

NEFER – NO EMERGENCY FOR EMERGENCY ROOM

Aus welchen Gründen suchen ESI 4 & 5 Patienten eine Notaufnahme auf?

Hintergrund

- Anstieg der ZNA-Nutzung um 4 – 9% jährlich in Deutschland (1)
- Besonders auffällig: Anstieg der Kategorie 4 & 5 Fälle in den ZNAs (2)
- Weltweit steigende Überlastung der ZNAs (3; 4)

Methoden

1. Systematischer Review von 2.150 Titeln in PubMed (Tab. 1)
 - Prospektives Studiendesign, Befragung von Kategorie 4 & 5 Patienten in einer Notaufnahme, publiziert ab 2007 in Deutsch oder Englisch
2. Quantitative Befragung von 200 ESI 4 & 5 Patienten in einer Bremer Notaufnahme (Abb. 1-3, Tab. 2)
 - Alter mindestens 18 Jahre, einwilligungsfähig, kein Konsil, nicht isolationspflichtig, kein Arbeitsunfall, vorstellig zwischen 6 und 22 Uhr
3. Analyse des Patientendaten-Managementsystems (Abb. 4)

Ergebnisse

Genannter Grund	Studien gesamt (N=11)	Davon deutsche Studien (n=5)	Mittelwert (Spannweite)
Bessere Versorgung	8	5	20% (11,0 – 45,0%)
Klarer medizinischer Notfall	8	3	29% (11,0 – 49,0%)
Praxen geschlossen	7	3	19% (13,0 – 36,0%)
Einweisung durch (Haus-) Arzt	6	3	30% (7,3 – 46,5%)
Diagnostische Tests möglich	6	3	30% (7,9 – 40,3%)
24h Versorgung ohne Termin	5	2	32% (6,3 – 62,6%)
Bei allen Problemen in ZNA	4	1	10% (2,1 – 18,0%)
Alternativen sind unbekannt	4	3	12% (2,7 – 23,0%)
Kein ambulanter Termin verfügbar	3	3	30% (6,0 – 72,0%)
Unzufrieden mit Praxen	3	0	10% (4,5 – 19,8%)
Einweisung durch KV-Dienst	3	2	13% (5,0 – 23,6%)
Kostengünstiger als Praxen	3	0	13% (6,9 – 20,8%)
Örtliche Nähe	2	1	30% (7,8 – 53,8%)
Wunsch nach 2. Meinung	2	3	3% (2,2 – 3,3%)

Tabelle 1: Im systematischen Review identifizierte Gründe für das Aufsuchen einer ZNA

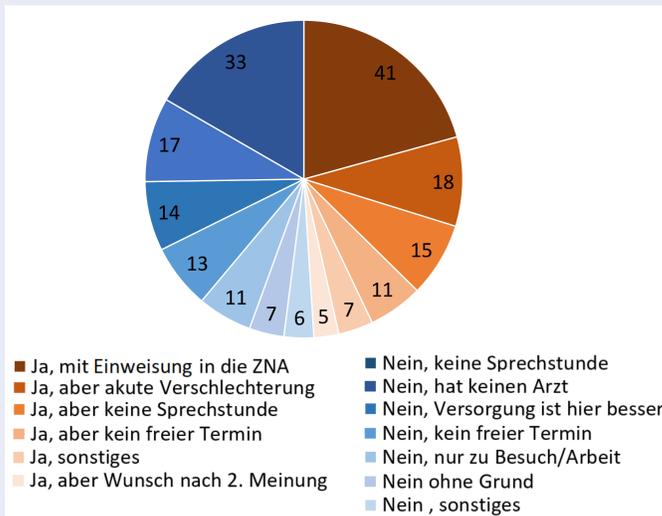


Abbildung 1: Vorherige Kontaktaufnahme der Patienten mit den ambulanten Praxen in der eigenen Studie (n=198)

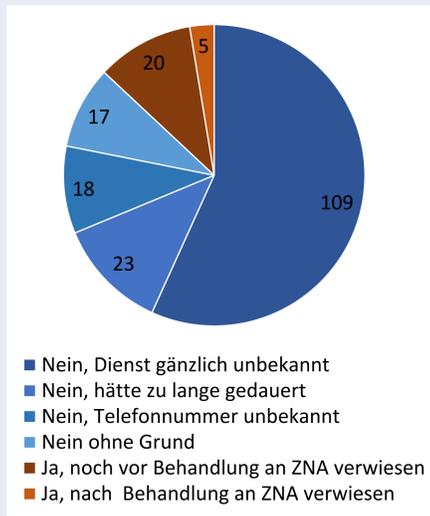


Abbildung 2: Vorherige Kontaktaufnahme der Patienten mit dem KV-Dienst in der eigenen Studie (n=192)

Pflegekraft	Patienten	Akut	Sehr dringend	Dringend	Weniger dringend	Nicht dringend	Σ
ESI 4		24	16	85	48	18	191
ESI 5		2	0	1	1	1	5
Σ		26	16	86	49	19	196

Kappa Statistik = 0,005; p=0,041

Tabelle 2: Übereinstimmung des Schweregrades durch die Triagekräfte und der Patienten in der eigenen Studie (n=196)

