

Akutfälle in der Notfallversorgung – In die richtige Versorgungsebene steuern

Herausforderungen und Wissensstand

Dr. Dominik von Stillfried, Dr. Sarah Eichler / Zi-Forum digital am 06. April 2022

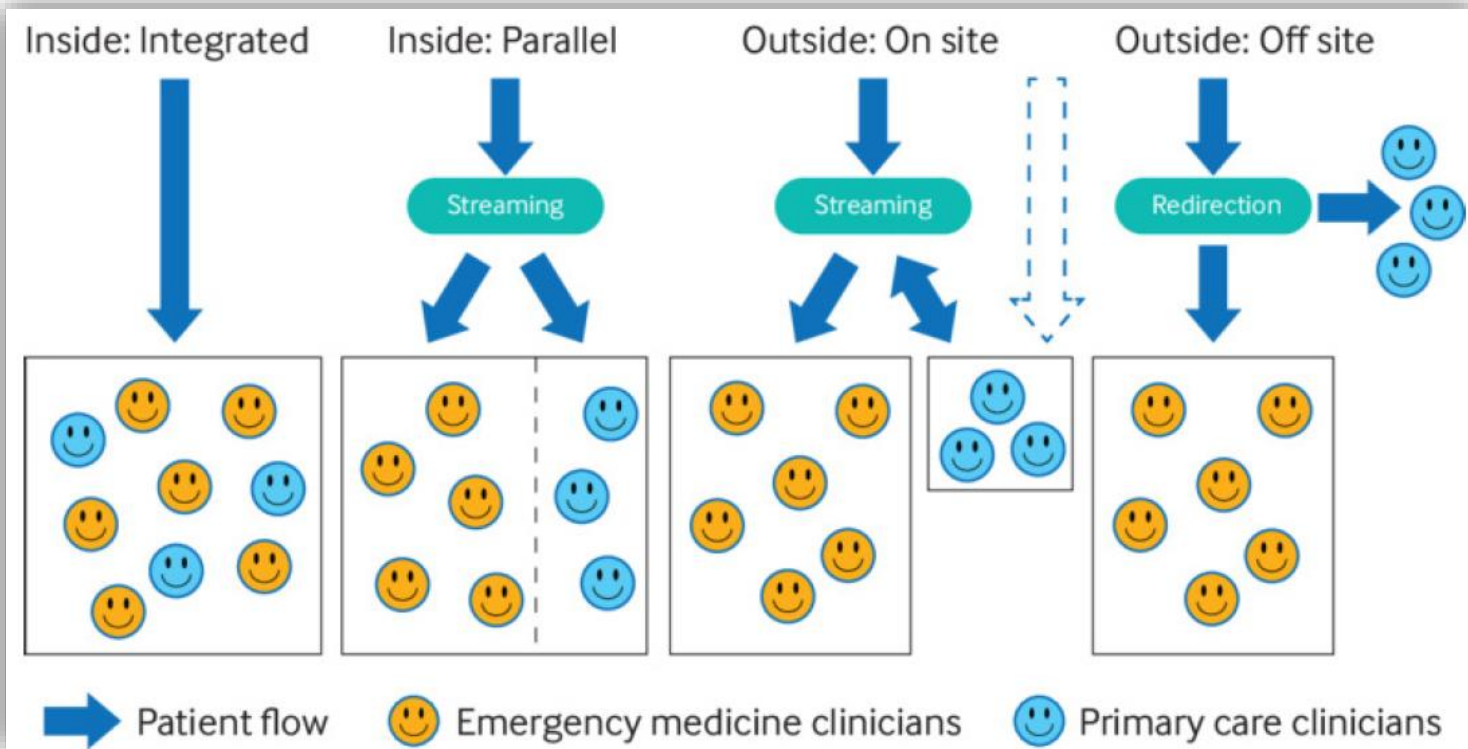
Hintergrund und Bedarf

- Überlastete Notaufnahmen (*crowding*): Qualitätsprobleme in der Notfallversorgung
- In Deutschland und international daher seit Jahren Suche nach Wegen zur Entlastung der Notaufnahmen um Fälle, die keine Notfallversorgung benötigen
- Potenzial: Etwa 30 % (Slagman et al., 2019) bis 50 % (DGINA, 2015) der Patienten könnten möglicherweise ambulant durch Vertragsärzt:innen behandelt werden. Machbarkeitsstudie Rosenheim 2021: 50 % der Selbsteinweiser + X
- Triage in Notaufnahmen mit MTS evtl. nicht ausreichend für Entscheidung zur Weiterleitung von Patient:innen in Praxen (Slagman et al., 2019) → möglich ggf. Kombination von MTS und SmED (Machbarkeitsstudie Rosenheim)
- G-BA entwickelt aktuell Vorgaben für eine steuernde Ersteinschätzung von sich selbst vorstellenden Patient:innen und für die Weiterleitung vertragsärztlich behandelbarer Patient:innen in die ambulante Versorgung
- Frage: Wie lösen andere Länder die Steuerung der Akutfälle? Best practice-Modelle?

Methode

- Literaturrecherche auf PubMed/MEDLINE u. a. mit verschiedenen Kombinationen der Begriffe
 - *emergency department,*
 - *crowding,*
 - *triage*
 - *redirection,*
 - *streaming,*
 - *after hours care,*
 - *non-urgent,*
 - *low-acuity* und
 - *primary care*
- Zusätzlich Zitations- und Handsuche (Schneeballmethode)
- Heute dargestellt: Exemplarische Beispiele verschiedener Länder

Begriffe/Konzepte: Streaming vs. Redirection



Quelle: Cooper et al. Is streaming patients in emergency departments to primary care services effective and safe? BMJ 2020;368:m462





Grundsätzlich alle Optionen wert, verfolgt zu werden

- In this scoping review, we have identified a variety of interventions ‘outside’ and ‘within’ the ED ...
