



**Die Einführung
von SmED Kontakt+
in einer ZNA der Basisstufe
aus Sicht der Notfallpflege**

Daniela Schult

Managerin für Akut- und Notfallmedizin
Krankenschwester für Notfallpflege
Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen
daniela.schult@wmk-hvb.de

Agenda

Vorstellung Unternehmen

Zahlen ZNA Ludwigslust

Entscheidungsphase

Umsetzungsphase

Stärken/ Schwächen

Fazit

KOMMUNALER KLINIKVERBUND MIT DREI STANDORTEN

- Gründung Anfang 2023, Geschäftsführer: Alexander M. Gross
- Ziel, das öffentliche Gesundheitswesen, die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege und die medizinische Versorgung in der Region zu stärken
- In Trägerschaft des Landkreises Ludwigslust-Parchim
- Vorsitzender der Gesellschafterversammlung LUP-Kliniken gGmbH: Stefan Sternberg
- An drei Standorten 417 Planbetten in der stationären Krankenhausversorgung mit jährlich rund 18000 Patient:innen
- Inklusive Töchter ca. 1200 Mitarbeitende

Standort Ludwigslust



LUDWIGSLUST

Medizinische Abteilungen:

- Innere Medizin mit Gastroenterologie und invasive Kardiologie
- Gefäßchirurgie
- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Proktologie
- Anästhesie/Intensivmedizin
- Frauenheilkunde
- Präklinische und klinische Notfallmedizin
- Radiologie

Planbetten: 160

Mitarbeiter (inkl. Töchter): ca. 520

Struktur ZNA Ludwigslust

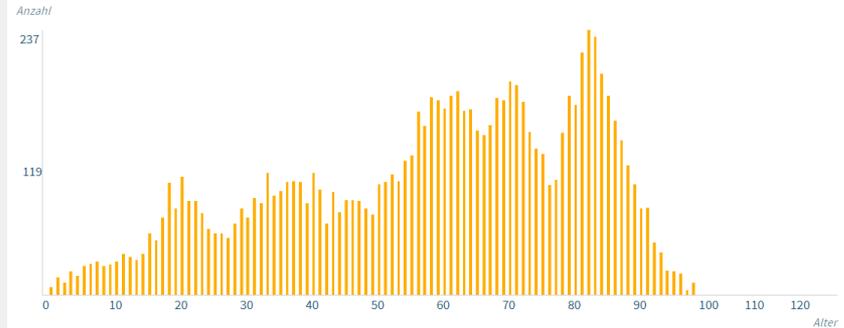
Zahlen und Fakten

Regelversorger
Basisstufe Notfallversorgung
1 Triagezimmer
1 Schockraum
5 Behandlungszimmer
Patient:innen 2023 > 9700
Ø/Tag > 30

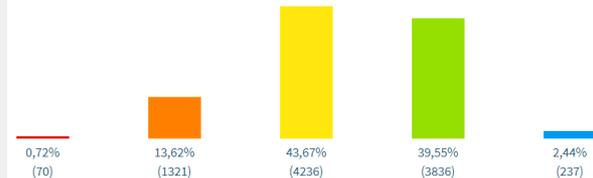
Pflegedienst

Schichtbesetzung Früh 2+1 Spät 2+1 Nacht 2
Wochenende 2 - 2 - 2
Event z.B. AirBeat 3 - 3 - 2

Altersverteilung



Verteilung der Stufen



ZNA am Standort Ludwigslust

Zeitraum: 26.02.2024 - 25.04.2024

Anzahl Tage: 60

Filter: einschließen

Uhrzeit: 00:00 - 24:00

Fachabteilung: Chirurgie LWL, Innere LWL, interdisziplinär LWL

Stufe: 1, 2, 3, 4, 5

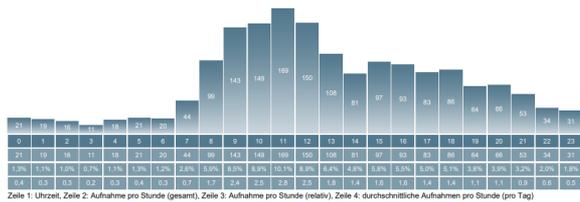
Anteil der Dauer von administrativer Aufnahme bis zum Beginn der Ersteinschätzung kleiner 10 Minuten