Fazit & Lösungsvorschläge

- Patienten überschätzen potenziell ihre Dringlichkeit und Schmerzen
- Patienten sind nicht darüber aufgeklärt, welche Anlaufstellen die richtigen sind
- Gründe sind weltweit in den letzten 10 Jahren vergleichbar geblieben – trotz verschiedener Settings

Vermutungen & Fragestellungen

1. Am Wochenende kommen häufiger Patienten mit weniger dringlichen Beschwerden
2. Jüngere Patienten haben keinen Hausarzt mehr & suchen die ZNA für alle Beschwerden auf
3. Patienten überschätzen ihre Dringlichkeit (absichtlich)
4. Patienten kennen den KV-Dienst nicht



Warum suchen wenig dringliche und nicht dringliche Patienten (Triage-Kategorie 4 & 5) zwischen 6 und 22 Uhr eine Notaufnahme auf?

Gibt es eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Patienten und der objektiven Einschätzung der Fachkräfte?

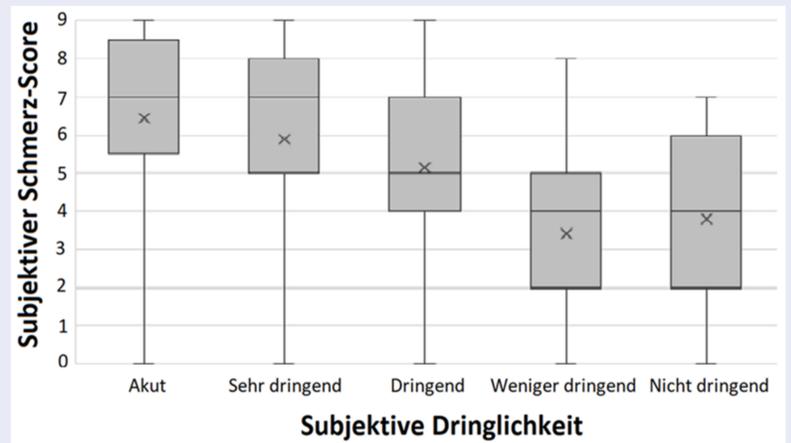


Abbildung 3: Verteilung von Schmerzen und subjektiver Dringlichkeit der Patienten in der eigenen Studie (n=194)

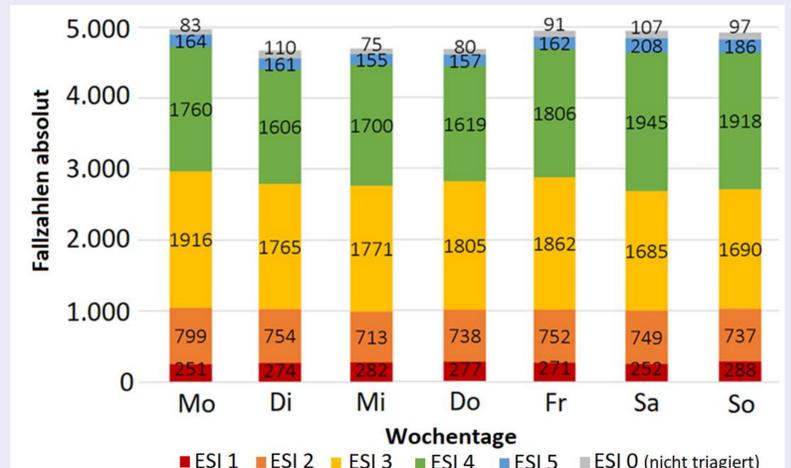
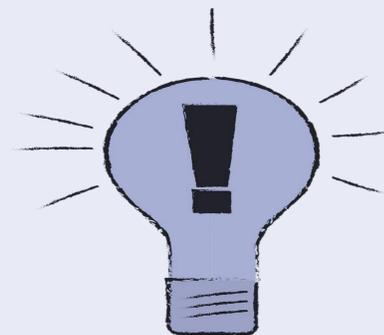


Abbildung 4: Eintreffen aller Fälle in der ZNA im Klinikum Bremen-Mitte in 2017 nach Triage-Stufe und Wochentag



- Lösungen sollten bereits vor dem Aufsuchen der ZNA greifen
- Lösungen sollten finanzielle Sanktionen vermeiden (Praxisgebühr)
- Lösungen könnten die Ausweitung des KV-Dienstes beinhalten

Literatur

- (1) Köster, C., Wrede, S., Herrmann, T., Meyer, S., Willms, G., Broge, B. & Szecsenyi, J. (2016). Ambulante Notfallversorgung. Analyse und Handlungsempfehlungen. Göttingen: AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH.
- (2) Schöpke, T. & Plappert, T. (2011). Kennzahlen von Notaufnahmen in Deutschland. Notfall + Rettungsmedizin, 14, 371-378.
- (3) Oredsson, S., Jonsson, H., Rognes, J., Lind, L., Goransson, K.E., Ehrenberg, A., Asplund, K., Castren, M. & Farrokhnia, N. (2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 19, 43.
- (4) Quattrini, V. & Swan, B.A. (2011). Evaluating care in ED fast tracks. Journal of Emergency Nursing, 37(1), 40-46.

Die im Review eingeschlossenen Studien sowie weitere Tabellen finden sich in der pdf-Datei im QR-Code und in den gedruckten Exemplaren im rechts hängenden Umschlag

