



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schnelle Identifizierung von Notfällen in der telefonischen Warteschleife und Routing in einen FAST Track

Dr. Sarah Eichler, Zi
Tobias Herrmann, aQua-Institut

Berlin, 18. September 2024

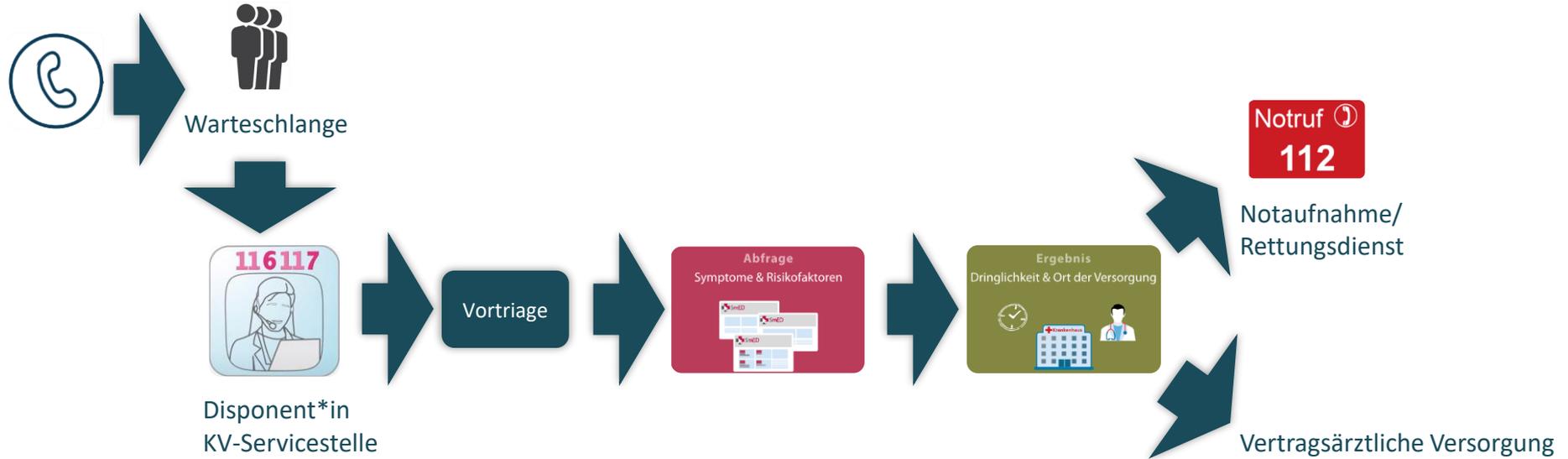


● Hintergrund

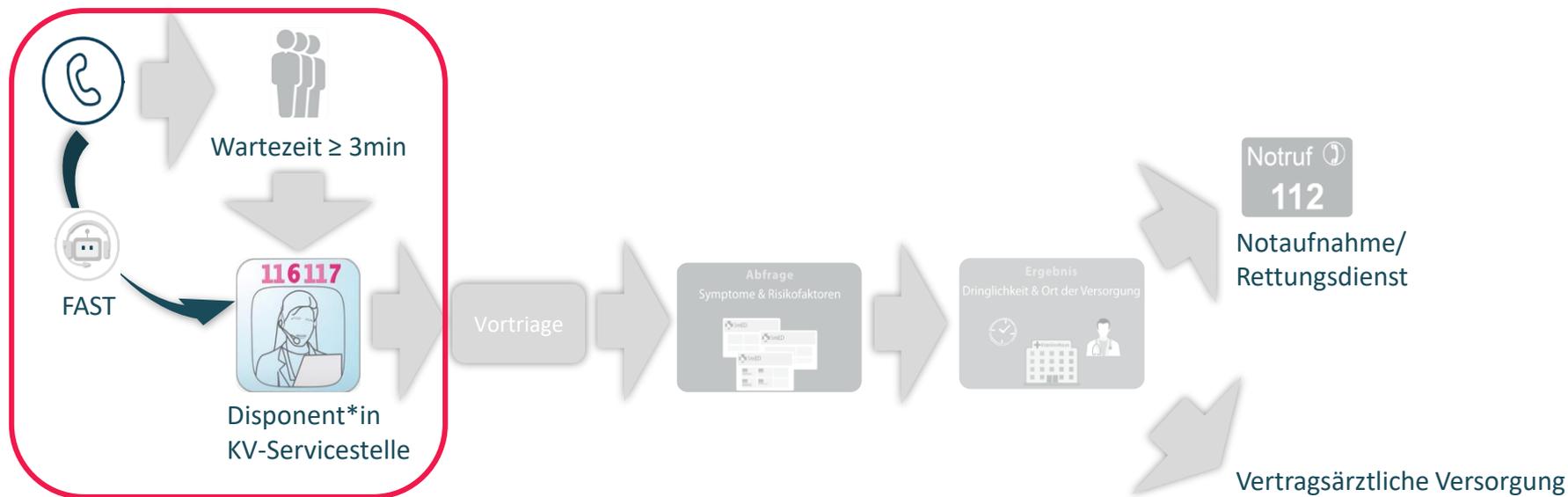
- Patient*innenservice 116117 für Anrufende mit akuten Gesundheitsbeschwerden 24/7 erreichbar
- Strukturierte Ersteinschätzung (SmED): seit 2020 Bewertung der Dringlichkeit und Vermittlung eines passenden medizinischen Versorgungsangebots
- Nachfrage steigt stetig → teils längere Wartezeiten
- Internationale Studienlage*: effektives Warteschleifenmanagement bei ähnlichen Servicenummern durch Priorisierungen dringlicher Anliegen möglich
- **Projektziel:** Implementierung und Evaluation eines Warteschleifenmanagements bei der 116117 mit Priorisierung dringlicher Notfälle

*vgl. Ebert et al. Do callers to out-of-hours care misuse an option to jump the phone queue? Scand J Prim Health Care. 2019;37(2):207-17.

- Ausgangslage: Telefonische Ersteinschätzung bei der 116117



- FAST-Interventionen



● FAST Track - Rahmenbedingungen



Zi als Konsortialführer mit folgenden Partnern:

- **Konsortialpartner:** aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Kassenärztliche Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayerns, Berlin, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit
- **Kooperationspartner:** Lokale Rettungsdienstträger, PatientInnen-Netzwerk NRW

Projektzeitraum: 01.01.2023 - 31.12.2025

Förderung: Innovationsausschuss des G-BA mit dem DLR als Projektträger

● FAST Regionen



Quelle: © GeoBasis-DE / BKG 2020, <https://www.bkg.bund.de>

● Kurzvorstellung der Interventionen – Expertengremium und Pretest

Intervention 1

Einfaches Selbstrating-Instrument

(„Anrufer*innen basierte Einschätzung“)

- „Emergency access button“ (EAB; vgl. Ebert et al., 2019)
- Die Einschätzung des Schweregrads des Anrufenden führt zum FAST Track
- Eine Aussage → ein Knopfdruck

