

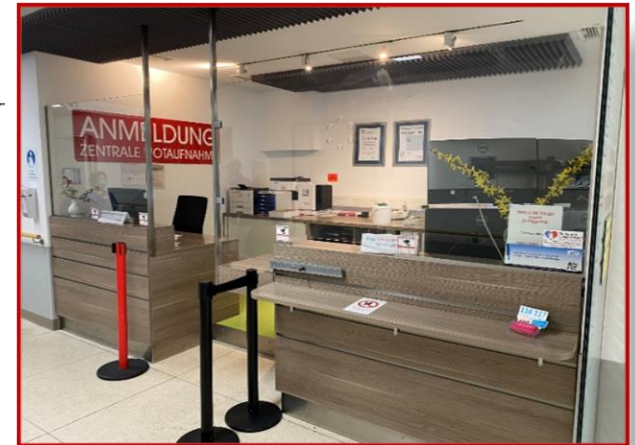
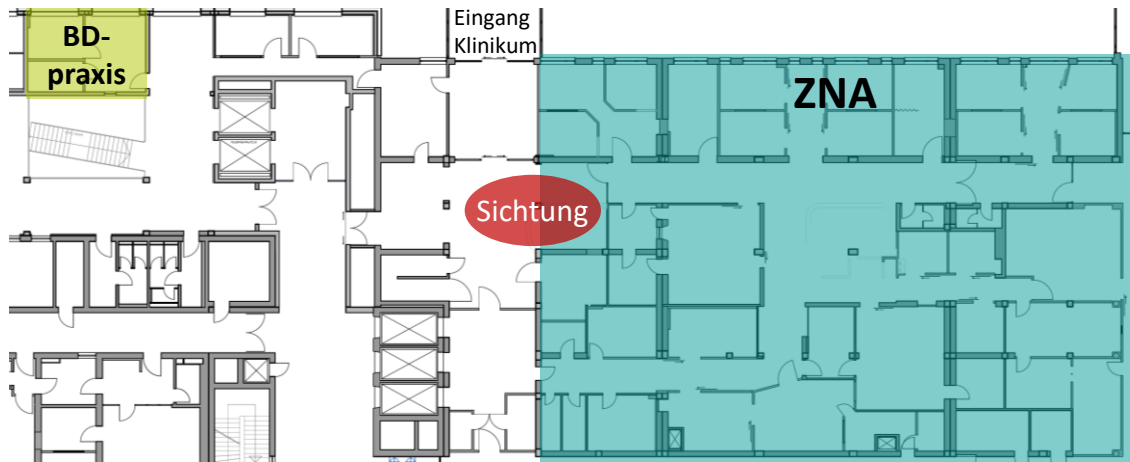
Wissenschaftliche Begleitung der Machbarkeitsstudie Rosenheim

Lea Koech

Zi insights | 21.03.2022

Aufbau der ZNA in Rosenheim

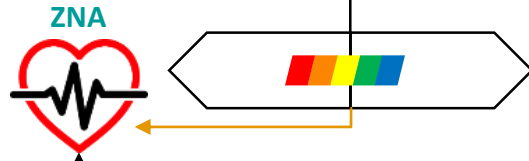
- Stufe *Umfassende Notfallversorgung* nach G-BA 45.000 Patientenkontakte p.a.
- 21 Behandlungsplätze, 2 Schockräume, CT
- Zusammenarbeit mit etablierter **KVB Bereitschaftspraxis** in Nachbarräumen



Verbundene Ersteinschätzung

Konzept:

1. Sichtung durch ZNA: MTS **sowie ggf. ‚ressourcenbedingt‘**



Flowmanager:in

2. Sichtung durch KV: SmED Kontakt+



Bereitschaftspraxis
im Klinikum



Videoärzt:in
Ärztliche Prüfung vor
Weiterleitung vom
Klinik-Campus



Praxis in
Rosenheim

Hypothese:

Die verbundene Ersteinschätzung (gestufte Anwendung von MTS und SmED Kontakt+) erhöht die Patientensicherheit und ermöglicht die Weiterleitung von Patient:innen in die angemessene Versorgungsebene.