Anzahl Patienten gesamt: 1677

Prozesszeiten

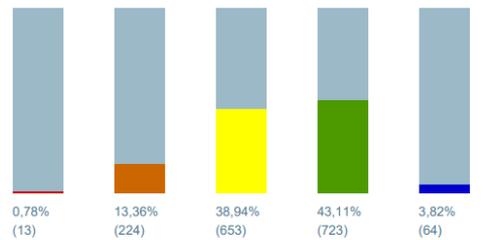
- Dauer KIS-Erfassung bis Anfang EE: 0:02:57 h
- Dauer Anfang EE bis KIS-Erfassung: 46:02:59 h
- Dauer Ersteinschätzung (EE): 0:02:23 h
- Dauer Ende EE bis Beginn Pflege: 0:07:11 h
- Dauer Ende EE bis Beginn Behandlung Arzt: 0:26:56 h
- Dauer Pflege: 1:47:13 h
- Dauer Behandlung Arzt: 1:44:32 h
- Start EE bis Ende Behandlung: 2:16:14 h
- Dauer stationäre Behandlung: 0:00:00 h

Stundenverteilung (Start EE)



Zeile 1: Uhrzeit, Zeile 2: Aufnahme pro Stunde (gesamt), Zeile 3: Aufnahme pro Stunde (relativ), Zeile 4: durchschnittliche Aufnahmen pro Stunde (pro Tag)

Verteilung der Stufen



Zeitraum: 26.02.2024 - 25.04.2024

Anzahl Tage: 8

Filter: einschließen

Uhrzeit: 00:00 - 24:00

Fachabteilung: Chirurgie LWL, Innere LWL, interdisziplinär LWL

Wochentag: Samstag

Stufe: 1, 2, 3, 4, 5

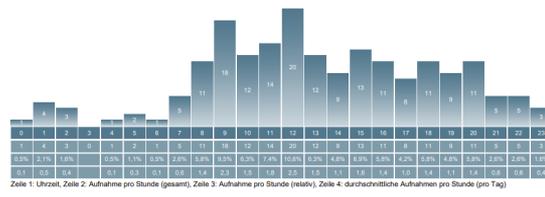
Anteil der Dauer von administrativer Aufnahme bis zum Beginn der Ersteinschätzung kleiner 10 Minuten

Anzahl Patienten gesamt: 189

Prozesszeiten

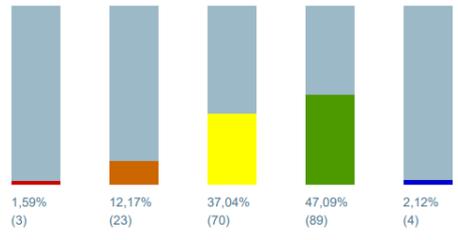
- Dauer KIS-Erfassung bis Anfang EE: 0:02:36 h
- Dauer Anfang EE bis KIS-Erfassung: -
- Dauer Ersteinschätzung (EE): 0:02:40 h
- Dauer Ende EE bis Beginn Pflege: 0:06:51 h
- Dauer Ende EE bis Beginn Behandlung Arzt: 0:30:12 h
- Dauer Pflege: 1:48:23 h
- Dauer Behandlung Arzt: 1:31:49 h
- Start EE bis Ende Behandlung: 2:06:01 h
- Dauer stationäre Behandlung: 0:00:00 h

Stundenverteilung (Start EE)



Zeile 1: Uhrzeit, Zeile 2: Aufnahme pro Stunde (gesamt), Zeile 3: Aufnahme pro Stunde (relativ), Zeile 4: durchschnittliche Aufnahmen pro Stunde (pro Tag)