- We have also identified and reported innovative ways in which PHCPs may be engaged in patient care. ...
- In the future, it will be important ... to focus on ... high-quality systematic reviews to synthesise evidence on the effectiveness and unintended consequences of specific ‘within ED’ or ‘outside ED’ interventions involving PHCPs...
- Finally, researchers should be encouraged to conduct well-designed RCTs to generate high-quality evidence on this topic, as there have been a limited number of RCTs conducted on this topic.

Open access

Original research

BMJ Open Interventions and strategies involving primary healthcare professionals to manage emergency department overcrowding: a scoping review

Maya M Jeyaraman ^{1,2}, Leslie Copstein,¹ Nameer Al-Yousif,¹ Rachel N Alder,³ Scott W Kirkland,⁴ Yahya Al-Yousif,¹ Roger Suss,⁵ Ryan Zarychanski,^{2,6} Malcolm B Doupe ², Simon Berthelot,⁷ Jean Mireault,⁸ Patrick Tardif,⁹ Nicole Askin,¹⁰ Tamara Buchel,¹¹ Rasheda Rabbani,^{1,2} Thomas Beaudry,¹² Melissa Hartwell,¹³ Carolyn Shimmin,¹ Jeanette Edwards,¹⁴ Gayle Halas ¹⁵, William Sevcik,⁴ Andrea C Tricco ¹⁶, Alecs Chochinov,¹⁷ Brian H Rowe,^{4,18} Ahmed M Abou-Setta^{1,2}


Jeyaraman MM, Copstein L, Al-Yousif N, et al. Interventions and strategies involving primary healthcare professionals to manage emergency department overcrowding: a scoping review. *BMJ Open* 2021;11:e048613. doi:10.1136/bmjopen-2021-048613

Redirection: besonderer Streitpunkt

COMMENTARY

CJEM Debate Series

CJEM Debate Series: #EDRedirection – Sending low-acuity patients away from the emergency department – An imperative for appropriateness and integration

Simon Berthelot , MD, MSc[†]; Eddy S. Lang, MD[‡]; Alexandre Messier, MD[§]||

Berthelot, S., Lang, E., & Messier, A. *CJEM Debate Series: #EDRedirection – Sending low-acuity patients away from the emergency department – An imperative for appropriateness and integration.* *CJEM* 202; 22(5), 638-640.

