

EMANet – Regionales Netzwerk für Versorgungsforschung in der Notfall- und Akutmedizin



Dipl.-Soz. Martina Schmiedhofer MPH



Arbeitsbereich Akut- und Notfallmedizin
Campi Virchow-Klinikum und Mitte
Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Martin Möckel

Hintergrund

- Beanspruchung von Notaufnahmen steigt seit Jahren kontinuierlich an
- Zunahme durch: AkutpatientInnen ohne notfallmedizinischen Handlungsbedarf
Alte und multimorbide Menschen mit komplexem, auch psychosozialen Handlungsbedarf
- Beide Gruppen tragen erheblich zum Crowding in Notaufnahmen bei
- Über Behandlungsverläufe von Notaufnahmepatient/innen liegen kaum Informationen vor
- Unter-, Über- und Fehlversorgung ist - abhängig vom Krankheitsbild - bei der singulären Behandlung in der Notaufnahme anzunehmen

Ziele

- Notwendige Interventionen zur Versorgungsoptimierung und Entlastung von Notaufnahmen setzen genaue Kenntnisse der Patientencharakteristika voraus.
- Zur Erlangung repräsentativer Daten wird ein Netzwerk aller acht Notaufnahmen im Bezirk Mitte von Berlin aufgebaut. Der Bezirk ist zu 113 % mit niedergelassenen Ärzten versorgt und durch den ÖPNV hervorragend erschlossen.
- Demografie, Erkrankungsgeschichte mit Nutzungsstruktur ambulanter und stationärer Versorgung sowie Behandlungszufriedenheit werden bei prospektiv durch Befragung und retrospektiv durch die Auswertung von Routinedaten erhoben.
- Mit den erhaltenen Daten werden Versorgungsdefizite bzw. Fehlversorgungen identifiziert, auf deren Grundlage Interventionen für eine optimierte patientenorientierten Versorgung entwickelt werden.

Bezirk Mitte von Berlin



Einwohnerzahl:
368.122 Juni 2016

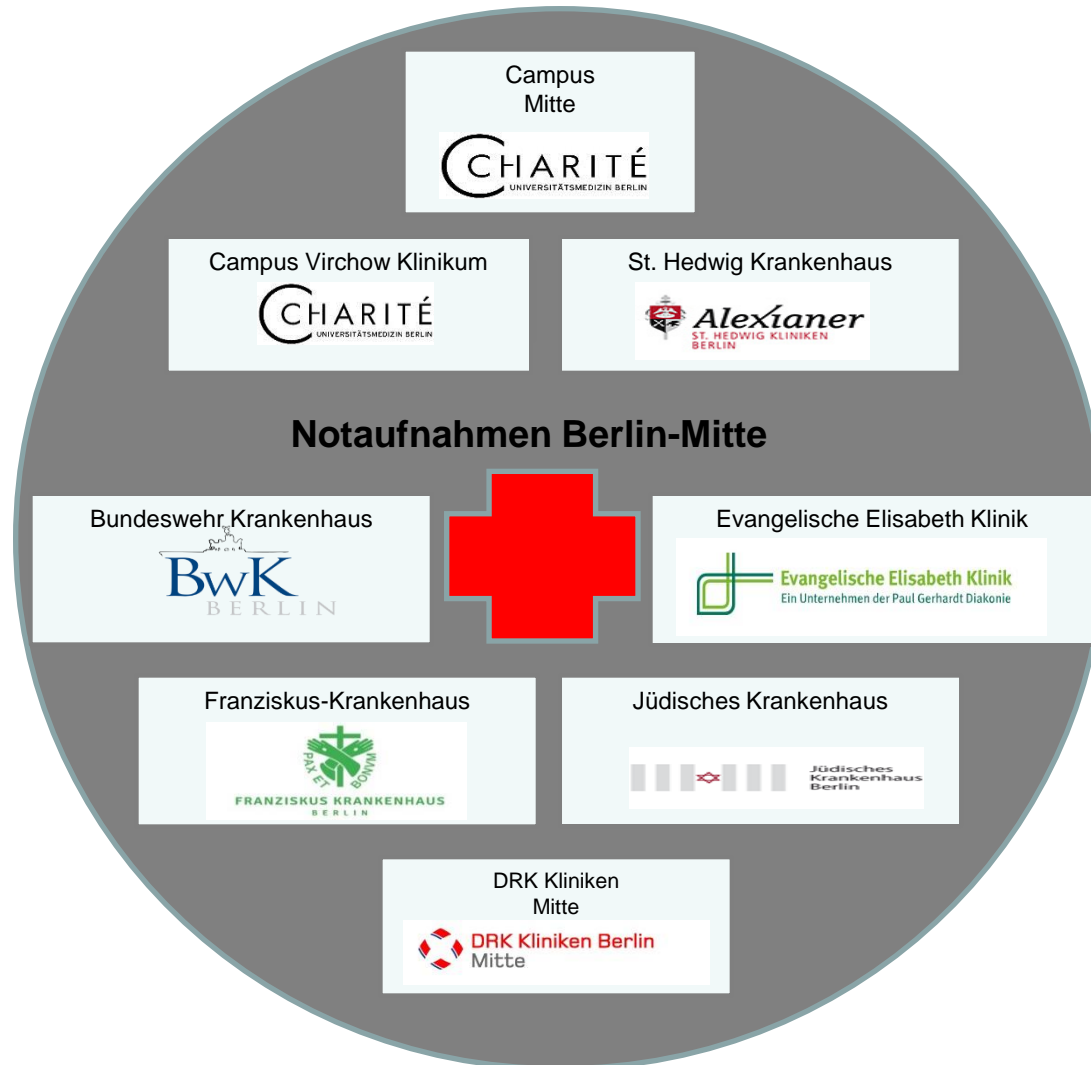
49,2 % Deutsche ohne
Migrationshintergrund

