

24/7 KV-Tresen in der Notaufnahme in Bremen

Sandra Schwenke
Stv. Leiterin Bereitschaftsdienst und Praxisberatung
Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB)

Dr. med. Matthias Lueken
Ärztlicher Leiter Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme
Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen



Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

- 456 Planbetten, insg. 70.000 Patienten / Jahr in zwölf Fachgebieten:
 - Anästhesiologie und Intensivmedizin
 - Augenheilkunde
 - Chirurgie: Allgemein- und Viszeralchirurgie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Geriatrie und Frührehabilitation
 - HNO-Klinik
 - Innere Medizin
 - Laboratoriumsmedizin
 - Naturheilkunde
 - Radiologie
 - Zentrale Notaufnahme
 - Zentrum für Plastische Chirurgie

Notaufnahme am St. Joseph-Stift Bremen

- Basisnotfallversorgung Stufe I (GBA-Beschluss 05/2018)
- Ca. 26.000 Notfallpatienten pro Jahr in der ZNA
- Seit 10/2015 Standort der KV-Praxis Bremen-Mitte
- Seit 08/2019 Pilotprojekt des „gemeinsamen Tresens“ mit vorgeschaltetem KV-Tresen / First Point of Contact:
 - > 24/7 initiale SmED Kontakt+ Triage aller fußläufigen Patienten mit Entscheidung über die weitere notwendige Versorgungsstufe
 - > Im Falle einer Zuweisung ZNA -> MTS-Triage in der ZNA

KV-Praxis Bremen-Mitte

- Öffnungszeiten mit Arzt vor Ort:
 - Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 19:00 bis 07:00 Uhr
 - Mittwoch von 15:00 bis 07:00 Uhr
 - Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 07:00 bis 07:00 Uhr
- Ca. 60 Kooperationspraxen
- Ebenfalls ca. 26.000 Patient*innenkontakte in 2022

Kennzahlen ZNA

Durch Pandemie etwas eingeschränkt verwertbar:

Zuweisungsarten 2022:

- Ca. 45 % der Patient*innen mittels RTW
- Ca. 40 % über KV-Tresen inkl. SmED Kontakt+ Triage
 - ca. 2/3 direkt SmED gesteuert in die ZNA
 - ca. 1/3 nach initialer Sichtung durch den KV-Arzt und notwendiger weiterer Diagnostik
- Ca. 15 % Einweisungen durch externe Praxen (werden am Tresen weitergeleitet)

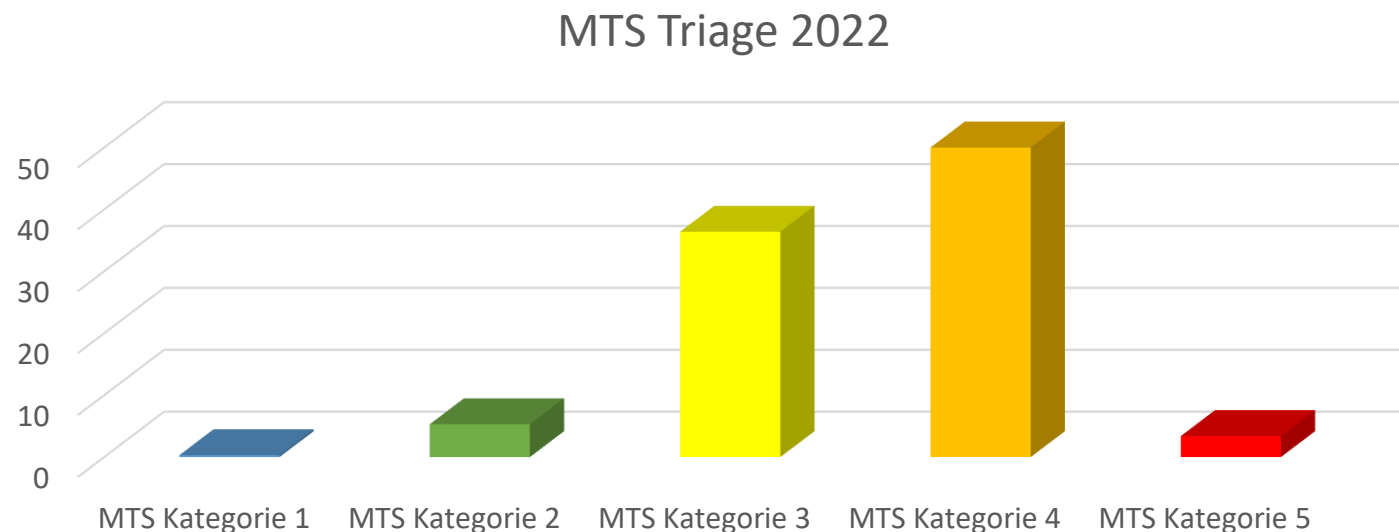
Erfahrungen

Bauliche Voraussetzungen gemeinsamer Tresen:

- Idealerweise nicht zu übersehen / nicht zu umgehen
- Ansonsten klare / eindeutige Wegführung notwendig mit sinnvollem Beschilderungskonzept aus allen Richtungen

Erfahrungen

- Insgesamt kein Rückgang der Patientenzahlen in der ZNA
-> a.e. Sogeffekt der KV-Praxis / des gemeinsamen Tresens
- aber spürbare Steigerung der Behandlungsschwere in der ZNA



Ausblick / Diskussion

- Digitale Integration ins KIS erscheint sinnvoll
- Schnittstelle zwischen SmED / MTS bzw. ESI
- Erst MTS dann SmED?

Richtlinienentwurf KBV und GKV-SV (15.02.2023)

Beschlussentwurf



des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Erstfassung der Richtlinie zur Durchführung einer
qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des
medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich
zur Behandlung eines Notfalls an ein Krankenhaus wenden
gemäß § 120 Abs. 3b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(SGB V)

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!