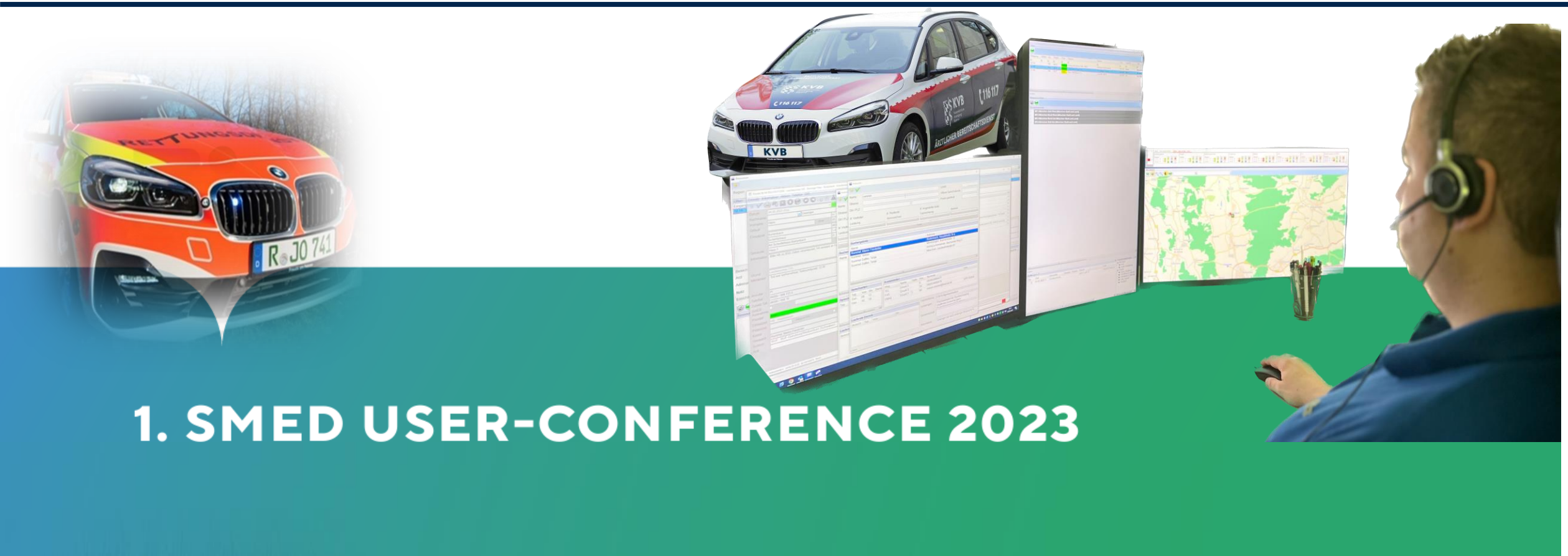
REF – Regensburg

Gemeinsamer Vortrag des BRK Regensburg und der KV Bayerns

Bayerisches Rotes Kreuz

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Stand 09.09.2023



Sichtweisen

- Ende 2017 – „Erstkontakt“ mit der Ersteinschätzung
- Software zeigte enormes Potential für eine sichere medizinische Ersteinschätzung
  - bei völlig unbekannten Patienten
  - Deutliche Erhöhung der Patientensicherheit
  - Ergebnis ist die Behandlungsdringlichkeit und die Versorgungsebene
  - Software ist anpassungsfähig – aus SMASS wurde SmED in Deutschland
- Veränderung der Mitarbeiter war es weg von Verdachtsdiagnosen hin zu Versorgungsnotwendigkeit
- Beginn der Patientensteuerung auf Basis eines wissenschaftlich evaluierten System
- Zusätzlich braucht es jedoch den Menschen, der mittels seiner Erfahrung ebenso validiert, jedoch auf wichtige Aspekte bei Symptomatik und Beschwerdenachfrage hingewiesen wird

