
Das DEMAND-Projekt

*Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis
eines Demand Managements in der ambulanten Notfallversorgung*

Tobias Herrmann

09.05.2023

Berlin, SmED User-Conference

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH



Agenda

- 1 Hintergrund und Studiendesign
- 2 Projektablauf
- 3 Intervention
- 4 Evaluation und Ergebnisse



1 1 6 1 1 7

Ärztlicher
Bereitschaftsdienst

NOTAUFNAHME →

Hintergrund und Studiendesign

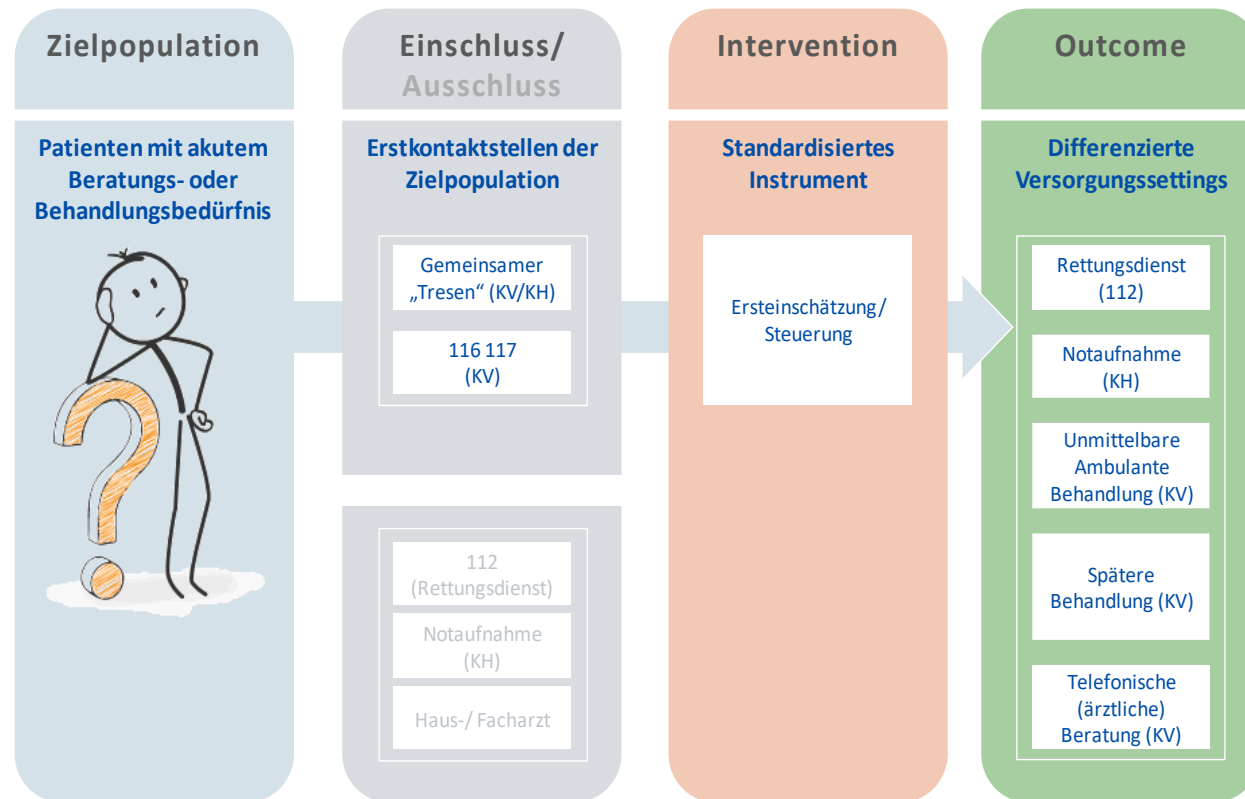


Hintergrund und Entwicklungsgeschichte

- aQua-Gutachten für vdek im Jahr 2016
- Zi-Beauftragung: Suche nach geeignetem Ersteinschätzungsverfahren für KV-System
 - U.a. Expertenworkshops
 - Erster Kontakt mit SMASS (später: SmED)
- Zeitgleich: Beantragung des DEMAND-Projekts (Mai 2017)
- Genehmigung im November 2017
- Start: Mai 2018



Studiendesign und Projektziele



■ Projektziele:

- Effizientere Nutzung der von KVen und Krankenhäusern bereitgestellten Ressourcen der Notfallversorgung durch bedürfnis- und bedarfsgerechte Patientensteuerung
- Evaluation der Implementierung eines Ersteinschätzungsverfahrens (nicht eines Produkts!)