32,6 % Paßausländer

Bevölkerungsdichte:
9237 EW/km²

Durchschnittsalter
39 Jahre

Notaufnahmen des Netzwerkes im Bezirk Mitte von Berlin



PatientInnen mit drei Modellerkrankungen

EMACROSS

Patienten mit
Atemwegserkrankungen
(n=700)

Forschungsfrage:

Zusammenwirken von
hausärztlicher und
Notaufnahmeverversorgung

Vorwiegend ambulante
PatientInnen

EMAAge

Patienten mit proximalen
Femurfrakturen
(n=350)

Forschungsfrage:

Identifikation von Potentialen
zur Verbesserung der Patientenversorgung bei
Funktionen des täglichen
Lebens und der
Lebensqualität

Stationäre geriatrische
PatientInnen

EMASPOT

Patienten mit kardialen
Symptomen und
Diagnosen (n=600)

Forschungsfrage:

Prävalenz mentaler
Gesundheitsstörungen bei
Patienten mit kardialen
Symptomen und Diagnosen

Ambulante und stationäre
PatientInnen

Mixed-methods Design

Datenerfassung

- Seit Juni werden für jeweils 12 Monate in den Notaufnahmen PatientInnen mit den Zielleitsymptomen durch Studienassistentinnen identifiziert und bei Einwilligung Tabletgestützt in der Notaufnahme (PatientInnen mit Oberschenkelhalsfraktur auf der Station) befragt.
- Für PatientInnen ohne ausreichende Deutschkenntnisse liegen Fragebögen als Papierversionen in Türkisch, Arabisch, Russisch und Englisch vor.
- Ein telefonisches SKID-Interview (Strukturiertes Klinisches Interview für Diagnostik Psychischer Störungen) wird bei ca. 30 % der interviewten PatientInnen mit kardialen Symptomen innerhalb von 14 Tagen nach dem Notaufnahmebesuch ergänzend geführt.
- Drei bis sechs Monate nach dem Indexbesuch in der Notaufnahme erfolgt eine telefonische Nachbefragung zur gesundheitlichen Entwicklung und zum Versorgungsverlauf.

Interviewinhalte

Identische Basisfragen für alle drei Erkrankungsgruppen:

- Demografische Daten
- Gesundheitliche Lage

- Einschätzung der eigenen Gesundheit
- Allgemeine Lebenszufriedenheit
- Soziale Unterstützungsstruktur

- Versorgungssituation (hausärztlich/fachärztlich)
- Nutzungsfrequenz niedergelassener Versorgung
- Zufriedenheit mit der Versorgung

- Aktueller Notaufnahmebesuch: Zufriedenheit und Grund

Projektspezifische Interviewinhalte

EMASPOT (PatientInnen mit kardialen Erkrankungen)

- Psychische Gesundheit (Beeinträchtigungen, Angst)
- Psychotherapeutische Vorbehandlungen
- Schmerzerleben
- Gewalterfahrungen

EMACROSS (PatientInnen mit Atemwegserkrankungen)

- Hausärztliche Beziehung und Zufriedenheit
- Gründe des Notaufnahmebesuchs statt hausärztlicher Konsultation

EMAage (PatientInnen mit Oberschenkelhalsfraktur)

- häusliche und soziale Unterstützungssituation
- Frakturursache / Sturzgeschichte
- Kognitives Screening

