

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KVSH

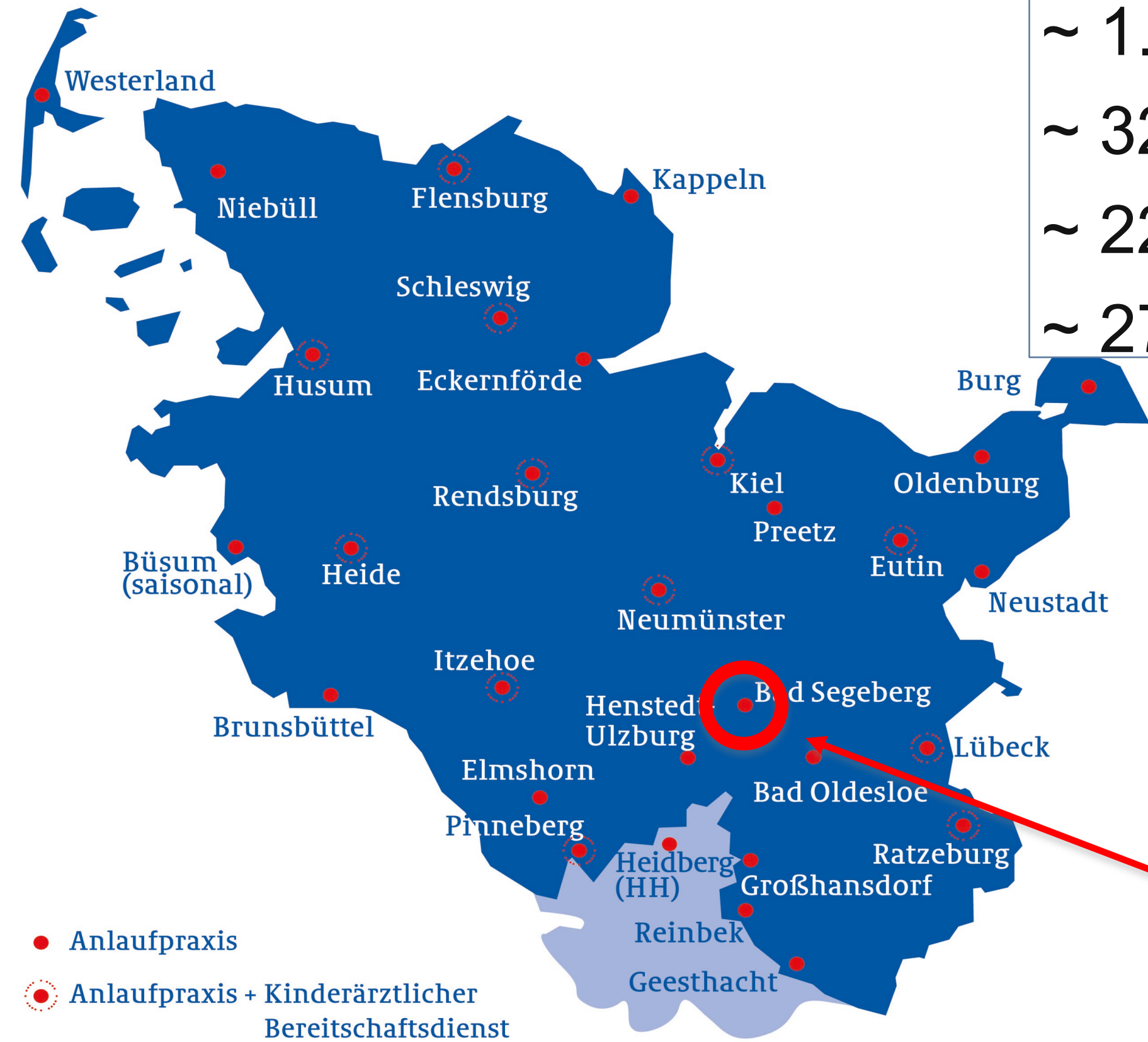
Dr. Ralf Staiger, Notdienstbeauftragter der KVSH für Lübeck

10/31/20 |-Präsentation |

Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



# Die Notdienststruktur seit 2007



44 Praxen an 33 Standorten mit:  
~ 1.500 Ärzte  
~ 32.000 Besuche  
~ 22.000 telefonische Beratungen  
~ 270.000 AP - Kontakte

Zentrale Leitstelle 116117:  
- 24/7 Beratung  
- Notfallversorgung  
- Terminservicestelle

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KVSH

## Wann machen wir?

	Anlaufpraxis	Fahrender Dienst	Summe Dienste
Mo, Di, Do	19 bis 23 Uhr (1)	19 bis 7 Uhr (3)	x 3 = 12 Dienste/Wo
Mi, Fr,	15 bis 23 Uhr	15 bis 7 Uhr (5)	X 2 = 14 Dienste/Wo
Sa, So, FT	8 bis 23 Uhr (6)	8 bis 8 Uhr (5)	X 2 = 22 Dienste/Wo