Studiendesign: Eckdaten

- Studiendesign: Explorative Interventionsstudie
- Laufzeit: Mai 2018 – April 2022
- Intervention: Implementierung eines standardisierten Ersteinschätzungsinstruments an zwei unterschiedlichen Erstkontaktstellen im KV-Bereich
- Primäres Outcome: Reduktion der (ambulanten) Inanspruchnahme von Notaufnahmen in Interventionsregionen
- Angewandte Methoden / Datenbasis:
 - Quantitative Analyse auf Basis von Routinedaten (KV-Daten + Krankenkassendaten)
 - Primärdaten (Patienten- und Mitarbeiterbefragungen)



Beteiligte Institutionen und Evaluationspakete



aQua-Institut

Konsortialführung, methodische Gesamtverantwortung, Routinedatenauswertungen



Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

Koordination der beteiligten KVen, Routinedatenauswertungen



Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)

Mitarbeiter:innenbefragungen Notaufnahmen, Stakeholderbefragung



Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin (UKE)

Patient:innenbefragung



Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (UKHD)

Anwender:innenbefragung



11 Kassenärztliche Vereinigungen

Umsetzung der Intervention, Bereitstellung Sekundärdaten



13 Krankenkassen (und Verband der Ersatzkassen)

Bereitstellung Sekundärdaten

1 1 6 1 1 7

Ärztlicher
Bereitschaftsdienst