Verteilung der Stufen



Zeitraum: 26.02.2024 - 25.04.2024

Anzahl Tage: 8

Filter: einschließen

Uhrzeit: 00:00 - 24:00

Fachabteilung: Chirurgie LWL, Innere LWL, interdisziplinär LWL

Wochentag: Sonntag

Stufe: 1, 2, 3, 4, 5

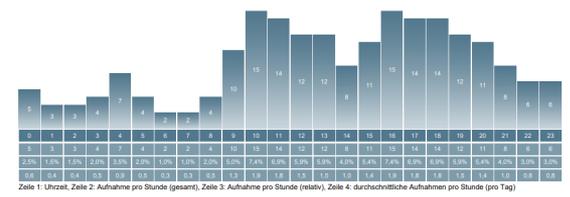
Anteil der Dauer von administrativer Aufnahme bis zum Beginn der Ersteinschätzung kleiner 10 Minuten

Anzahl Patienten gesamt: 202

Prozesszeiten

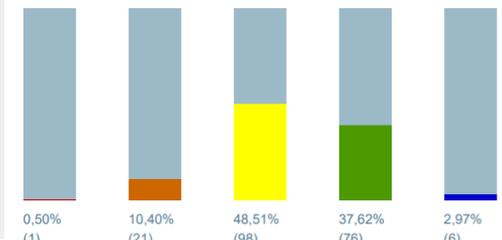
- Dauer KIS-Erfassung bis Anfang EE: 0:02:52 h
- Dauer Anfang EE bis KIS-Erfassung: 20:05:52 h
- Dauer Ersteinschätzung (EE): 0:02:34 h
- Dauer Ende EE bis Beginn Pflege: 0:07:11 h
- Dauer Ende EE bis Beginn Behandlung Arzt: 0:25:26 h
- Dauer Pflege: 1:31:29 h
- Dauer Behandlung Arzt: 1:17:53 h
- Start EE bis Ende Behandlung: 1:44:21 h
- Dauer stationäre Behandlung: 0:00:00 h

Stundenverteilung (Start EE)



Zeile 1: Uhrzeit, Zeile 2: Aufnahme pro Stunde (gesamt), Zeile 3: Aufnahme pro Stunde (relativ), Zeile 4: durchschnittliche Aufnahmen pro Stunde (pro Tag)

Verteilung der Stufen



Entscheidungs- prozess

Zeitlicher Ablauf

Anfrage September 2023 durch Klinik an ZI

Druck durch GBA Beschluss

Absprachen im Laufe des Monats

Testversion

Anfang Oktober Testphase vereinbart

Vertragsabsprachen bis Anfang Dezember

Key-User Schulung 24.01.2024

E-learning Phase 6 Wochen

Start SmED 26.02.2024

Voraussetzungen

Technische und räumliche Voraussetzungen

- Anmeldung mit Möglichkeit der Ersteinschätzung (Ersteinschätzungsraum seit Oktober 2023 vorhanden)
- Verfügbarkeit möglichst mehrere PC-Arbeitsplätze
- Anwendung Epias und MTS (Medico integriert)
- SmED Browser basiert
- Not-KV System separat

Personelle Voraussetzungen ZNA

- Ersteinschätzungskraft mit entsprechendem Zertifikat für Anwendung SmED
- Insbesondere auch Feiertag/ Wochenende
- Erhöhter Personalbedarf Ersteinschätzung

KV- Notfall-Versorgung

Notfallpraxis an ZNA angebunden:

Mittwoch 16-21 Uhr

Freitag 16-21 Uhr

Samstag/Sonntag/Feiertag 09-12 und 15-20 Uhr

Schritt 1 – Start

26. 02. 2024

SmED Einschätzung über web-Browser
Mittwoch **und** Freitag von 13:00 - 20:30
alle Patient*innen ohne Einweisung, ohne KTW/RTW/NEF
zuerst mit SmED triagieren

Schritt 2 ab dem

11. 03. 2024

SmED Einschätzung über web-Browser
Zusätzlich zu Schritt 1
Montag, Dienstag, Donnerstag von 13:00 – 20:30 Uhr wenn
Zwischendienst vorhanden
alle Patient*innen ohne Einweisung, ohne KTW/RTW/NEF
zuerst mit SmED
triagieren