Praktikabilität und Akzeptanz bei Fachkräften, Ärzt:innen und Patient:innen

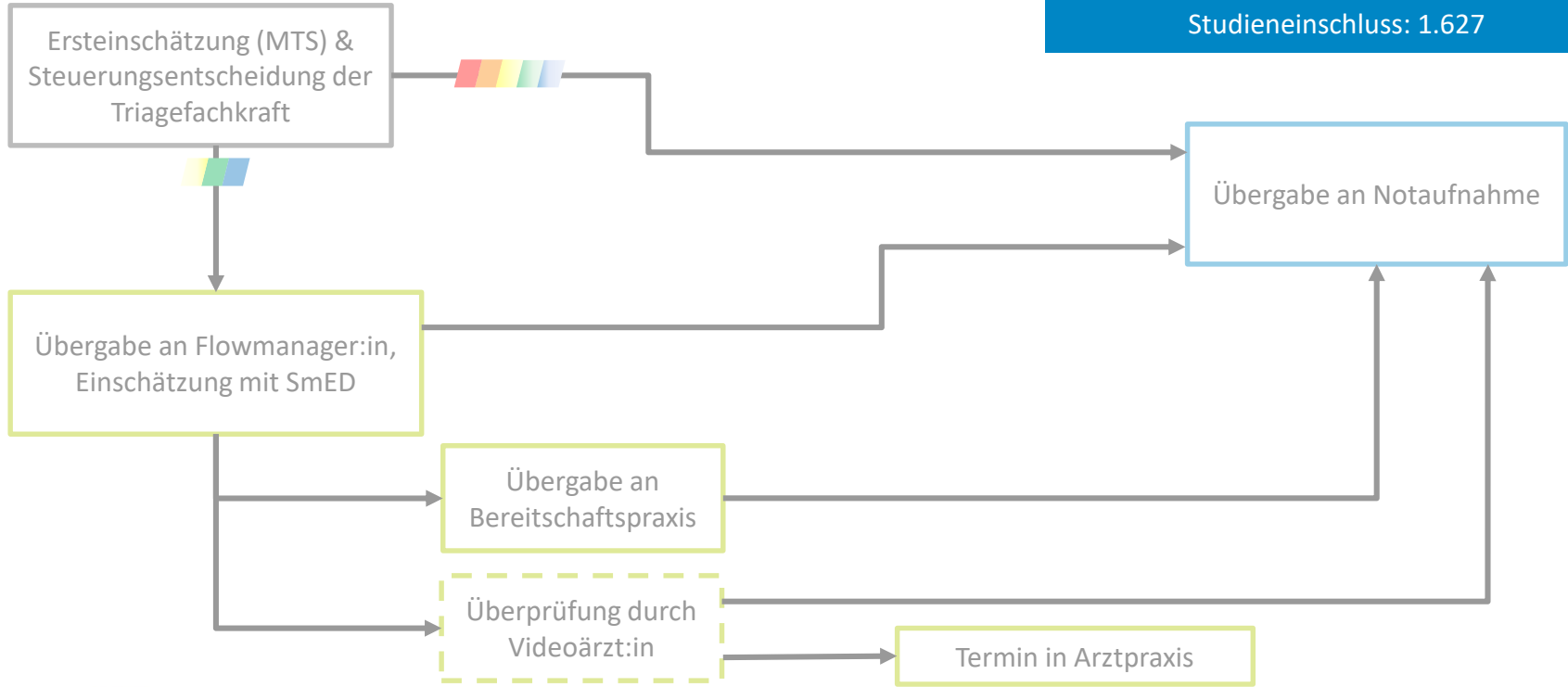
Überblick: Patientensteuerung

Interventionsphase: 01.- 30.07.2021, 8-21 Uhr

Patientenaufnahme am KH-Tresen (>18 J):
0-24 Uhr: 3.313 8-21 Uhr: 2.679
8-21 Uhr **ohne** BG/Gyn-Fälle, Privatversicherte,
Einweisungen, Verlegungen: 1.701

