



Projektbeschreibung des Hessenmodells SaN – ein Schnittstellenprojekt zur ambulanten Notfallversorgung

Vorbemerkung

Im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen und der bevorstehenden Reform der Notfallversorgung strebt der Gesetzgeber eine flächendeckende Einführung einheitlicher Strukturen zur Notfallversorgung an. Zu diesem Zweck hat die KV Hessen gemeinsam mit den Projektpartnern das Pilotprojekt SaN initiiert.

Ziele des Pilotprojektes sind die Reduzierung vermeidbarer Einsätze des Rettungsdienstes sowie die Entlastung der Notaufnahmen in Krankenhäusern bei ambulant versorgbare Patienten unter Berücksichtigung des Grundsatzes ambulant vor stationär.

Im Vordergrund steht die Etablierung eines ganzheitlichen Ansatzes der Notfallversorgung unter Einbeziehung der ambulanten (Niedergelassene Ärzte, ÄBD Zentralen und Dispositionszentralen Hessens), stationären (ZNA, Krankenhaus) und rettungsdienstlichen (Zentrale Leitstellen, Rettungsdienst, Krankentransport) Strukturen, um eine optimale und ressourcengerechte Steuerung der Patientenversorgung zu ermöglichen und eine 24/7 Versorgung zu gewährleisten. Zur Leitung der Patientenströme verzahnen die Vertragspartner ihre bereits bestehenden Arbeitsprozesse und digitalen Systeme, um mit deren Hilfe die ambulanten Notfallpatienten tagsüber in eine Partnerpraxis oder zu sprechstundenfreien Zeiten in eine Ärztliche Bereitschaftsdienstzentrale der KV Hessen zu lenken.

Verbesserungspotentiale in der Notfallversorgung

Schwerpunkte des Projekts bilden die Vernetzung der beiden Erstkontaktstellen Servicestelle 116117 und Zentrale Leitstellen 112, Ausbau und Nutzung des Systems IVENA zur Patientenzuweisung in die ambulante Versorgungsebene, Ausbau und Nutzung des Systems SmED zur Ersteinschätzung – auch für den Rettungsdienst und die Kliniken –, und die Etablierung von Partnerpraxen, um die ambulante Versorgung dringlicher Behandlungsfälle während der Sprechzeiten zu gewährleisten. Hieraus ergeben sich maßgeblich vier Verbesserungspotentiale in der Notfallversorgung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

(1) Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit

SaN fördert die Zusammenarbeit der einzelnen Versorgungsebenen des Rettungsdienstes, der stationären und ambulanten Versorgung, insbesondere zwischen den niedergelassenen Partnerpraxen und den im ÄBD tätigen Ärzten, der rettungsdienstlichen Struktur sowie den angestellten Ärzten und medizinischen Mitarbeitern des Krankenhauses.

(2) Verbesserung der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Vernetzung der sektorenspezifischen Systeme stellt einen digitalen Versorgungsfortschritt dar. Insbesondere die digitale Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und ambulantem Sektor, ermöglicht die Vernetzung als Gesamtsystem. Die Darstellung der Versorgungsressource über IVENA und die Zusammenfassung der zuvor im Rahmen der strukturierten Befragung durch SmED erhobenen medizinischen Daten können bei Bedarf dem Behandler vor Eintreffen des Patienten in der

entsprechenden Versorgungseinrichtung übermittelt werden. Hierzu erhalten definierte Anwendergruppen in SmED über eine Lesefunktion die Option mittels der MFID (Master-Fall-ID: eindeutige und systemübergreifende anonyme Fallkennzeichnung“) auf das existierende Assessment zuzugreifen. Zudem können die Zentrale Leitstellen, die die strukturierte Notrufabfrage (SNA) anwenden, und die Servicestelle 116117 direkt den Behandlungsfall digital übergeben. Zur Sicherheit des Patienten werden die medizinischen Informationen zielgerichtet innerhalb und zwischen den Versorgungsebenen ausgetauscht und dokumentiert. Die personenbezogenen Daten des Patienten werden erst hinzugefügt, wenn die Behandlung erfolgt und der Patient sich in der geeigneten Versorgungsebene befindet. Die eindeutige Zuordnung des Patienten erfolgt über eine neu implementierte MFID, die beim Endbehandler mit den Personenstammdaten des Patienten (GKV Daten) zusammengeführt wird.