Weitere Datenerhebung

Prospektive Befragung

Laborparameter werden nach der Befragung aus den Krankenhausinformationssystemen erhoben

Qualitative Interviews

- mit EMACROSS- und EMASPOT-PatientInnen zu Erwartungen an gesundheitliche Versorgung
- mit Hausärzten von EMACROSS-PatientInnen
- mit professionellen Versorgern von EMAAge-PatientInnen

Fokusgruppen

mit professionellen VersorgerInnen aus allen Notaufnahmen zu Anforderungen und Optimierungsvorschlägen der Versorgung

Retrospektive Qualitätskohorte

- Erhebung von Routineversorgungsdaten des Jahres 2016 aus den Krankenhausinformationssystemen (KIS) der beteiligten Notaufnahmen aller ca. 27.000 PatientInnen, die die Einschlusskriterien erfüllen.
- Verlinkung der Routinedaten mit korrespondierenden Daten des Gesundheitswissenschaftlichen Instituts der AOK Nordost GeWINO von ca. 11.000 AOK-Versicherten (Datum der Vorstellung in der Notaufnahme \pm 12 Monate).

Auswertung durch Forschungsnetzwerk

Internationales Advisory Board

Sprecher des Netzwerkes

Koordinator: Univ.-Prof. Dr. med. M. Möckel
Univ.-Prof. Dr. phil. A. Kuhlmeiy

Arbeitsbereich Notfallmedizin Nord-Campi
Notfall- und Akutmedizin

Inst. für Med. Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
Versorgungsforschung und Methoden

Wissenschaftlich-thematische Unterstützung und zukünftige Forschungspartner

DGINA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall und Akutmedizin

Hausarzt-Netzwerk ACROSS

Patientenbeauftragte des Senat Berlin

Rettungsdienste der Berliner Feuerwehr

Institute of Public Health, Charité

Pflegedirektorin, Charité

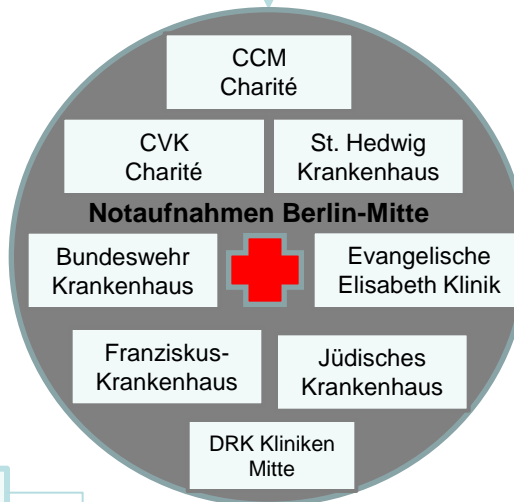
Gesundheits- und Pflegewissenschaften Charité Berlin (IGWP)

Sekundärdaten

Gesundheitswissenschaftliches Institut der AOK Nordost (GeWINO)

Gesundheits- und Sozialberichterstattung Bezirksamt Mitte

Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WiDO)



Datenmanagement
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

IT Charité Berlin

WISSENSCHAFTLICHE EINRICHTUNGEN CHARITÉ BERLIN – FORSCHUNG UND LEHRE

Arbeitsbereich Notfallmedizin Campi Nord

Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik

Institut für Med. Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Institut für Allgemeinmedizin

Geriatrische Forschungsgruppe CVK Charité Berlin (EGZB)

Zentrum für Muskuloskeletale Chirurgie Charité (CMSC)

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

EMASPOT

EMAAge

EMACROSS

Auswertung durch Forschungsnetzwerk

Internationales Advisory Board

Sprecher des Netzwerkes

Koordinator: Univ.-Prof. Dr. med. M. Möckel
Univ.-Prof. Dr. phil. A. Kuhlmeiy

Arbeitsbereich Notfallmedizin Nord-Campi
Notfall- und Akutmedizin

Inst. für Med. Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
Versorgungsforschung und Methoden