Direkte
Weiterleitung
ohne Patienten-
aufnahme: 76

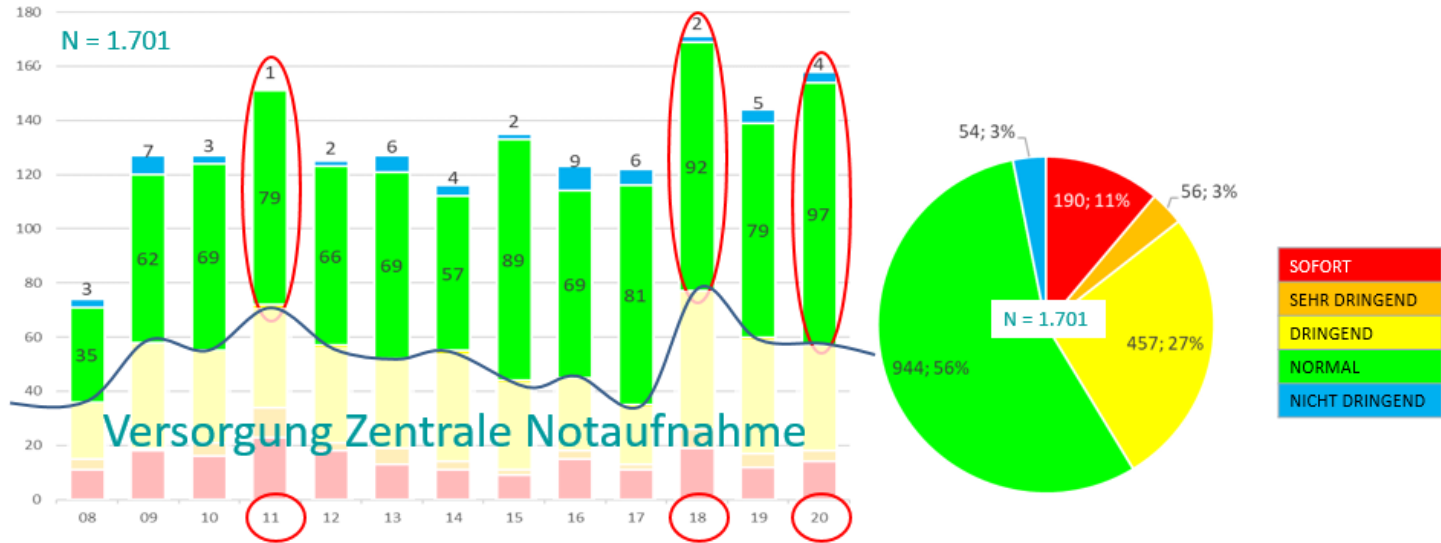
Studieneinschluss: 1.627



Sichtungsergebnisse nach Dokumentation im KIS



Tagesverlauf / Verteilung Ersteinschätzungsgruppen MTS Studienpatienten



Dr. Michael Bayeff-Filloff
 E-Mail: michael.bayeff-filloff@ro-med.de
 www.romed-kliniken.de

17.03.2022

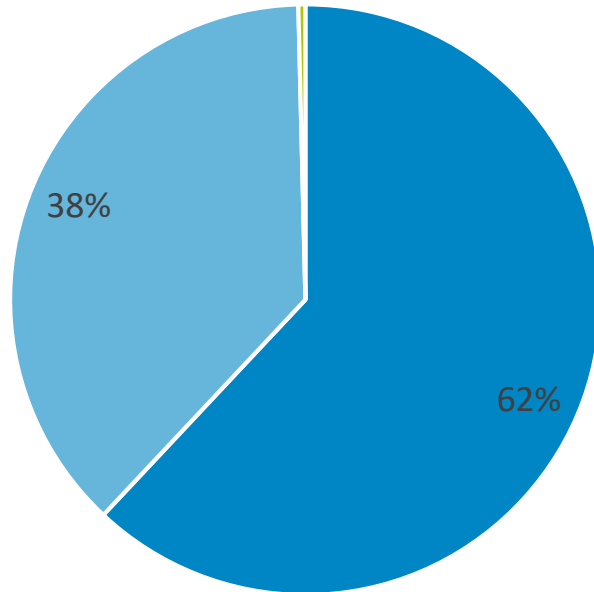
9

Quelle: https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/PK_Rosenheim-Studie_Bayeff-Filloff.pdf



Einschätzung der Triagefachkraft und Ankunftsweise der Patient:innen (n = 1.627)

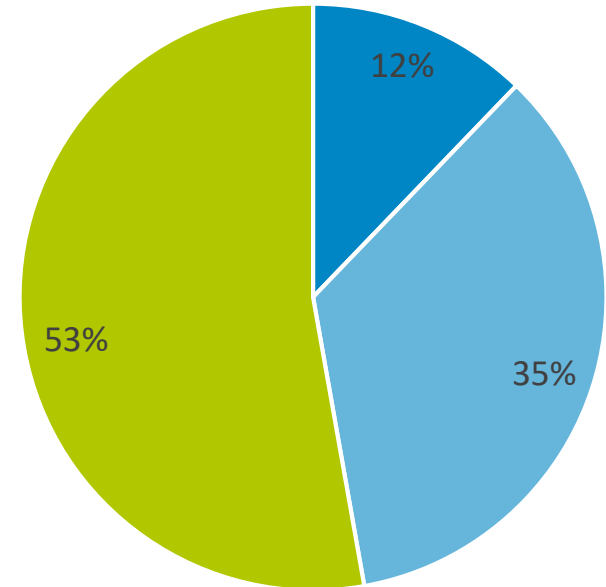
Ankunft per Transport (33 %)



Verteilung nach Studiendaten (n = 521)

Selbsteinweiser (67 %)