Historie

- Aufgrund der Zusammenarbeit im Rahmen der Machbarkeitsstudie in Rosenheim entstand ein neuer Austausch zu weiteren Anwendungsbereichen von SmED
- Vor allem hinsichtlich der präklinischen Steuerung von Patienten benötigt es auch standardisierte Ersteinschätzung (ähnliche Herausforderung wie am Telefon)
- Erkenntnis, dass zu oft teure Rettungsmittel benutzt werden um offensichtlich medizinisch niederschwellige aber sozial unübersichtliche Situationen anzufahren – meist mit dem Ergebnis:
  - Kein Eingreifen
  - Soziale Indikation unterschiedlichen Ausmasses – vor allem das bindet Rettungsmittel und führte auch zu einer stetig steigenden Vorhaltung.
- Ähnlich wie in der Klinik benötigte diese Einsatzherausforderung andere Ansätze
  - Ein erfahrener Notfallsanitäter
  - Ein verlässliches Ersteinschätzungsinstrument
- Aus der Herausforderung gab es den beginnenden Kontakt zwischen BRK Regensburg, Malteser Hilfsdienst, der KV Bayerns und dem Innenministerium auf Iniative des Landesbeauftragten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Dr. Bayeff-Filloff.

Perspektive Rettungsdienst

Bei wie vielen Notrufen, auf die wir reagieren, muss der Patient sofort in einem Lastwagen mit einem Bett und zwei Fachkräften ins Krankenhaus gebracht werden?

Quelle: Twitter - @NYCEMSwatch

Ist die Antwort immer: einmal RTW?

Fotos: BRK

Und wer schätzt das mit welcher Expertise, welchen Hilfsmitteln, welchen Interessen und wie zutreffend ein?

Zusammenarbeit

- Ersten Absprachen waren sofort positiv
- Aus der Sicht der Projektleitung war deutlich zu erkennen, dass eine Zusammenarbeit gewünscht und gewollt ist
- Verschiedene Gespräche:
  - Institut für Notfallmedizin
  - ZRF Regensburg
  - Beteiligten an sich
  - Datenschutz
- Was sich tatsächlich aus herausfordernd darstellt ist der Datenaustausch und die Evaluation – weniger technisch mehr in der Art der Verwendung von Daten – Hürden hinsichtlich bekannter gesetzlicher Vorgaben
- Praktische Zusammenarbeit: Unkompliziert – die KV Bayerns schulte die Mitarbeiter des REF‘s in SmED direkt vor Ort – dies führte zusätzlich zu einem besseren Verständnis

! Lösungen müssen Sektorenübergreifend und auf Augenhöhe stattfinden – und genau das macht unser Projekt auch aus.

SmED im Rettungsdienstumfeld + mögliche Schnittstellen

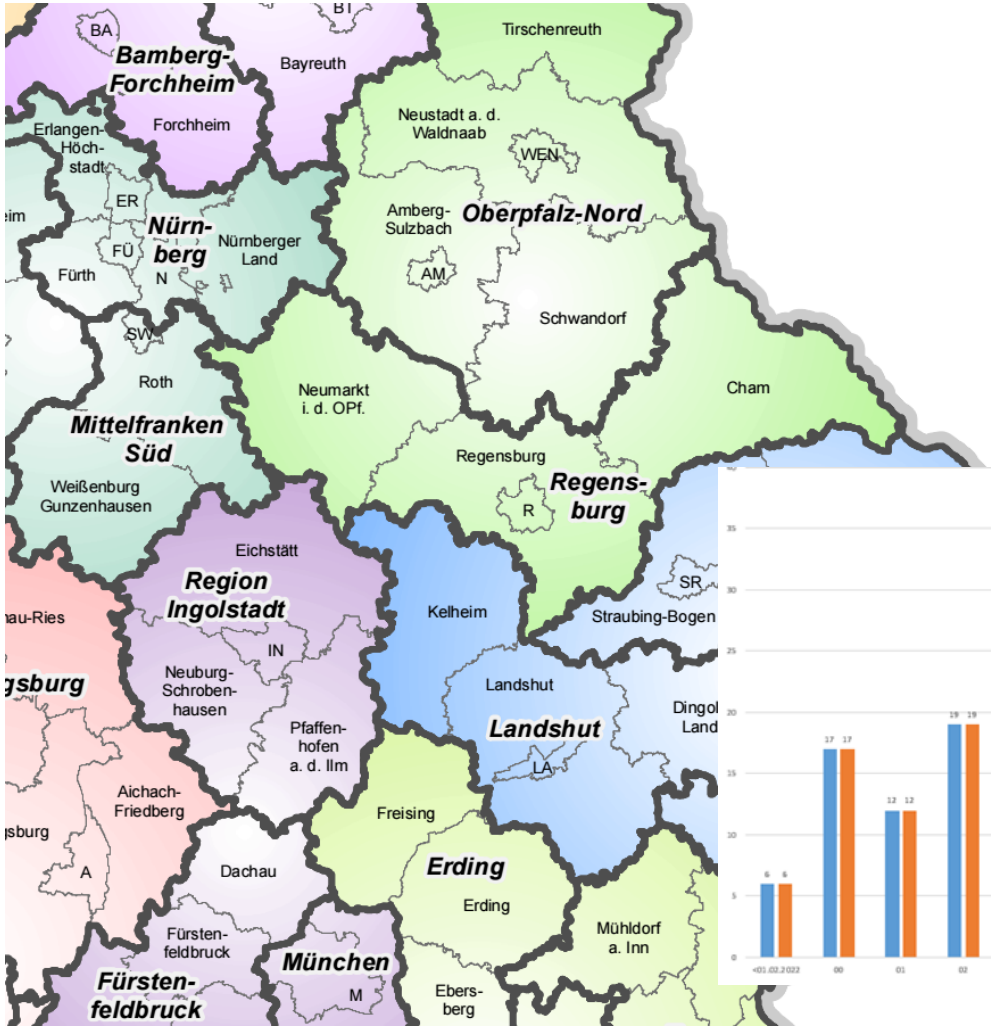
KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