Intervention 2

Automatisierte Kurzabfrage von Symptomen

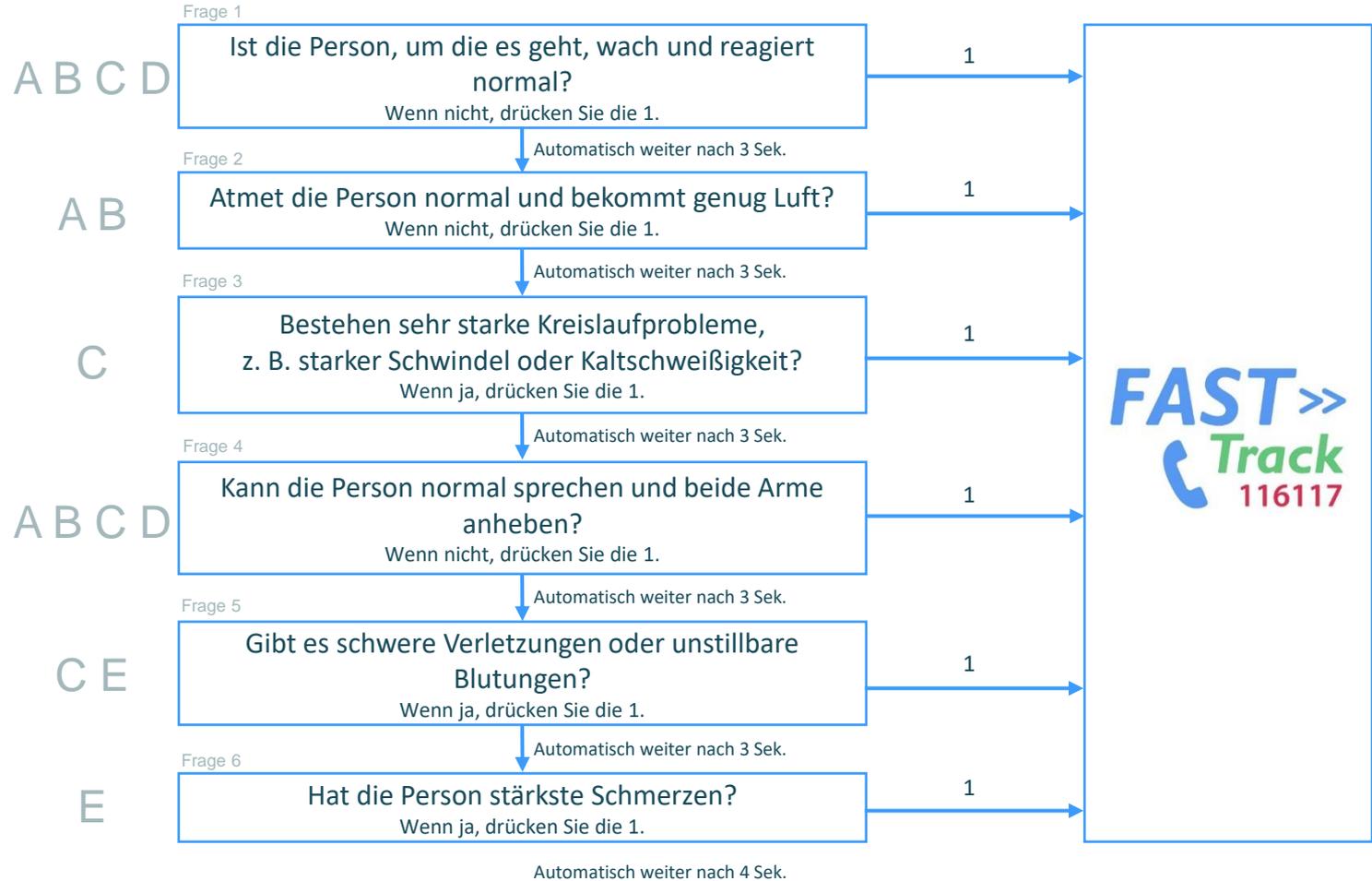
(„Symptombasierte Einschätzung“)

- Orientierung entlang des ABCDE-Schemas
- Zustandsbezogene Fragen führen zum FAST Track
- 6 Fragen mit Ja/Nein Option →
Das Nicht-Beantworten einer Frage führt zum Verbleib in der Warteschleife

„Wenn es Ihnen oder der Person, um die es geht, in diesem Moment so schlecht geht, dass Sie nicht warten können und sofort beraten werden müssen, drücken Sie jetzt die 1. Ansonsten warten Sie bitte.“

1





● Methodik und Studiendesign

- Prospektive, zweiphasige, zweiarmige Kohortenstudie
- **Zwei Interventionsgruppen**
 - Intervention 1: Einfaches **Selbstrating-Instrument**
 - Intervention 2: Automatisierte **Kurzabfrage von Notfallsymptomen**
 - Kontrollgruppe
- **Studienpopulation:** Mindestens 2,5 Mio./Jahr Anrufende der 116117
- **Stichprobe:** 470.933 Anrufende; ca. 24.000 Befragungen; Krankenkassendaten von 1.000 Versicherten
- **Datenbasis:**
 - Informationen aus Leitstellensystemen der 116117
 - Befragungsdaten (Anrufende 116117)
 - Routinedaten (Krankenkassen)
 - Befragungsdaten (116117-Disponent*innen)
 - Aggregierte Anrufzahlen lokaler Rettungsdienstträger (112)

