
Schritte zu einer einheitlichen qualifizierten Ersteinschätzung

Zwischenbericht *Zi Forum*

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi

Berlin, 31. Mai 2017



Agenda

- 1 **Problemstellung**

- 2 **Aktuelles Projekt im Auftrag des Zi**
 - Recherchen
 - Entwicklungsschritte

- 3 **Arbeitsstand**

- 4 **Ausblick: DEMAND-Projekt**



Gutachten im Auftrag des vdek

Präsentation am 06.09.2016

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.



Problemstellung

- Stetig steigende Inanspruchnahme von Notaufnahmen der Krankenhäuser, insb. von Patienten mit weniger dringlichem Behandlungsbedarf
- Unklare Zuständigkeiten von Bereitschaftsdienst und Krankenhäusern bei Patienten
 - zentrale Anlaufstellen fehlen oder sind unbekannt
 - Bekanntheitsgrad der 116 117 steigt, ist aber weiter ausbaufähig



Problemstellung

- Zentrale Fragestellung:

Wie erhöhen wir die Effizienz in der ambulanten Notfallversorgung?

- Mögliche Lösungsansätze:

- Patientenkompetenz stärken
- zentrale Anlaufstellen für Patienten schaffen
- **Patientensteuerung durch standardisierte Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs**



Problemstellung

- Projekt „Ersteinschätzung“ wird seit Herbst 2016 vom aQua-Institut im Auftrag und in Kooperation mit dem Zi bearbeitet
- Ziel:
 - Entwicklung eines Demand-Management-Konzepts
 - Identifikation geeigneter standardisierter Instrumente zur Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs
 - a) am Telefon (116 117)
 - b) am gemeinsamen „Tresen“



Aktuelles Projekt: Recherchen

- Methodische Herangehensweise/
Themenerschließung
 - Literaturrecherchen
 - Experteninterviews
 - European research network for Out-Of-Hours
primary health care (EurOOHnet)
 - Scoping-Workshop



Zentrale Ergebnisse

Es gibt zahlreiche unterschiedliche standardisierte Instrumente:

- Klassische (5-stufige) Triageinstrumente (bspw. Manchester Triage System (MTS))
 - Fokus: Dringlichkeitseinschätzung (level of urgency)
→ priorisiert, welche Patienten zuerst behandelt werden
- Telefonische (3 bis 4-stufige) Instrumente u.a.:
 - Telephone Triage and Advice (TTA), Norwegian Index for Medical Emergency Assistance
 - Fokus: Dringlichkeitseinschätzung und Disposition (Telefon)
- „Übergreifende“ Ansätze
 - Netherlands Triage Standard (NTS) → Telefon/Klinik/Notdienstpraxis
 - Red Flags (SMASS) → Telefon/(Notdienst-)Praxis

→ Wichtigste Anforderung: Abwendbar gefährliche Verläufe müssen sicher erkannt werden.



Zentrale Ergebnisse

Der ärztliche Bereitschaftsdienst sollte eng mit den Notaufnahmen kooperieren.

- Einbindung von primary care in Emergency Departments (NHS Alliance, 2015)
 - To provide a ‘streaming’ system to redirect people to the ‘right’ care.
 - To provide expert care (primary care experts) for patients presenting to emergency departments with primary care presentations or minor illnesses.
- Erweiterte Definition von „Triage“:
 - „Triage is the process of determining the **level of urgency and type of health care** required in requests for help.“ (Huibers et al, Scand J Prim Health Care 2011)



Zentrale Ergebnisse

Telefonische Ersteinschätzung kann einen wichtigen Beitrag zu einer effizienteren Notfallversorgung leisten.

- umfangreiche Erfahrungen in vielen europäischen Ländern
- Patientensicherheit wichtigstes Kriterium
 - heterogene Ergebnisse, größtenteils Einstufung als „sicher“
- nur teilweise Verwendung standardisierter Instrumente, bspw.:
 - TTA (GB, Norwegen), NTS (Niederlande)
- Verschiebung der Inanspruchnahme von Leistungen
 - häufiger Abschluss des Gesprächs mit telefonischer ärztlicher Beratung
 - Dänemark: 60% (Huibers et al., Br J Gen Pract 2016); GB bei ca. 50% (Bunn et al., Br J Gen Pract 2005); Niederlande ca. 40% (Smits et al., Ann Intern Med. 2017)