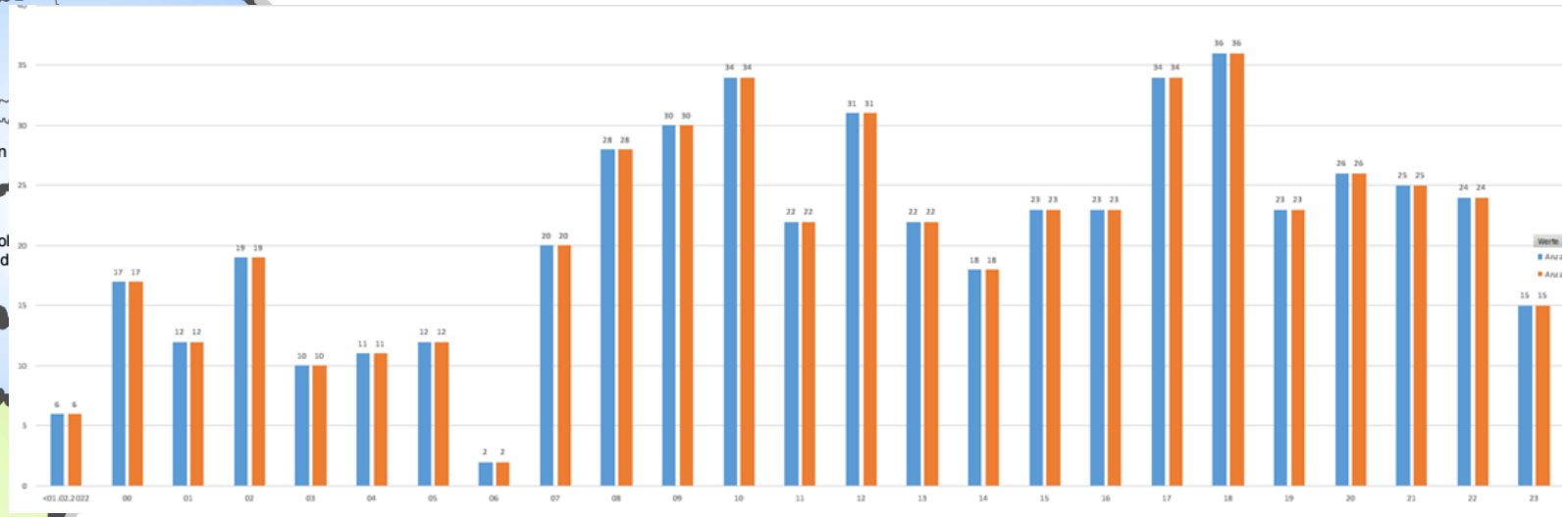
- SmED ist der digitale Teampartner
- SmED ist unemotional und führt sicher zum Ergebnis
- SmED erfüllt die Voraussetzungen zur Patientensicherheit und dokumentiert sicher
- SmED empfiehlt Behandlungsdringlichkeit und Versorgungsebene