● Arbeitshypothesen

1. Die Interventionen erfassen einen hohen Anteil der Fälle mit sehr dringlichem Behandlungsbedarf (**hohe Sensitivität**) und führen zu einem geringen Anteil an falsch priorisierten Anrufen (**hohe Spezifität**). **[Primäres Outcome]**
2. Im Vergleich zur Kontrollgruppe **reduzieren die Interventionen die Wartezeit** für sehr dringliche Fälle.
3. Im Vergleich zur Kontrollgruppe reduzieren die Interventionen die Abbruchquote der Anrufe und damit auch das **Ausweichen auf die Rufnummer 112**.
4. Die im Zuge der Interventionen zum Einsatz kommenden Instrumente des Warteschleifenmanagements sind für die Anrufenden **einfach nutzbar**.
5. Die **Dispositionentscheidungen** auf Basis der Ersteinschätzung ändern sich durch die Interventionen nicht.
6. Anhand der **Routinedaten** wird die externe Validität der Dispositionentscheidungen bestätigt.
7. Die **automatisierte Kurzabfrage** von Notfallsymptomen ist dem einfachen Selbstrating-Instrument bezüglich der untersuchten Parameter (Hypothesen 1 - 6) **überlegen**.

- **Studienablauf (Intervention)**

KV	Q1 (Jan-Mrz)	Q2 (Apr-Jun)	Q3 (Jul-Sep)	Q4 (Okt-Dez)
Rheinland-Pfalz	Intervention 1	Intervention 1	Intervention 1	Intervention 1
Berlin	Intervention 2	Intervention 2	Intervention 2	Intervention 2
Schleswig-Holstein	Intervention 2	Intervention 2	Intervention 2	Intervention 2
Sachsen-Anhalt	Kontrollgruppe	Intervention 1	Intervention 1	Intervention 1
Thüringen	Kontrollgruppe	Intervention 2	Intervention 2	Intervention 2
Hessen	Kontrollgruppe	Kontrollgruppe	Intervention 1	Intervention 1
Bayerns	Kontrollgruppe	Kontrollgruppe	Intervention 2	Intervention 2
Baden-Württemberg	Kontrollgruppe	Kontrollgruppe	Kontrollgruppe	Intervention 1
Bremen	Kontrollgruppe	Kontrollgruppe	Kontrollgruppe	Intervention 2

- Rekrutierung läuft gut: Stichprobe der Anrufenden entspricht Fallzahlplanung
- Rücklauf Patientenbefragung hinter den Erwartungen
- Einwilligungserklärungen (Routinedaten) häufig erteilt

● Fazit und Ausblick

- **Erhofftes Ergebnis:** Instrument zur Priorisierung von potenziell dringlich zu versorgenden Akut- und Notfallpatient*innen in telefonischen Warteschleifen arbeitet zuverlässig oder Verbesserungsbedarf konnte identifiziert und umgesetzt werden
- **Ziel: Routinemäßiger Einsatz bei der 116117** angestrebt
- Nutzungsmöglichkeiten über die 116117 hinaus in **weiteren Bereichen des Gesundheitswesens**, z. B.
 - Integrierte Leitstellen
 - Hausnotruf
 - Medizinische Beratung bei den gesetzlichen Krankenkassen
- **Erstmals** längsschnittliche Analyse der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen vor, während und nach dem 116117-Anruf für dreistellige Anzahl von Versicherten möglich
 - Routinedaten 12 Monate vor Event und 1 Monat danach
 - Patientenbefragungsdaten
 - Dispositionsdaten inkl. Ersteinschätzung
- Weitere Studien (bspw. zu Verlagerungseffekten zur 112 aufgrund von Wartezeit) sollten folgen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Dr. Sarah Eichler
seichler@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de

Kontakt

Tobias Herrmann
tobias.herrmann@aqua-institut.de

aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8 - 10
37073 Göttingen

www.aqua-institut.de

Eichler, S., Herrmann, T., Weidlich-Wichmann, U. et al. Identification of emergencies in the telephone queue and routing to a fast track (FAST): study protocol for a prospective, two-armed cohort study. BMC Health Serv Res 24, 1079 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11583-y>