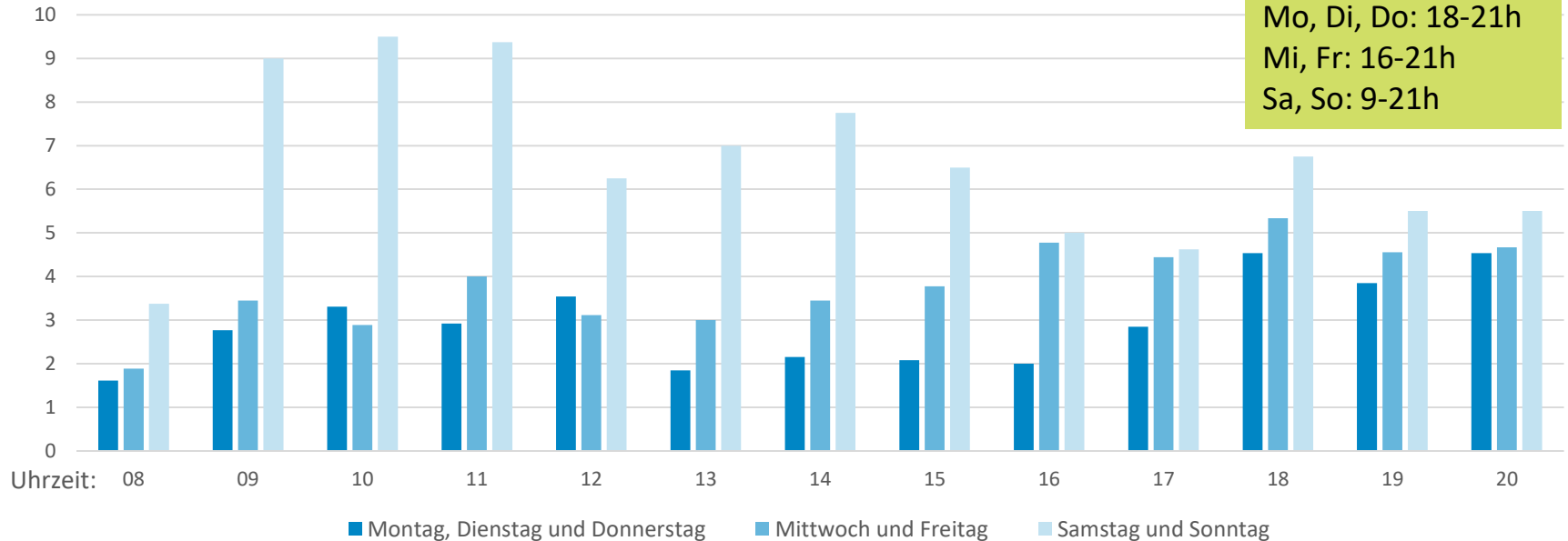
- ZNA: MTS-indiziert
- ZNA: Ressourcenbedingt
- vertragsärztlicher Bereich



Verteilung nach Studiendaten (n = 1.091)

Rosenheim: Patientenaufkommen nach Ankunftszeit

Mittlere Anzahl:

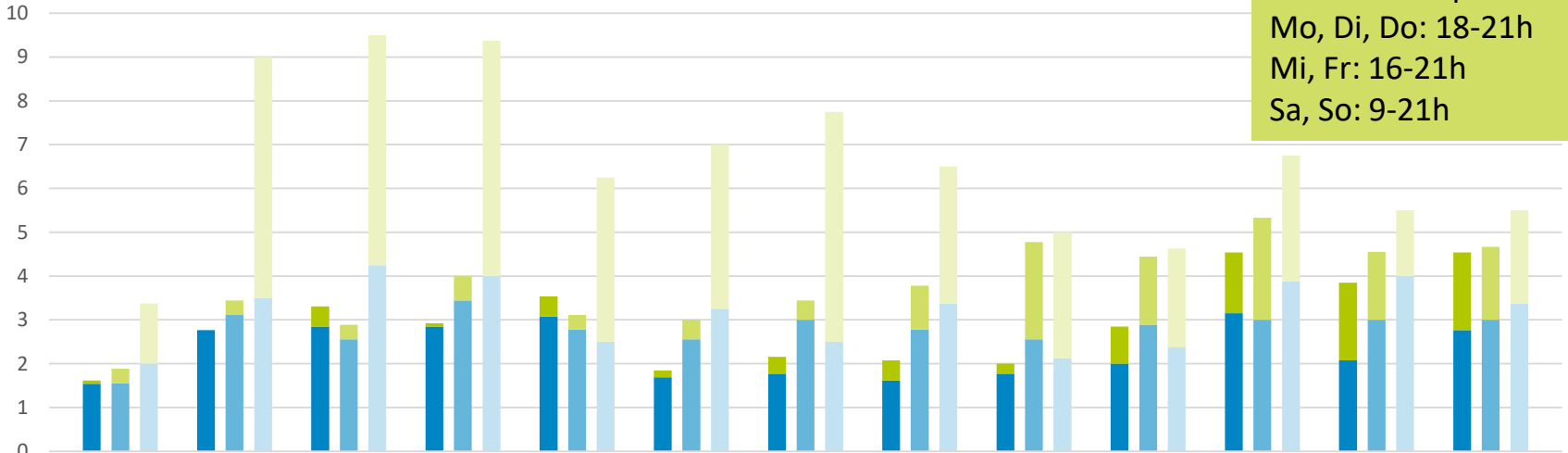


Besetzzeiten der Bereitschaftspraxis:
Mo, Di, Do: 18-21h
Mi, Fr: 16-21h
Sa, So: 9-21h

