

Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung (DEMAND)

T. Herrmann¹, B. Reichenbach¹, A. Seyderhelm¹, A. Urban¹, G. Willms¹

¹aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

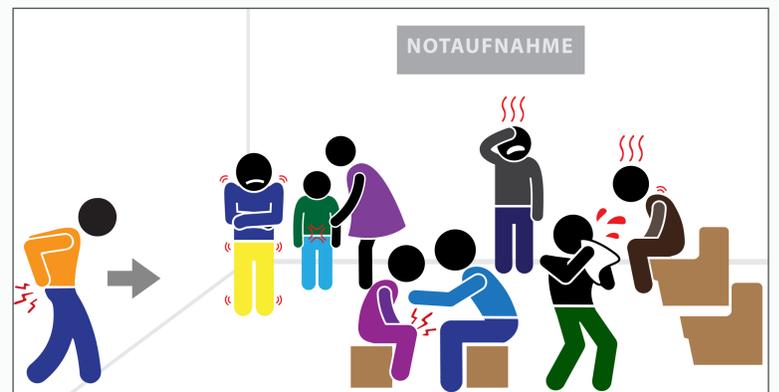
Projektziel

Effizientere Nutzung der von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenhäusern (KH) bereitgestellten Ressourcen der Notfallversorgung und dadurch auch eine Verbesserung der Versorgung von Patient/innen mit akutem Beratungs- und Behandlungsbedarf.

Situation

Überbeanspruchung der Notaufnahmen durch Patient/innen mit nicht dringlichem oder weniger schwerwiegendem Beratungs- und Behandlungsbedarf mit der Konsequenz:

- lange Wartezeiten in den Notaufnahmen mit
 - ggf. Unterversorgung von Patient/innen mit dringlichem Behandlungsbedarf
 - ggf. Überversorgung von Patient/innen mit Bagatellbeschwerden
- Überlastung der Mitarbeiter/innen in den Notaufnahmen
- Fehlallokation bei ambulanten (Notfall-) Behandlungen, d.h. ineffiziente Nutzung der verfügbaren Notfallressourcen

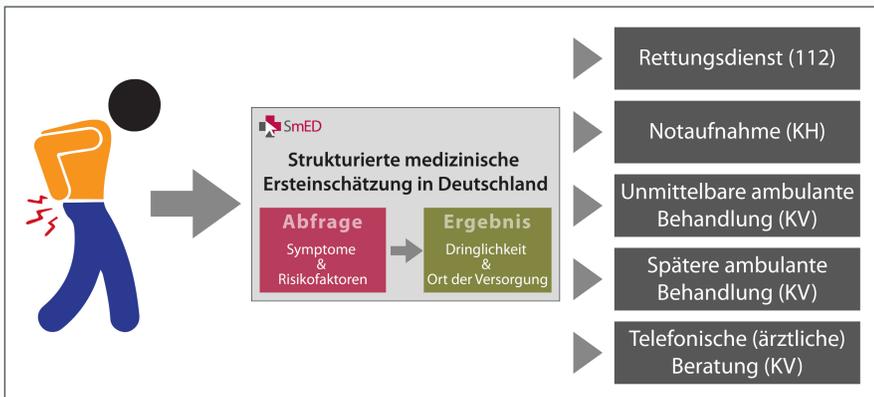


Intervention

- Vor Inanspruchnahme der Versorgung: Systematische Abfrage von Symptomen und Risikofaktoren mit SmED
- Ergebnis: Ersteinschätzung von Dringlichkeit (*time-to-treat*) und Ort der Versorgung (*point-of-care*)
- Nach der Ersteinschätzung: Steuerung in adäquate Versorgungssettings

Umsetzung

- rund 30 Modellstandorte („gemeinsame Tresen“, die den Bereitschaftsdienstpraxen und Notaufnahmen vorgelagert sind und medizinische Notrufzentralen (116117) der KVen)
- 11 beteiligte KVen (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Thüringen, Westfalen-Lippe)



SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland

- Software zur Unterstützung eines standardisierten Ersteinschätzungsprozesses
 - langjährig in der Schweiz erprobt (*Swiss Medical Assessment System – SMASS*)
 - evidenzbasiert (Schaufelberger, M et al.: Red flags – Alarmsymptome der Medizin, 2013)
- Instrument und medizinische Inhalte wurden in zwei Vorprojekten für die deutsche Versorgungslandschaft angepasst

Evaluation

Design: Explorative Systeminterventionsstudie (Effektivität des Einsatzes von SmED)

Leitende Arbeitshypothese: Die Implementierung eines standardisierten und von spezifisch geschultem (nicht-ärztlichen) Fachpersonal nutzbaren Ersteinschätzungsinstrumentes entlastet die Notaufnahmen, weil Patient/innen mit nicht dringlichen Beratungs- und Behandlungsanlässen in bedarfsgerechte Versorgungssettings des ambulanten Sektors gesteuert werden können.

Zielpopulation: Patient/innen mit akutem Beratungs- und Behandlungsbedarf

Intervention: Ersteinschätzung mithilfe von SmED

Primäres Outcome: Reduktion der ambulanten Notfallbehandlungen in Notaufnahmen

Sekundäre Outcomes: Verringerung der Inanspruchnahme von Notfallressourcen insgesamt (KH und KV), Vermeidung unerwünschter Effekte (Mortalität, Verlagerungseffekte), Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit

Implementierungswissenschaftliche Begleitforschung: Praktikabilität, Anwenderzufriedenheit, Umsetzbarkeit in die Regelversorgung

Datengrundlagen: Routinedaten von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen* (Versichertenhistorien, Abrechnungsdaten gem. §§ 295 und 301 SGB V), Primärdaten der Ersteinschätzung, Befragungen von Anwendern, Patienten, Mitarbeitern, weiteren Stakeholdern

Evaluatoren: aQua-Institut und