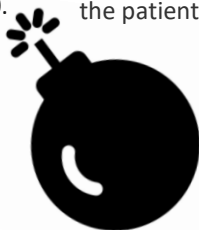
COMMENTARY

CJEM Debate Series

CJEM Debate Series: #EDRedirection – Efforts to divert patients from the emergency department – Stop blaming the patients! An argument against redirection

Brian H. Rowe, MD, MSc^{*}; Howard Ovens, MD^{†‡}; Michael J. Schull, MD, MSc^{†§¶}

Rowe, BH, Ovens, H, Schull, MJ. *CJEM Debate Series: #EDRedirection – Efforts to divert patients from the emergency department – stop blaming the patients!* *CJEM* 2020;22(5):641–643.



Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Studien

- zum Crowding/Notwendigkeit der Entlastung von Notaufnahmen (✓)
- zum Steuerungspotenzial - retrospektiv (✓)
- zum Streaming in on-site Angebote, z. B. walk in clinics /after hours practices (✓)
- zur grundsätzlichen Eignung von Ersteinschätzungsverfahren für redirection (✓)
- zu Art/Ergebnissen laufender redirection Aktivitäten (?)

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

USA

- Etablierung von *urgent care centers (UCCs)*, die täglich mind. 4h geöffnet sind, zur Behandlung von Patient:innen ohne Notfallindikation
- Einschätzung und ggf. Weiterleitung der Patient:innen in die UCCs von *emergency medical technicians (EMTs)*
- Uneinheitliche Implementierung; Bedarf an exakten Protokollen zur Weiterleitung der Patient:innen



healthcare



Article

Examination of EMS Decision Making in Determining Suitability of Patient Diversion to Urgent Care Centers

Gerard Carroll ¹, Katelyn Levy ¹, Richard Pescatore ^{2,*} and Rick Hong ¹

Carroll G, Levy K, Pescatore R et al. Examination of EMS Decision Making in Determining Suitability of Patient Diversion to Urgent Care Centers. Healthcare 2019; 7: 24

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Kanada

- Bericht: Konsentierung von Kriterien zur Identifikation von Akutpatient:innen
- PriCARE patient classification
- Vorstufe z.B. für Triagesystem, noch keine Anwendung in der Praxis
- “This study has potential to inform a patient classification model for paramedic-initiated redirection of patients from emergency departments, although further contextualization is required for this to be implemented in clinical practice.”

Emergency department interventions that could be conducted in subacute care settings for patients with nonemergent conditions transported by paramedics: a modified Delphi study

Ryan P. Strum BSc PCP, Walter Tavares PhD, Andrew Worster MD MSc, Lauren E. Griffith PhD, Andrew P. Costa PhD

Strum RP, Tavares W, Worster A et al. Emergency department interventions that could be conducted in subacute care settings for patients with nonemergent conditions transported by paramedics: a modified Delphi study. CMAJ Open 2022; 10: E1-E7. doi:10.9778/cmajo.20210148

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Frankreich

- Weiterleitung „ausgewählter“ Patient:innen der Notaufnahme durch Arzt / Ärztin in *out of hours general practices* (OHGPs)
- OHGPs liegen direkt am Krankenhaus
- Einschätzung zunächst von einer Triagefachkraft anhand einer „standardisierten“ Triageskala, danach bei Eignung Weiterleitung durch Arzt / Ärztin
- Ergebnis: Weiterleitung gut und sicher, jedoch Rate der Weiterleitung sehr gering und somit kein Einfluss auf Patientenfluss in der Notaufnahme