Zentrale Ergebnisse des Scoping Workshops

- (Sprachlicher) Fokus nicht „Triage“, sondern „Ersteinschätzung“
- Fokus nicht primär Notfallversorgung, sondern Patientensteuerung im Kontext von „Beratungsanlässen“ (= Demand Management)

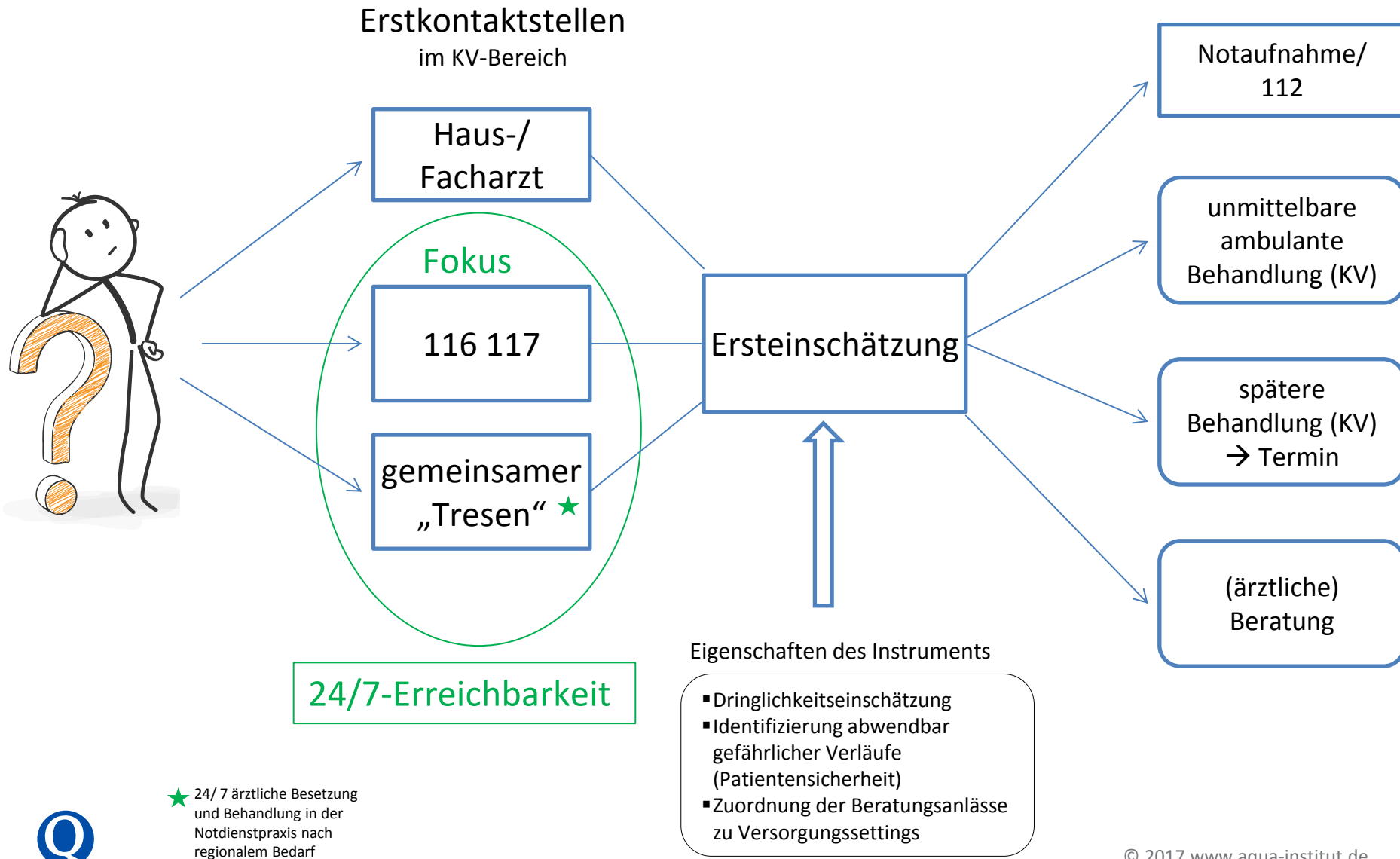


Methodische Konsequenzen

- Vorauswahl bestimmter Instrumente, die potenziell für eine Patientensteuerung geeignet sind
 - „Ausschluss“ bestimmter Instrumente, die z.B. auf klinische Ressourcen fokussieren (z.B. Emergency Severity Index (ESI))
- Definition von „idealtypischen“ Versorgungssettings im KV-Bereich
- Zielrichtung der Fragestellung neu justiert: Wie muss ein Instrument beschaffen sein, damit es Patienten in die „richtigen“ Versorgungssettings steuert?
- Prämisse
 - Patientensicherheit/Identifikation von abwendbar gefährlichen Verläufen („echte“ Notfälle)