Wissenschaftlich-thematische Unterstützung und zukünftige Forschungspartner

DGINA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall und Akutmedizin

Hausarzt-Netzwerk ACROSS

Patientenbeauftragte des Senat Berlin

Rettungsdienste der Berliner Feuerwehr

Institute of Public Health, Charité

Pflegedirektorin, Charité

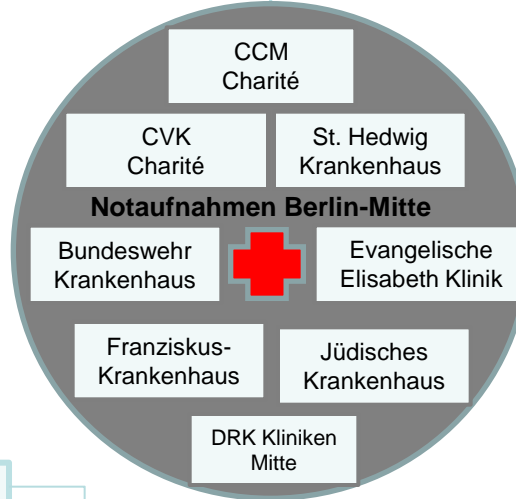
Gesundheits- und Pflegewissenschaften Charité Berlin (IGWP)

Sekundärdaten

Gesundheitswissenschaftliches Institut der AOK Nordost (GeWINO)

Gesundheits- und Sozialberichterstattung Bezirksamt Mitte

Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (WiDO)



Datenmanagement
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

IT Charité Berlin

EMASPOT

EMAAge

EMACROSS

WISSENSCHAFTLICHE EINRICHTUNGEN CHARITÉ BERLIN – FORSCHUNG UND LEHRE

Arbeitsbereich Notfallmedizin Campi Nord

Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik

Institut für Med. Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Institut für Allgemeinmedizin

Geriatrische Forschungsgruppe CVK Charité Berlin (EGZB)

Zentrum für Muskuloskeletale Chirurgie Charité (CMSC)

Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

Erste Ergebnisse (Stand 4.9.2017)

Rekrutierungsstand PatientInnen

- **Einschluss des ersten Patienten: 1.6.2017**
- **Anzahl eingeschlossener PatientInnen bis zum 4.9.2017: 256**
- **Anzahl aktiver Zentren: 4**

	EMAAGE	EMACROSS	EMASPOT	Gesamt
Einschlüsse	25	65	166	256
Alter (MW, Min-Max)	77,1 (59-69)	45,7 (18-84)	67,5 (50-95)	62,9
Frauen	17 (68%)	28 (43%)	67 (40%)	112 (44%)

Erste Ergebnisse (Stand 4.9.2017)

Rekrutierungsstand Patienten

	EMAAGE	EMACROSS	EMASPOT	Gesamt
Gescreente Patienten	50	253	602	905
Ausgeschlossene Patienten	25 (50%)	188 (74%)	436 (72%)	649 (72%)

Erste Ergebnisse (Stand 4.9.2017)

Ausschlüsse

- Auswahl häufigster Gründe
- Mehrfachnennungen möglich

Grund	EMAAGE	EMACROSS	EMASPOT	Gesamt
Alter (zu jung)	1	-	227	228
Sprachbarriere	12	61	55	128
Abgelehnt	9	18	75	102
Stationäre Aufnahme (EMACROSS)	-	76	-	76
Pat. nicht einwilligungsfähig	7	18	38	63

Danke für die Aufmerksamkeit!



Gefördert
durch:



Einschlusskriterien

als Anhang

Ggfs.

für Nachfragen

Einschlusskriterien EMASPOT

Kardiale Beschwerden = Leitsymptome

Screening nach (Verdacht auf) oder vorhandene Diagnose

- 1 Brustschmerzen**
- 2 Brustenge**
- 3 Herzrasen**
- 4 Herzstolpern**
- 5 Andere Herzrhythmusstörungen**
- 6 Blutdruckprobleme**
- 7 Luftnot**
- 8 Beinödeme**
- 9 Gewichtszunahme (> 5 kg in < 3 Monaten)**
- 10 Verdacht auf ACS (acute coronary syndrome) aus anderen Gründen**

Einschlusskriterien EMAage

Screening nach (Verdacht auf) oder vorhandene Diagnose

- 1 Sturz auf die Hüfte / den Oberschenkel
- 2 Fraktur des Femurs / Oberschenkelhalsfraktur
- 3 Schenkelhalsfraktur
- 4 Fraktur der Hüfte
- 5 Oberschenkelhalsfraktur/Bruch
- 6 Proximale Femurfraktur
- 7 Pertrochantäre Fraktur
- 8 Subtrochantäre Fraktur

Einschlusskriterien EMACROSS

Respiratorische Beschwerden = Leitsymptome

Screening nach (Verdacht auf) oder vorhandene Diagnose

1 Husten

2 Atemnot

3 Auswurf

4 Fieber

5 Schnupfen

6 Halsschmerzen

7 Schmerzen im Thorax

(verbunden mit respiratorischen Beschwerden)

8 Ohrenschmerzen

9 Müdigkeit/Erschöpfung

**10 Gliederschmerzen (verbunden mit respiratorischen
Beschwerden)**