Morin et al. *BMC Emergency Medicine* (2018) 18:26
<https://doi.org/10.1186/s12873-018-0173-6>


BMC Emergency Medicine

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Safety and efficiency of a redirection procedure toward an out of hours general practice before admission to an emergency department, an observational study

Charles Morin¹, Jacques Choukroun² and Jean-Christophe Callahan^{3*} 

Morin C, Choukroun J, Callahan JC. Safety and efficiency of a redirection procedure toward an out of hours general practice before admission to an emergency department, an observational study. *BMC Emerg Med* 2018; 18: 26. doi:10.1186/s12873-018-0173-6

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

England

- *Streaming* von Patient:innen am Tresen der Notaufnahme in eine allgemeinmedizinische after-hours Praxis auf dem Campus ist NHS-Zielvorgabe
- Umsetzung von Ersteinschätzung und Weiterleitung sowie Formen der Zusammenarbeit sehr unterschiedlich.
- Hinweis auf Sogwirkung (angebotsinduzierte Nachfrage), Umfang der Entlastung unklar.
- Empfehlung (2020): im Bewusstsein einer ‚Evidenzlücke‘ standortspezifisch kooperativ praktikable und klare Lösungen zur Patientensteuerung entwickeln

Open access

Research

BMJ Open The impact of general practitioners working in or alongside emergency departments: a rapid realist review

Alison Cooper,¹ Freya Davies,¹ Michelle Edwards,¹ Pippa Anderson,² Andrew Carson-Stevens,¹ Matthew W Cooke,³ Liam Donaldson,⁴ Jeremy Dale,³ Bridie Angela Evans,⁵ Peter D Hibbert,^{6,7} Thomas C Hughes,⁸ Alison Porter,⁵ Tim Rainer,¹ Aloysius Siriwardena,⁹ Helen Snooks,⁵ Adrian Edwards¹

Cooper A, Davies F, Edwards M, et al. The impact of general practitioners working in or alongside emergency departments: a rapid realist review. *BMJ Open* 2019;9:e024501. doi:10.1136/bmjopen-2018-024501

Cooper A, Carson-Stevens A, Edwards A. Is streaming patients in emergency departments to primary care services effective and safe? *BMJ* 2020;368:m462 doi:10.1136/bmj.m462 (Published 25 February 2020)

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Schweden

- Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS©) dominiert
- RETTS unterscheidet 5 Risikostufen
- Anwendung in Schweden variiert in der Interpretation der 5 Risikostufen bzgl. Dringlichkeit (und Steuerung)
- bislang keine zentralen Vorgaben zur einheitlichen Nutzung
- Entscheidung institutionsabhängig, auch hinsichtlich der Einbindung von Ärzten; regional unterschiedliche Versorgungsangebote

Wireklint et al. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* (2021) 29:89
<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00905-2>

Scandinavian Journal of Trauma,
Resuscitation and Emergency Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Open Access

An updated national survey of triage and triage related work in Sweden: a cross-sectional descriptive and comparative study



Sara C. Wireklint^{1*}, Carina Elmqvist² and Katarina E. Göransson³

Wireklint SC, Elmqvist C, Goransson KE. An updated national survey of triage and triage related work in Sweden: a cross-sectional descriptive and comparative study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2021; 29: 89. doi:10.1186/s13049-021-00905-2

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Schweden

- Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS©) dominiert
- RETTTS unterscheidet 5 Risikostufen
- Anwendung in Schweden
- der 1. Stufe
- Steuerung
- bislang keine Vorgaben zur einheitlichen Nutzung
- Entscheidung institutionsabhängig, auch hinsichtlich der Einbindung von Ärzten; regional unterschiedliche Versorgungsangebote

Wireklint et al. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* (2021) 29:89
<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00905-2>

Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Open Access



Vortrag von Dr. Bengt Widgren und Maria Frånlund
um Ersteinschätzung und Nutzung besser zu verstehen