Demand Management-Konzept für ambulante Notfallpatienten



Entwicklungsschritte

- Expertengruppe (n = 19 + Zi + aQua)
 - im Krankenhaus tätige Ärzte
 - niedergelassene Ärzte
 - Mitarbeiter aus der Pflege
 - Organisatoren des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (KVen)
 - Versorgungsforscher
- 2 Workshops
 - 1. Eignung der Instrumente
 - 2. Praktikabilität und organisatorische Fragen



Workshop 1: Göttingen (April 2017)



- Fokus: Eignung der Instrumente
- Diskussion prototypischer Instrumente/ Ansätze
 - Ansatzpunkt: Beratungsanlässe



Option 1: „Vortriage“

- Modellprojekt aus Schleswig-Holstein → „Negativliste“ aus KV-Perspektive
- Mit welchen Symptomen sollen Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser behandelt werden?
- Anwendung: Vorgeschalteter „Tresen“, angewendet durch (nicht-ärztliches) Personal der KV
- Konzept hat sich in den ersten Monaten bewährt, spürbare Reduktion der Fälle in den Notaufnahmen
- Nachteil: keine Standardisierung bei der Anamnese



Option 2: Klassische Triage (5-stufig)

- Bsp.: Manchester Triage System
- Häufige Anwendung durch Notaufnahmen
 - Stufe 4/5 (grün/blau) kann von Bereitschaftsdienstpraxen behandelt werden
 - Problemstellung: MTS dafür nicht validiert, „pauschale“ Zuteilung ohne Rücksicht auf Beratungsanlässe
- Instrument differenziert teilweise nicht stark genug bei bestimmten Beschwerden (insb. Schmerzen)



Option 3: Telefontriage

- verschiedene standardisierte Instrumente verfügbar
- Ansatzpunkt: Beratungsanlässe
- Primär: Ausschluss von unmittelbarer Lebensbedrohung (Patientensicherheit)
- Teilweise methodische Schwächen, aber gezielte Weiterentwicklung möglich
- In der Diskussion: Telefontriage-Variante des MTS (TTA) und Red-Flags-Konzept
 - Anwendbarkeit am gemeinsamen „Tresen“?



Ergebnisse Workshop 1

- Prototypen nur bedingt geeignet für flächendeckenden Einsatz im deutschen Versorgungskontext
- teilweise zu starker Fokus auf reine Dringlichkeitseinschätzung und ein Versorgungssetting (Krankenhaus)
- verschiedene Adaptionenformen denkbar (bspw. MTS + „Vortriage“-Konzept) für gemeinsamen Tresen

Workshop 2 (Juni 2017)

- Fokus: Praktikabilität
- Diskussion der favorisierten Varianten und Instrumente bezüglich wichtiger Eigenschaften wie z.B.
 - Zeitaufwand
 - IT-Fähigkeit (Software)
 - Vollständigkeit
- anwendungsbezogene Fragen
- Adaptionsbedarf für deutschen Versorgungskontext



Ende August: Abschlussbericht

- favorisiertes Instrument zur Ersteinschätzung für
 - Telefon (116 117)
 - gemeinsamer „Tresen“
- Analyse der Rahmenbedingungen und notwendige Schritte bis zur Anwendung des Instruments
- bis Ende 2017: Expertengruppe adaptiert Instrument(e) für deutschen Versorgungskontext
 - Ziel: Einsatzbereites Instrument liegt vor



Ausblick: DEMAND-Projekt

- Aktuelle Förderrunde zur Versorgungsforschung im Innovationsfonds:
„Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung (DEMAND)“
- Standardisierte Ersteinschätzung via
 - Telefon
 - gemeinsamer „Tresen“in unterschiedlichen Versorgungssettings





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH**

**Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen**

**Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10**

**office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de**