- 2 Anlaufpraxen: UKSH täglich, SANA an WE/FT
- Zu besetzen ca. 48 Dienste/Woche, d.h. ca. 200/Monat
- HL: ca. 50 Ärzte und 40 MFA

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KVSH

## Was machen wir in Lübeck?

	2016	2017
FD	4535	4553
AP UKSH	11618	11319
AP SANA	3506	4145
<b>Summe</b>	<b>19659</b>	<b>20017</b>
<b>Notaufnahmen der KH</b>		<b>UKSH ca. 25000</b> <b>SANA ca. 20000</b>

- Jährliche Steigerungsraten ca 5-10% bei allen „Anbietern“
- Probleme: Anpruchsdenken, Selbstvorsteller, Absicherung
- Zuordnung zum richtigen Versorger durch Leitsysteme
- Triagesysteme, „gemeinsamer Tresen“, Kooperationen

# Triagesystem I

- allgemein
  - existierende Systeme sind krankenhaushastig (Manchester Triage)
  - weniger kranke fallen aus dem System und werden unzureichend betreut
  - Implementierung neuer Systeme notwendig
- Voraussetzungen
  - bauliche Vorgaben notwendig. Am besten ein gem. Eingang mit einem gemeinsamen Tresen
  - MFA von Klinik und KV, die gemeinsam Triage betreiben
  - im Hintergrund Ärzte von Klinik und KV als Hilfestellung
  - Zuordnung zu der weiteren Versorgungsstufe
- Probleme
  - alte Strukturen blockieren Zuordnung
  - wer profitierte von neuere Organisation
  - KVSH nicht 24/7 besetzt

# Triagesystem II

- SANA Klinik Lübeck
  - seit ca 3 Jahren gemeinsamer Tresen
  - räumliche Nähe zur Notaufnahme
  - guter, persönlicher Kontakt Klinikpersonal, amb. tätiges Personal
- Positive Auswirkungen
  - Entlastung der Notaufnahmen
  - Verringerung der Wartezeiten
  - kürzere Behandlungszeiten
- Probleme
  - Triagesysteme sind krankenhaustypisch, d.h. für sehr kranke Patienten ausgelegt, daher ungeeignet für Ambulanzen.
  - Sie erfassen nicht ambulante Erkrankungen
- Kostendruck im Gesundheitswesen
  - Sparzwang in allen Ebene

# SmED

## Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland

- Definition
  - EDV unterstütztes Triage-System auf Grundlage eines in der Schweiz etablierten Systems.
  - **Ziel:** einheitlicher Standard zur Entlastung der Notaufnahmen der KH. Trennung „echter“ von sog. „unechter“ Notfälle. Optimierung der Ressourcen
- Ablauf
  - Einsatz telefonisch über 116 117 oder Bereitschaftspraxis
  - strukturierte Abfrage der Beschwerden. Anwendbare gefährliche Verläufe können zutreffend identifiziert werden
- Konsequenz
  - korrekte Zuordnung zu weiteren Versorgungsebene (KH, Termin bei HA, Selbstbehandlung mit Hausmitteln)
  - konkrete Handlungsempfehlungen, komplette Dokumentation und mögliche Terminvereinbarung

# SmED System in der Anwendung

- KVSH
  - Kooperationspartner bei der Erprobung des Systems (11 KV bundesweit)
  - Anwendung über die Leitstelle 116 117
  - Anwendung in den Anlaufpraxen UKSH und SANA
  - Anwendung im Fahrennden Dienst
- weitere Teilnehmer
  - med Beirat niedergel. Ärzte, Marburger Bund, Dt. Ges. für Notfall- und Akutmedizin (DGINA), dt. interdisziplin. Ver. für Intensiv und Notfälle. (DIVI)
- Erfahrungen
  - permanente Weiterentwicklung
  - Vorteile für die amb. Medizin. Hinweise auf red flags funktionieren
  - Qualitätssicherung, evidenzbasiert, transparent und strukturiert



# Ein Ausblick in die Zukunft

- **Politische Forderung**
  - Krankenhausstrukturgesetz: Portalpraxen, 24/7 Erreichbarkeit, gemeinsame Leitstellen, Kooperationen,
  - Hilfreich: wissenschaftliche Aufarbeitung, „PiNo Nord“, „aQua“, etc.
- **Personalengpässe im Gesundheitswesen**
  - Konkurrenz der medizinischen Berufe - es sind erfüllende Berufe!!!
  - Motivation der Mitarbeiter, Überlastungen, Wertschätzung
- **Gesellschaftliche Entwicklung**
  - Demographischer Wandel, technische Entwicklungen
  - Anspruchshaltung der Patienten
- **Kostendruck im Gesundheitswesen**
  - Unterschiedliche Interessen der Beteiligten

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

**Dr. Ralf Staiger, Notdienstbeauftragter der KVSH für Lübeck**

10/31/20 |-Präsentation |

**Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein**  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