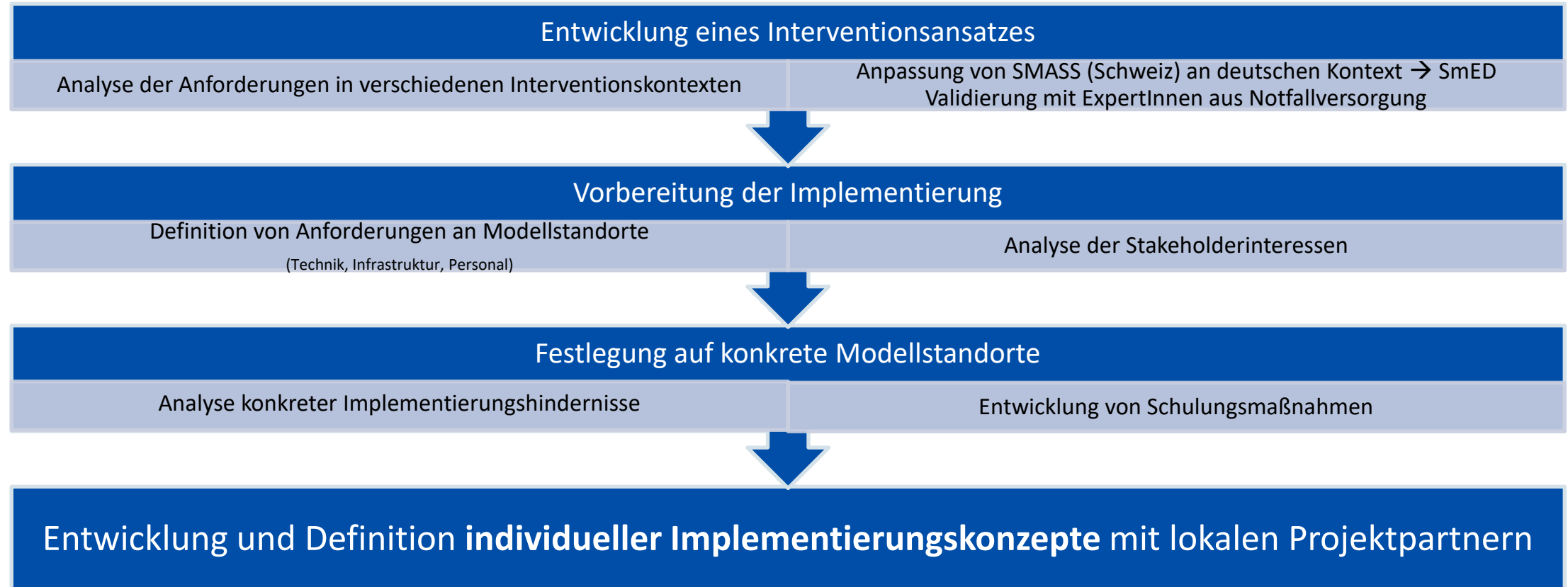
NOTAUFNAHME →

Projekttablauf

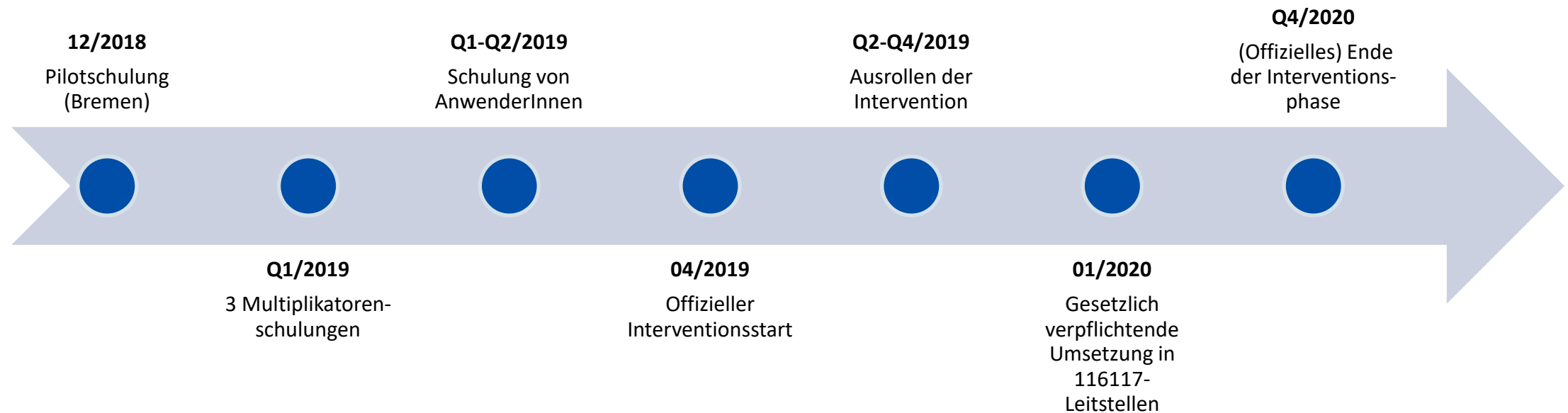
Vorbereitung und Implementierung



Entwicklungs- und Vorbereitungsphase



Implementierungsphase



1 1 6 1 1 7

Ärztlicher
Bereitschaftsdienst

NOTAUFNAHME →

Intervention

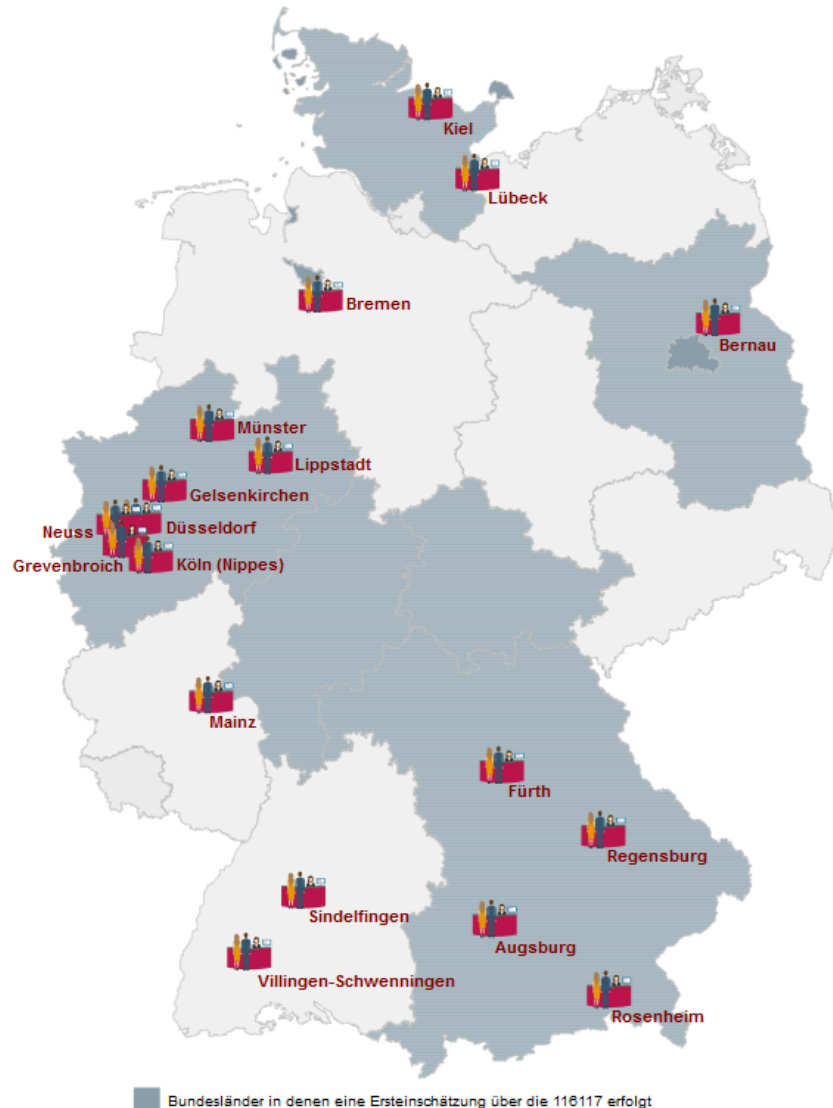


Umsetzung: Intervention mit SmED

- Intervention an 116117
 - Leicht unterschiedliche Umsetzungsformen
 - Anwendung bei Anrufenden mit akuten Beschwerden
- Intervention „Gemeinsamer Tresen“
 - Stark unterschiedliche Umsetzungsformen
 - Variation vom idealtypischen Tresen bis hin zu alleiniger Anwendung in Notdienstpraxis