Basis: Eingeschlossene Patienten (n = 1.627),
mittlere Patientenzahlen nach Ankunftszeit

Rosenheim: Patientenaufkommen nach Ankunftszeit

Mittlere Anzahl:



Besetzzeiten der Bereitschaftspraxis:
 Mo, Di, Do: 18-21h
 Mi, Fr: 16-21h
 Sa, So: 9-21h

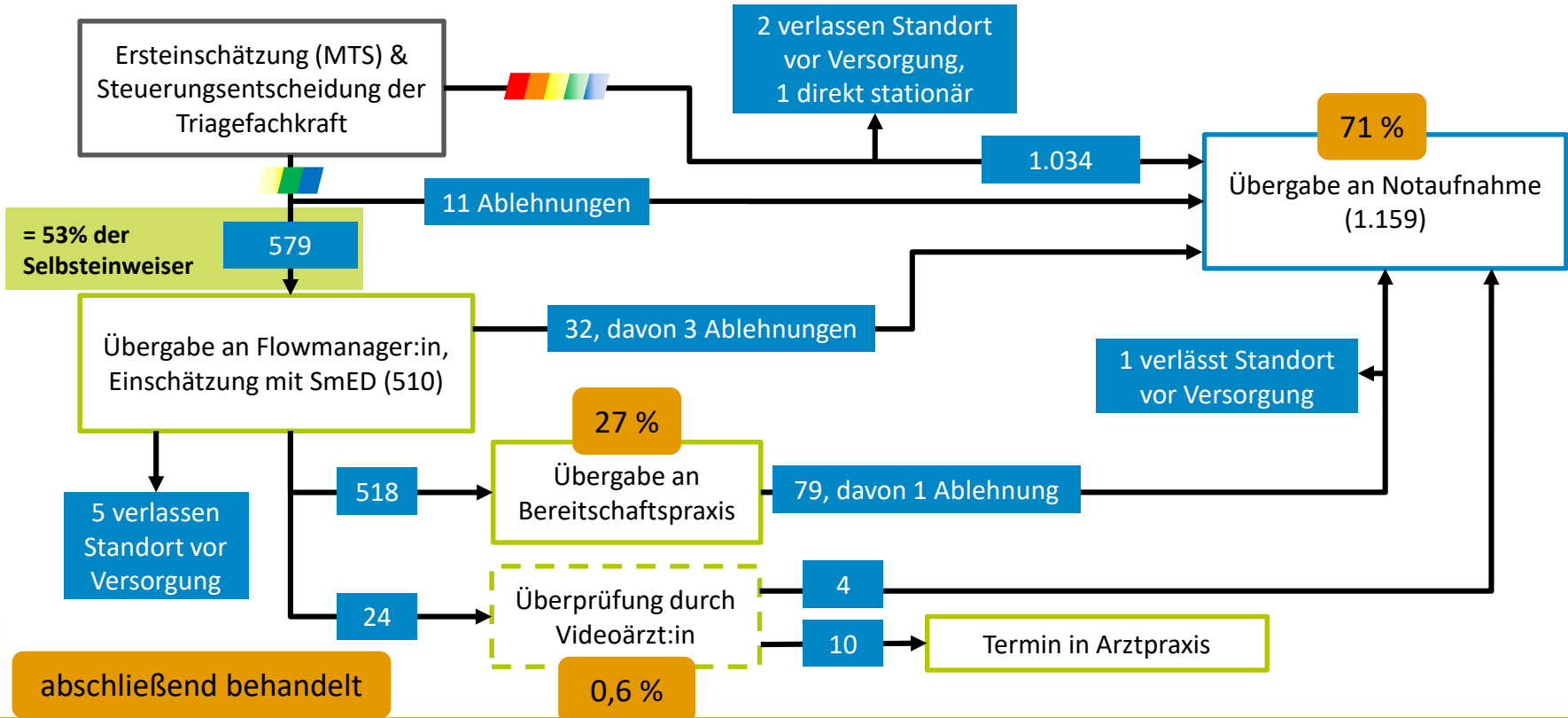
■ Montag, Dienstag und Donnerstag ZNA ■ Montag, Dienstag und Donnerstag vV ■ Mittwoch und Freitag ZNA
 ■ Mittwoch und Freitag vV ■ Samstag und Sonntag ZNA ■ Samstag und Sonntag vV