---

- Präklinische Versorgung ist nicht nur ausschließlich Notfallmedizin – sondern auch oft soziale Indikation
- Die Lösung einer sozialen Indikation ist nicht zwingend ein Krankenhaus – sondern braucht soziale Dienste
- Diese sozialen Dienste zu aktivieren ist oft zeitintensiv
- SmED wird medizinisch diese Zeit Patientensicher schaffen – weil die Behandlungsdringlichkeit auch rechtssicher festgestellt und dokomentiert wird
- Das REF ist ein Lösungsansatz um die soziale bzw. geriatrische Herausforderung zu überbrücken und vor allem die behandelnden Ärzte dieser Patienten noch von vor Ort zu informieren und zu involvieren – ohne den Patient zwingend in ein Krankenhaus zu verbringen

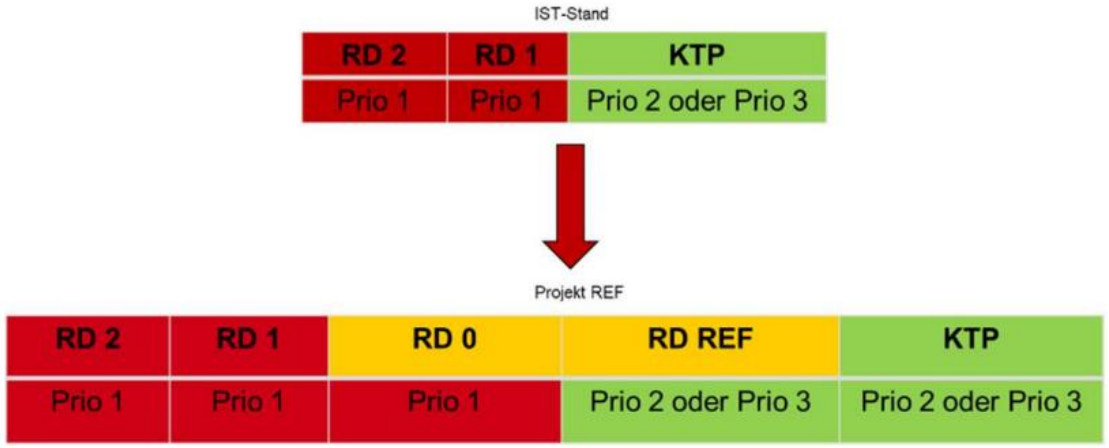
Einzugsgebiet und Einsatzaufkommen





Quelle: INM und ILS Regensburg

Einsatzzahlen REF Stadt und Land



April 2022 – März 2023:

- Einsätze gesamt: 1715 (~ 2:1)

	Stadt / Land
RD 0:	727 (48% / 35%)
RD REF:	551 (31% / 27%)
RD 1-4 (inkl. 18 LF):	317 (17% / 18%)
Gebietsabsicherung:	120 (3% / 17%)
Nachforderung RD:	334 (20% / 19%)
Nachforderung ab SmED	(20% / 17%)
Rückführung Amb. Sektor:	944 (76% / 72%)

Projektverlauf und Evaluation

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

- Verlauf wurde das REF – ein Jahr ohne SmED und seit 5. April ein Jahr mit SmED durchgeführt
- Es zeigt sich jetzt bereits dass die Einsatzbearbeitung nahezu vollumfänglich mit SmED durchgeführt wird
- Inanspruchnahme der 116117 ist innerhalb der Betriebszeiten absolut vernachlässigbar, weil:
  - Der Notfallsanitäter vor Ort direkt den Hausarzt oder behandelnden Arzt kontaktiert
  - Die Erreichbarkeit der Praxen bisher gegeben war
  - Die 116117 nimmt quasi den Part der Rückfallebene ein
- Das System zeigt aber auch, welche enorme Steuerungsnotwendigkeit bei den behandelnden Ärzten liegt und diese durch nichts ersetzbar ist.

- Am Ende des Projektes ist eine wissenschaftlich fundierte und offen kommunizierte Evaluation erforderlich und diese werden wir auch durchführen.

! Das REF zeigt sich als Unterstützer vor ORT für die behandelnden Ärzte. Diese proaktive Hilfestellung kann ein probates Mittel zur Entlastung von teueren Rettungsmitteln sein – ohne ein „billiges“ Rettungsersatzmittel zu werden