konstruktive Diskussion**
- **Erregung öffentlichen Innovationsinteresses**
- **Stimulation weiterer Kooperationsprojekte zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Akut- und Notfallversorgung**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de

www.zi.de