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Belgien

- Ziel: Weiterleitung von Patient:innen mit nicht-dringlichen Anliegen in ambulante Versorgung
- PERSEE Algorithmus: Kombination von 5-stufiger Priorisierung und Telefontriagesystem
- Zunächst retrospektive Auswertung: Sicherheit und Machbarkeit der Weiterleitung von Patient:innen bestätigt; prospektive Untersuchung in Planung
- Durchführung der Steuerung von Triagefachkräften

ACTA CLINICA BELGICA
<https://doi.org/10.1080/17843286.2021.1914948>



Advanced triage to redirect non-urgent Emergency Department visits to alternative care centers: the PERSEE algorithm

Allison Gilbert^a, Edmond Brasseur^a, Mérédith Petit^a, Anne Françoise Donneau^{1b,c}, Vincent D'Orio^a and Alexandre Ghuysen^{a,c}

^aEmergency Department, University Hospital Center, Liège, Belgium; ^bBiostatistics Unit, University of Liège, Liège, Belgium; ^cPublic Health Department, University of Liège, Liège, Belgium

Gilbert A, Brasseur E, Petit M, Donneau AF, D'Orio V, Ghuysen A. Advanced triage to redirect non-urgent Emergency Department visits to alternative care centers: the PERSEE algorithm. Acta Clin Belg. 2021 Apr 15:1-8. doi: 10.1080/17843286.2021.1914948. Epub ahead of print. PMID: 33856271.

Steuerung von Akutfällen im Ausland – Wesentliche Ergebnisse

Belgien

- Ziel: Weiterleitung von Patient:innen mit nicht-dringlichen Anliegen in ambulante Versorgung
- PERSEE Algorithmus zur Steuerung von Telekonsultationen
- Zunahme der Sicherheit bei der Weiterleitung bestätigt durch Untersuchung in Planung
- Durchführung der Steuerung von Triagefachkräften

Vortrag von Dr. Allison Gilbert
um Gründe für kombiniertes Ersteinschätzungsinstrument und
Studienaufbau kennen zu lernen

ACTA CLINICA BELGICA
<https://doi.org/10.1080/17843286.2021.1914948>



Advanced triage to redirect non-urgent patients to alternative care settings and reduce hospital department visits to

et al., Vincent D'Orion^a

Liège, Belgium; ^aPublic Health

Advanced triage to redirect non-urgent patients to alternative care settings and reduce hospital department visits to the PERSEE algorithm. <https://doi.org/10.1080/17843286.2021.1914948>. Epub ahead of print.

Fazit

- Steuerung von Akutfällen vom Campus in alternative Versorgung ist auch international ein *relevantes Thema*
- Evidenz insgesamt noch sehr limitiert; kein *Goldstandard* verfügbar, an dem sich Deutschland orientieren könnte
- **Besonderheit in Deutschland: Für Selbsteinweiser gilt § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V: Notaufnahme darf nur im Notfall in Anspruch genommen werden. Konkretisierung und ggf. Steuerung ist erforderlich**
- Ausgangspunkte: retrospektive Studien zu Charakteristika weiterleitungsfähiger Patient:innen oder Behandlungsanlässe; retrospektive Patientensicherheitsstudien zu Ersteinschätzungsverfahren (Wie sollte/könnte weitergeleitet werden?)
- Campuslösungen sind wichtig, aber im Ergebnis auch nicht eindeutig (N.B.: Einbindung Ärzte, Triage-Kriterien, Sogeeffekt dieser Angebote)
- Bedarf: prospektive Studien zu konkreten Weiterleitungsmaßnahmen, insbesondere durch nichtärztliche Fachkräfte, um Notaufnahme auch wirklich zu entlasten (Wie wird aktuell weitergeleitet?)
- **Heutige Veranstaltung: Internationale Erfahrungen, Ansätze in Deutschland und Diskussion, wie konstruktive Lösungen in Deutschland gefunden werden können**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450

Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de

www.zi.de