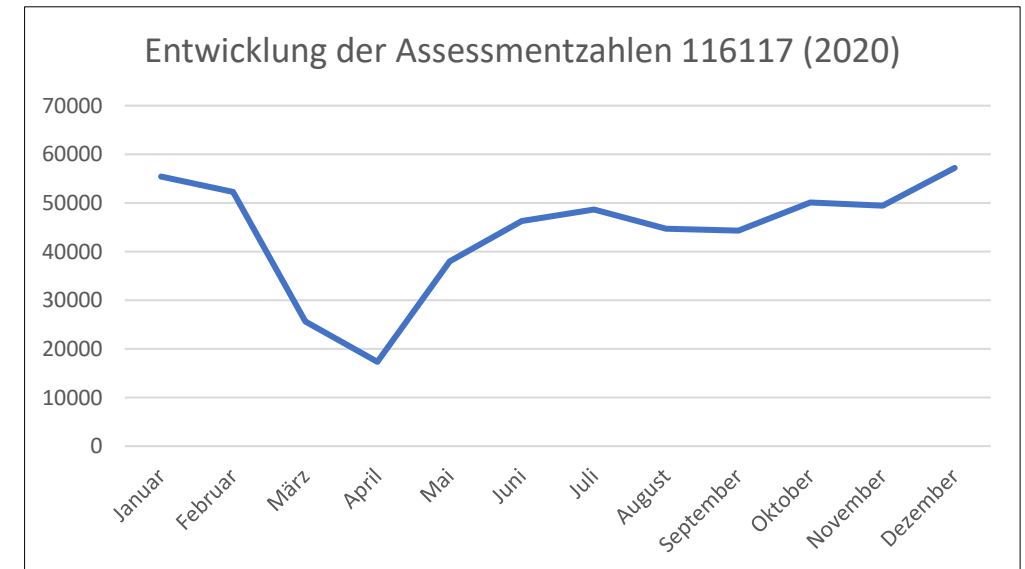
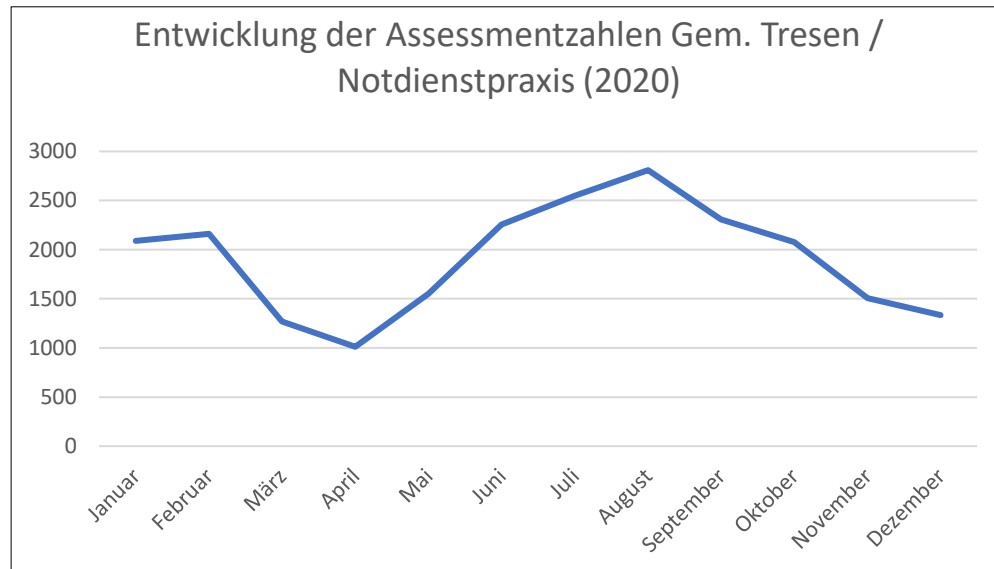
Übersicht: Interventionsstandorte und -regionen



- 18 Standorte Typ „Gemeinsamer Tresen“
- 8 Bundesländer Typ „116117-Leitstelle“

Übersicht: Zahlen und Fakten zur Intervention

- Über 100 Multiplikatoren in DEMAND-KVen geschult
- Hohe dreistellige Anzahl an SmED-Anwenderinnen und Anwendern
- 116117: Implementierung an allen Standorten erfolgreich
 - 529.367 Assessments
- Gem. Tresen: V.a. wegen/trotz Pandemie an 11/18 Tresen-Standorten gelungen
 - Teilweise Unterbrechungen in erster Pandemiephase
 - 22.904 Assessments
- Keine sicherheitsrelevanten meldepflichtigen Vorfälle



(Zwischen-)Fazit zur Intervention

Berücksichtigung unterschiedlichster Modellstandorte (v.a. im Setting „Gemeinsamer Tresen“)

- Ziel: Erkenntnisse zu Best Practice-Faktoren und „No Go’s“

An vielen Modellstandorten erfolgreiche Implementierung (= häufige und stetige SmED-Anwendung)

- Herausforderung der Implementierung einer komplexen Intervention (und der Covid-Pandemie)