Schritt 3 ab dem

25. 03. 2024

SmED Einschätzung über web-Browser
Zusätzlich zu Schritt 1+2
Montag – Freitag von 13:00 - 20:30 Uhr und Samstag von 7:00 -19:30
Uhr
alle Patient*innen ohne Einweisung, ohne KTW/RTW/NEF
zuerst mit SmED triagieren

Dynamische Weiterentwicklung der Schritte und ggf. Anpassung
während der Erprobung und in Abhängigkeit Integration Epias

Schritt 4 ab dem

22. 04. 2024

Montag bis Freitag von
13:00 – 20:30 Uhr und
Sa/So/Feiertag von 07:00
Uhr - 19:30 Uhr

Umsetzung

- Durchsetzung für Anwendung durch Leitung mehrfach nachgesteuert
- Unsicherheiten vorhanden
- Häufiges Anwenden verringert Zeitaufwand
- Zweifaches Ersteinschätzen schwer vermittelbar (MTS+SmED)
- Ergebnis SmED hat wenig Auswirkungen im Rahmen „Entlastung“ ZNA
 - Häufig Pat. per Einweisung zurück in ZNA, insbesondere zum Röntgen, EKG oder Blutbild
 - Zuweisung an Vertragsarzt ohne Konsultation ZNA Arzt nicht möglich

Beobachtungen der Pflegekräfte

- Schmerzbewertung MTS - SmED abweichendes Ergebnis
 - In MTS ab Schmerzstärke 4 NRS Behandlung in 30 min Arztkontakt
 - SmED ggf. nicht innerhalb 24h
 - Ähnlich bei Fieber, in MTS > 38,5 °C in 30 min Arztkontakt
- Frage nach Schwangerschaft immer?
 - Relevanz für Dringlichkeit?
- Frage nach Diabetes? Frage nach Tumor- oder Gehirnerkrankung?
Thromboserisiko?
 - Wird von Pflege als zu umfangreich empfunden
 - Besteht für Pflege ein „gewisser Anspruch“ alle Fragen zu beantworten
- Abbildung der Vitalwerte bessere Sichtbarkeit und Tabellenform
wünschenswert

Beobachtungen der Pflegekräfte

- Durchschnittliche Dauer SmED 3,38 Minuten
- Durchschnittliche Anzahl Fragen 18,7
- In Durchschnittlich 32% war eine ärztliche Behandlung innerhalb 24 h angezeigt
- In Durchschnittlich 44% war eine Behandlung nicht innerhalb von 24h erforderlich
- Häufigste Beschwerden:
 - Wunde/ Hautverletzungen
 - Hals- Rachenschmerzen
 - Husten
 - Kopfschmerzen
 - Bauchschmerzen

SWOT Analyse

STRENGTHS - Stärken

- Einheitliche Sprache und Anwendung
- Zuweisung in geeignete Versorgungsform
- Kommunizierbar gegenüber Patient:innen

- Sektorenübergreifendes Arbeiten
- Auflösung verhärteter Strukturen
- Patienten kennen „Hilfeleistungen“

OPPORTUNITIES - Chancen



WEAKNESSES - Schwächen

- Zeitaufwand bei separaten Systemen
- Große Anzahl an Fragen
- Teilweise Unübersichtlichkeit

- Vernachlässigung des klinischen Bildes
- Mehrfach- Arztkontakte

THREATS - Risiken

Fazit der Pflegefachkräfte und Medizinischen Fachangestellten

- Voraussetzung für die Anwendung in einer ZNA
 - Integration von SmED in bestehende Systeme (keine Doppelerfassung)
 - Rechtliche Absicherung für eigenständiges weiter leiten
 - Vergütung der Leistung (Personalaufwand Pflege)
 - Verknüpfung von KV Leistungen mit Krankenhausleistungen z.B. Röntgen ggf. Konsil Krankenhausarzt
 - Zentral abrufbare „Echtzeit“ Öffnungszeiten Vertragsärzte

Vielen Dank

Welche Fragen haben Sie?

?

- MTS > Manchester Triage System
- SmED > strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland
- Epias > Expertensoftware für Notaufnahmen
- ZNA > zentrale Notaufnahme