

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

## Projektziel

Ziel des vom Innovationsausschuss beim G-BA geförderten DEMAND-Projekts (Förderkennzeichen O1VSF17019) ist es, **die von den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern bereitgestellten Ressourcen zur Notfallversorgung effizienter zu nutzen und so die Versorgung von Patienten mit akuten Behandlungs- und Beratungsbedürfnissen zu verbessern**. Mit dem Einsatz eines softwarebasierten Instruments zur standardisierten Ersteinschätzung von Patientenanliegen sollen die Notaufnahmen entlastet und Patienten mit nicht schwerwiegenden Beratungsanlässen besser in eine bedarfsgerechte Versorgung im ambulanten Sektor gesteuert werden.

## Methodik

Geplant ist eine Systeminterventionsstudie im *Mixed-Method-Design*. **In der Studie wird die Effektivität eines softwarebasierten Instruments zur Ersteinschätzung und Steuerung von Patienten in unterschiedlichen organisatorischen Kontexten untersucht**. Die Steuerungseffekte werden quantitativ anhand von Routinedaten und qualitativ anhand von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen evaluiert. Projektbegleitend werden unterschiedliche organisatorische Umsetzungsformen in den Modellregionen analysiert.

## Hintergrund

Die stetig steigende Inanspruchnahme von Notaufnahmen in Krankenhäusern hat in den letzten Jahren große gesundheitspolitische Aufmerksamkeit erfahren, wobei insbesondere die Überbeanspruchung der Notfallressourcen von Krankenhäusern durch Patienten mit nicht dringlichem oder weniger schwerwiegendem Beratungs- und Behandlungsbedarf thematisiert wurde.

Tatsächlich ist die Notfallversorgung in Deutschland in weiten Teilen durch parallele Versorgungsstrukturen, unklare Zuständigkeiten sowie oftmals fehlende sektorenübergreifende Koordination gekennzeichnet. Daneben sind auch die gestiegenen Erwartungshaltungen und zu geringen Gesundheitskompetenzen auf Patientenseite wesentliche Ursachen dafür, dass insbesondere in den Notaufnahmen viele Patienten vorstellig werden, obwohl sie auch mit den Ressourcen der vertragsärztlichen Versorgung schnell und sicher behandelt werden könnten.

In vielen anderen europäischen Ländern werden bereits heute Patienten aktiv in angemessene Versorgungsstrukturen gesteuert. Dort führt medizinisches Fachpersonal in Telefonzentralen standardisierte Ersteinschätzungen durch, um den Anrufern jeweils passende Versorgungswege aufzuzeigen. Oftmals ist schon eine telefonische ärztliche Beratung ausreichend und ein direkter Arztkontakt gar nicht mehr nötig.

Eine frühzeitige und in diesem Sinne sektorenübergreifende Steuerung von Patienten über ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren, wie sie auch vom Sachverständigenrat Gesundheit gefordert wird, ist sowohl aus Gründen der Patientensicherheit als auch der Bedarfsgerechtigkeit unumgänglich. So ist die unmittelbare Versorgung von Patienten mit akut lebensbedrohlichen Beschwerden in den Notaufnahmen nur dann gewährleistet, wenn Patienten mit niedrigschwelligem Versorgungsbedarf im komplementären Bereich der vertragsärztlichen Versorgung behandelt werden. **Eine standardisierte, den beiden Versorgungssektoren vorgeschaltete Ersteinschätzung kann also dazu beitragen, dass jeder Patient entsprechend seines tatsächlichen Beratungs- und Behandlungsbedarf in jenem Sektor versorgt wird, der hierfür die angemessenen Ressourcen vorhält.**



Abbildung 1: Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) finanziert durch das KV-System

## Umsetzung

Im DEMAND-Projekt wird nun erstmals auch in Deutschland großflächig eine standardisierte Ersteinschätzung erprobt. **Grundlage ist** eine bereits in der Schweiz genutztes softwarebasiertes Verfahren, das vom aQua-Institut und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) **unter dem Namen SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) für den Einsatz in Deutschland validiert und angepasst wird.**

Basis des Ersteinschätzungsinstruments sind die Symptome in Kombination mit zahlreichen allgemeinen und symptom-spezifischen Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen usw.), um abwendbar gefährliche Verläufe zu identifizieren. **Ergebnis der standardisierten Ersteinschätzung sind immer die beiden Dimensionen Zeitpunkt, in dem eine ärztliche Versorgung stattfinden sollte (Time-to-treat) und Ort der Versorgung (Point-of-Care)**, wie z.B. Rettungsdienst, Notaufnahme, Notdienstpraxis. Das Ergebnis der standardisierten Ersteinschätzung bietet eine evidenzbasierte Entscheidungsunterstützung für das medizinische Fachpersonal, das auf dieser Grundlage den Patienten eine entsprechende Handlungsempfehlung geben kann.

**Das neue Ersteinschätzungsverfahren wird ab 2019 an rund 30 Modellstandorten in zehn Bundesländern eingesetzt und evaluiert: Zum einen an der Schnittstelle von Notdienstpraxen am Krankenhaus und Notaufnahmen („Gemeinsamer Tresen“) und zum anderen in den medizinischen Einsatzzentralen der Kassenärztlichen Vereinigungen 116117.**

## Konsortium

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
- Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
- AOK Baden-Württemberg, Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost, Verband der Ersatzkassen e.V.
- Kassenärztliche Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayerns, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Thüringen, Westfalen-Lippe