1 1 6 1 1 7

Ärztlicher
Bereitschaftsdienst

NOTAUFNAHME →

Evaluation und Ergebnisse

Implementierungsbegleitforschung I

- Anwender:innenbefragung (UKHD, n = 200 von 600)
 - Für mehr als 50% einfach anwendbar, keine Überforderung
 - Großteil sah zu Beginn der Anwendung noch Verbesserungspotenzial
 - Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit sah jede:r sechste Befragte
 - Weibliche + jüngere Teilnehmer:innen und solche, mit wenig Berufserfahrung, sahen größten Nutzen in Ersteinschätzung



Implementierungsbegleitforschung II

- Patient:innenbefragung (UKE, n = 1756 von 10.000)
 - Große Zustimmung zu den Aussagen, dass sie alles sagen konnten, was sie sagen wollten (90,6%) und dass das Personal genügend Zeit für sie hatte (85,5%)
 - die Bereitschaft der Patient:innen, einer der Empfehlungen zu folgen, war im Allgemeinen sehr hoch (85,4%), es gab jedoch Unterschiede zwischen den Settings
- Befragung von Expert:innen aus Selbstverwaltung und Praxis (DKI, n=20 ex-ante, 18 ex-post)
 - Stimmungsbild: Ein Instrument für 116117 und Tresen / Krankenhaus
 - Qualitätsmanagementfaktor wichtiger als Möglichkeit der Steuerung



Implementierungsbegleitforschung: Einordnung der Ergebnisse

- Ergebnisse auf Grundlage von Befragung von Anwender:innen und Patient:innen eingeschränkt interpretierbar
 - Beobachtungsstudie ohne Kontrollgruppe
- Keine Kausalität erkennbar, ob und wie Zufriedenheit und Compliance durch die Intervention beeinflusst wurden
- Die Bereitschaft, einer der Empfehlungen nach Ersteinschätzung zu folgen, war insgesamt sehr hoch



Sekundärdatenanalyse I: Methodik

Evaluator	Daten	Abdeckung	Outcomes
Zi	Abrechnungsdaten von 11 KVen	Leistungen zu 85% der Einwohner Deutschlands	Wöchentlich ambulante Notfallkontakte
aQua	Abrechnungsdaten von 13 Krankenkassen	Anteil von ca. 57% der GKV-Versicherten	Validierung Zi-Ergebnisse; Mortalität, Ambulant-sensitive Fälle

- Ökologische Studie
- Mehrebenenanalyse (Notfallkontakte gesamt pro KW, Kreisebene, KV-Ebene)

Sekundärdatenanalyse I

Zentrale Ergebnisse

- Über den Studienzeitraum **sinkt** die Anzahl der (ambulanten) Notfälle in Notaufnahmen
- Die Mehrebenenanalyse zeigt insgesamt einen **negativen Zusammenhang** der SmED-Anwendung an der 116117 auf die Anzahl der Notfälle an Notaufnahmen/und Bereitschaftspraxen)

Weitere Ergebnisse

- **Keine erhöhte Sterblichkeit**, keine Verlagerungseffekte in stationären Bereich
- Ergebnisse legen hinsichtlich Mortalität sogar **schützende Effekte** der Intervention nahe



Sekundärdatenanalyse II

Stärken

- Ergebnisse der Analysen mit KV- und KK-Daten
 - sind konsistent und inhaltlich plausibel
 - stimmen weitgehend mit den Ergebnissen anderer Studien überein

Limitationen

- Einfluss der Corona-Pandemie abgebildet „nur“ durch die Inzidenz
- Methodisch kein kausaler Effekt messbar, nur Korrelationen



Fazit

Ersteinschätzung als Grundlage für Patientensteuerung funktioniert!

- ...und wird von den Patientinnen und Patienten + Fachpersonal angenommen und akzeptiert

DEMAND liefert wichtige Erkenntnisse...

- ...zu relevanten Einsatzgebieten des Ersteinschätzungsverfahrens
- ...zur sinnvollen Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung von SmED





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



Wir sind zertifiziert nach
ISO 9001:2015 und
ISO/IEC 27001:2013