Basis: Eingeschlossene Patienten (n = 1.627),
 mittlere Patientenzahlen nach Ankunftszeit und zugeordneter Versorgung (vV = vertragsärztliche Versorgung)



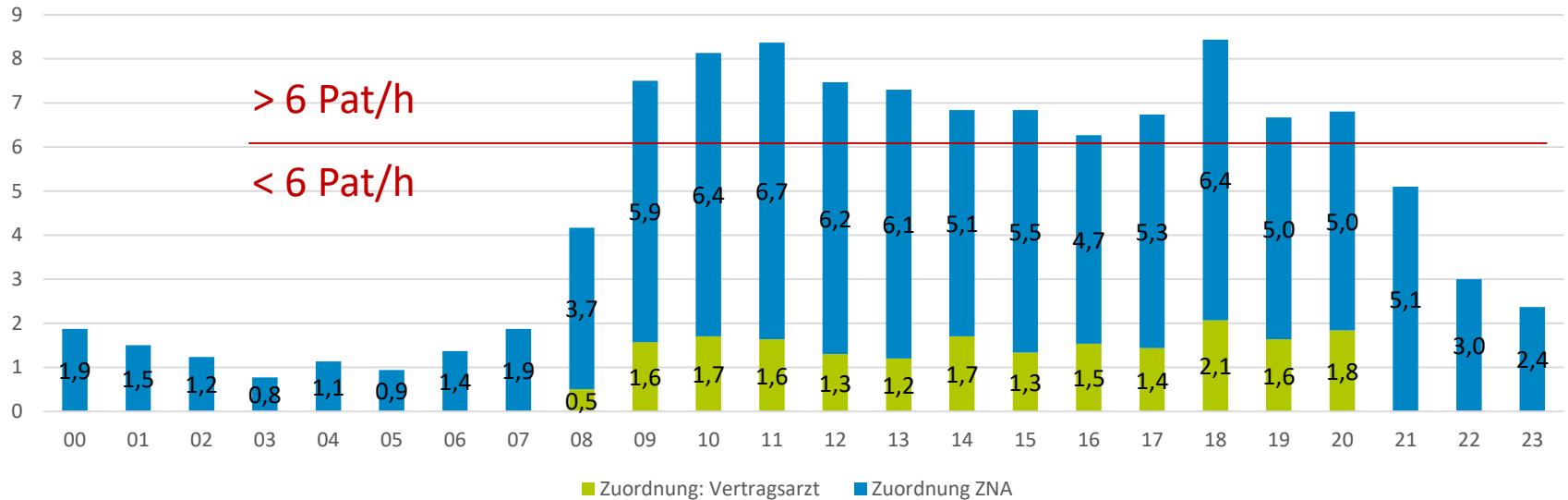
Überblick: Patientensteuerung – 1.627 eingeschlossene Patient:innen

Interventionsphase: 01.- 30.07.2021, 8-21 Uhr



Implikationen für die zukünftige Anwendung der verbundenen Ersteinschätzung

Mittleres Patientenaufkommen pro Stunde nach Ankunftszeit



Basis: 3.383 Patienten aus RoMed und Studiendaten; vertragsärztliche Zuordnung aus Studiendaten
mittlere Patientenzahlen nach Ankunftszeit

Qualitative Befragungsergebnisse

Universität Bayreuth



Komplementäre Elemente der Online Befragung von Patient:innen

- Freundliches Verhalten des Personals
- Geringe Wartezeiten
- Keine konkreten Verbesserungsvorschläge

Qualitative Befragung zentraler Stakeholder

- Erfolgreiche Zusammenarbeit untereinander -> Hohe Akzeptanz des Konzepts
- Optimierungspotenzial bei Videokonsultationen mit niedergelassenen Ärzten (Technikprobleme)
- Weiteres Entlastungspotential im ambulanten fachärztlichen Bereich oder über die Ausweitung des Bereitschaftsdienstes
- Datenschnittstelle gefordert

Zusammenfassung

- **hoher Anteil Selbsteinweisende (2/3)** besonders zu Besetzt-Zeiten der Bereitschaftspraxis, abends bis 21h und am Wochenende
- Insgesamt auch hoher Anteil (59 %) in MTS-Gruppen *NORMAL* (grün) und *NICHT DRINGEND* (blau), hohe Übereinstimmung zwischen diesen MTS-Gruppen und Merkmal ‚Selbsteinweiser‘
- Etwa ¼ der Studienpatienten werden vertragsärztlich versorgt, vornehmlich Selbsteinweiser, **rd. 50 % der Selbsteinweiser vertragsärztlich behandelt** (84 % abschließend), 89 % werden in zu Besetztzeiten der Bereitschaftspraxis zugewiesen – v.a. Samstag / Sonntag,
- **vertragsärztliche Behandlung: 96 % Bereitschaftspraxis, 1,5 % Videoarzt, 1,5 % in externen Praxen**
- **Anteil ressourcenbedingter Zuordnung zur ZNA** (von 1.627 Patienten) gleich hoch wie Zuordnung zur vertragsärztlichen Versorgung (36 %)

Zwischenfazit

- „Die Kombination aus MTS und SmED am gemeinsamen Tresen ist **patientensicher** umsetzbar“ (Dr. Bayeff-Filloff, Leiter der ZNA)
- Zur Überleitung in Bereitschaftspraxis vor Ort ist MTS ausreichend;
SmED ermöglicht Weiterleitung in Vertragsarztpraxen abseits des Klinik-Campus
- Lösung für Weiterleitung muss **Anzahl der weiterleitungsfähigen Patienten pro Stunde** berücksichtigen: Übergabe an SmED/vertragsärztliche Versorgung in großen ZNA am Tresen (z.B. zusätzliches Tresenpersonal nur zu Zeiten mit durchschnittlich > 6-7 Patienten/Stunde)
- Ressourcenbedingte Zuordnung in ZNA deutet weiteres **Potential für die vertragsärztliche Versorgung** an, z.B. Ausstattung KVB Bereitschaftspraxis Labor, Sonographie, (Röntgen), Einbindung Kooperationspraxen im Fachgebiet Orthopädie-Unfallchirurgie, Patienten aus dem Rettungsdienst in geeigneter Weise in SmED-Einschätzung/Steuerung einbeziehen
- **Redundanzen in den Abläufen verhindern** (z.B. Erhebung Stammdaten Patient, Weitergabe MTS / SmED Daten)

Folgefragen

- **Kann der Anteil der Patienten gesteigert werden, die der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet werden?** Wie könnte die ressourcenbedingte Zuordnung in die Notaufnahme noch verringert werden?
- **Wie kann die Weiterleitung in niedergelassene Praxen vereinfacht bzw. technisch unterstützt werden,** damit diese vom Triagetresen aus schnell und verlässlich erfolgen kann?
- **Bietet die videomedizinische Behandlung Entlastungspotential** im Rahmen einer Routineanwendung?
- Können **Rückläufer in die ZNA** nach Anzahl und Ursachen zuverlässig erfasst werden?

Ziel: Stufe 2 der Machbarkeitsstudie (für 2022 in Vorbereitung)

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

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

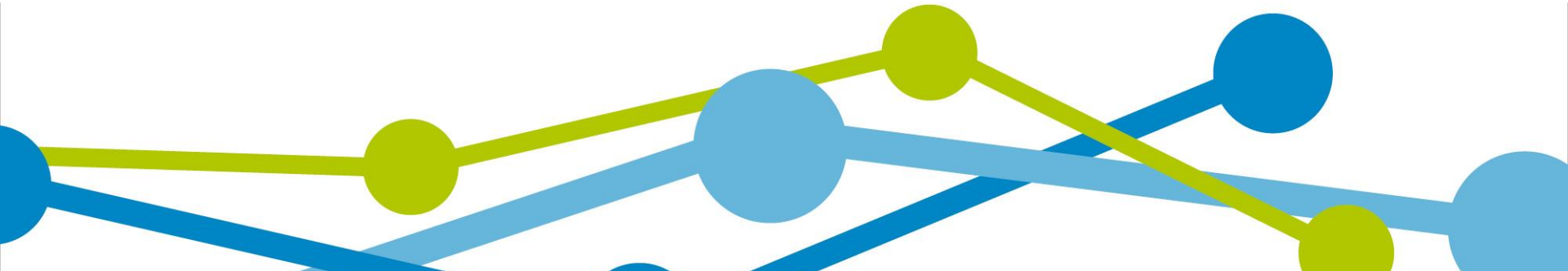
Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

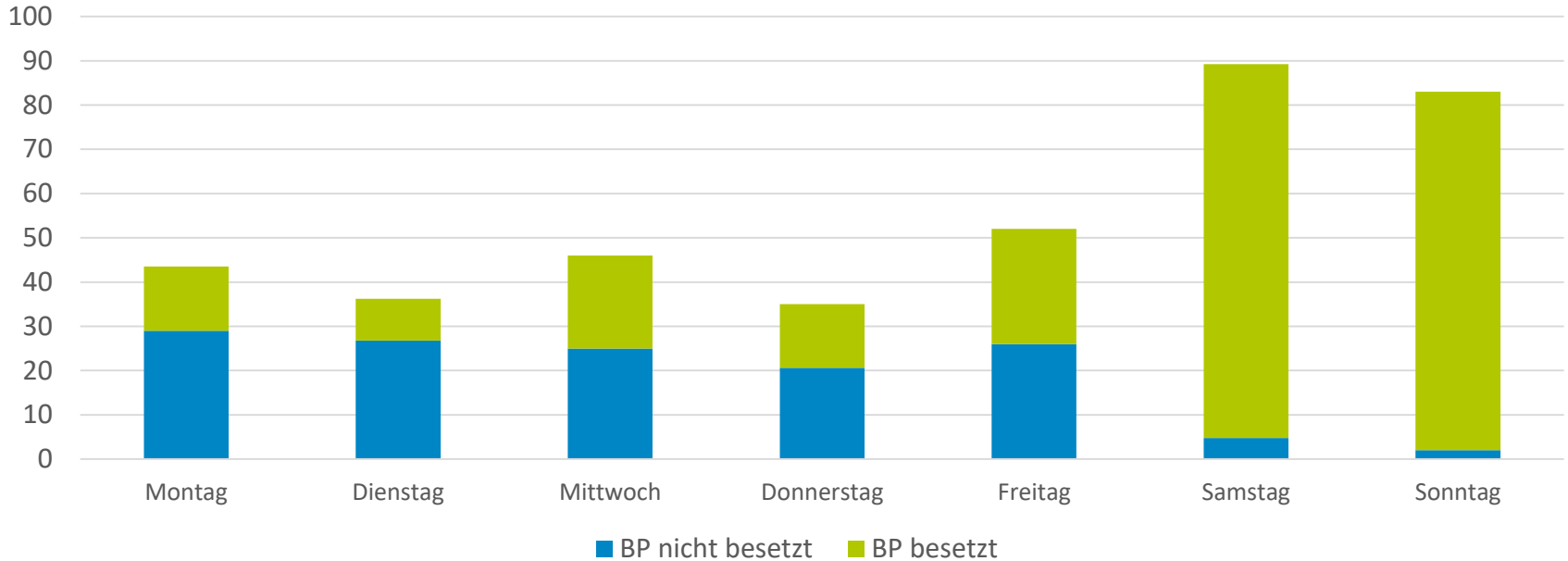
Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de

www.zi.de



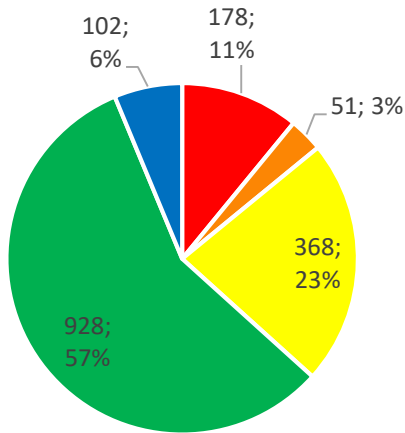
Mittlere Anzahl eingeschlossener Patienten je Wochentag und Präsenzzeiten der Bereitschaftspraxis (BP)



Basis: Eingeschlossene Patienten (n = 1.627),
mittlere Patientenzahlen nach Wochentagen und Präsenzzeiten der Bereitschaftspraxis (Mo, Di, Do: 18-21h; Mi, Fr: 16-21h; Sa, So: 9-21h).

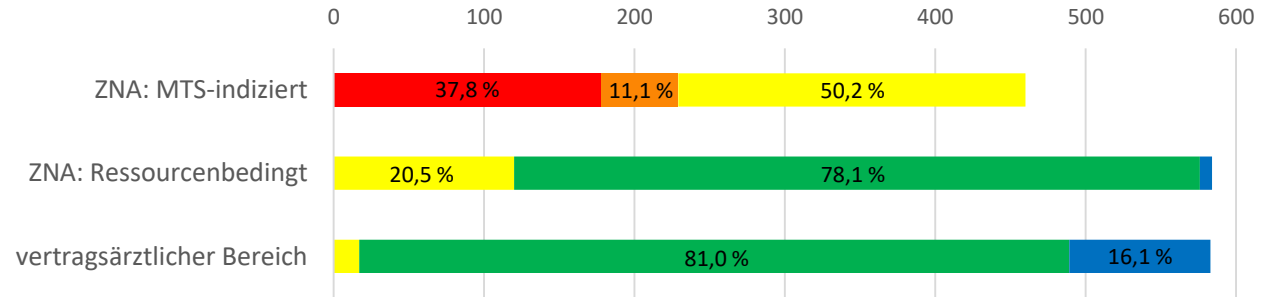
MTS Einschätzung und Steuerungsentscheidung der Triagefachkraft der ZNA

MTS Einstufung der Patientinnen



Verteilung nach Studiendaten (n = 1627)

MTS und Steuerungsentscheidung der Triagefachkraft der ZNA



MTS und Ankunftsweise der Patient:innen