(3) Verbesserung der Koordination

Die Reduzierung vermeidbarer Transporte des Rettungsdienstes sowie die Entlastung der Notaufnahmen in Krankenhäusern durch die Versorgung von vertragsärztlich versorgbaren Patienten steht im Fokus. Hierbei handelt es sich um unmittelbar zu versorgende Akutfälle, die nach SmED nicht der Behandlung durch eine Notaufnahme bedürfen bzw. der Sichtungskategorie 3 des IVENA Systems zugeordnet werden können. Erreicht wird diese Patientenführung durch eine transparente Darstellung der im IVENA System jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen der einzelnen Sektoren in Echtzeit.

Durch den Einsatz der strukturierten Notrufabfrage des Personals der Zentralen Leitstelle (SNA) sowie des zusätzlichen optionalen Einsatzes von SmED in der Zentralen Leitstelle oder auf mobilen Endgeräten bei Kontakt mit dem Patienten erfolgt eine Unterstützung und Hilfestellung für Mitarbeiter der jeweiligen Versorgungsebene bei der Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit des Patienten. SmED generiert dabei als Teil seiner Empfehlung neben der Dringlichkeit und der angemessenen Versorgungsebene auch die zur Suche der geeigneten Ressource in IVENA erforderlichen RMI-Codes (RMI: Rückmeldeindikation).

Das verlässliche Ergebnis dieser Ersteinschätzung ermöglicht den handelnden Personen über IVENA eine verbindliche Zuweisung des Patienten sowohl in die stationäre als auch in die ambulante Versorgungsebene. Dringlich behandlungsbedürftige Patienten, die vertragsärztlich behandelt werden können, werden somit verbindlich einer Partnerpraxis oder dem ÄBD zugewiesen. Der eTS der KV Hessen bleibt hiervon unberührt und ist ein komplementäres System der ambulanten Versorgung zur Vermittlung von Akutterminen, die außerhalb der unmittelbaren Behandlungsdringlichkeit liegen und somit einer anderen Kategorie angehören als die über IVENA zugewiesenen ambulanten Notfälle im Rahmen des SaN Projektes.

(4) Vorhaltung und Entwicklung einer Qualitätssicherung

Ein online nutzbares SaN-QS wurde entwickelt, dessen Grundlage Meldungen aller an der Akut- und Notfallversorgung in Hessen Beteiligten sind. Dieses arbeitet analog zu einem CIRS mit Meldungen zu verbesserungswürdigen Prozessen oder Informationsinhalten. Die Analyse dieser Meldungen der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche ermöglichen das Erkennen der Verbesserungspotentiale und Schnittstellenthematiken. Die Aufarbeitung der Meldungen resultiert in der Erarbeitung und dem Bekanntgeben von Verbesserungsmaßnahmen und der Weiterentwicklung im Sinne eines „lernenden Systems“.

Eine kontinuierliche Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den Akteuren wird im Rahmen eines gemeinsamen Qualitätszirkels gewährleistet.

Definierte sektorenübergreifende und digital unterstützte Prozesse

Mit nachvollziehbaren und transparenten Abläufen wird dem Patienten eine ganzheitliche Struktur angeboten und dessen Bedürfnissen Rechnung getragen.

Die bestehenden Notfallereinschätzungssysteme des rettungsdienstlichen Sektors (SNA) sowie der stationären Versorgung (MTS und ESI) werden für die Beurteilung von Notfallpatienten angewendet. Sollte dieses Ergebnis außerhalb der Zuständigkeit der Notfallversorgung liegen, kommt zur weiteren konkreten Beurteilung die strukturierte medizinische Ersteinschätzung der ambulanten Versorgung (SmED) zur Anwendung.

Dabei kann es sich um unterschiedliche Inanspruchnahmen des Patienten handeln: Eingang eines telefonischen Hilfeersuchens bei der rettungsdienstlichen Struktur, ein persönlicher Direktkontakt des Rettungsdienstes vor Ort beim Patienten sowie selbständig das Krankenhaus aufsuchende Patienten (Gehendpatienten).

Das medizinische Ersteinschätzungsergebnis inklusive der Behandlungsdringlichkeit wird über die SmED Befragung generiert und eine Rückmeldeindikation (RMI) definiert. Dieses bildet die Basis der Auswahl des benötigten Patientenzuweisungscode (PZC) der Sichtungskategorie 3 (ambulante Fälle) im IVENA System. Daraus resultiert die verbindliche Zuweisungsmöglichkeit an eine ambulante Versorgungseinrichtung (Partnerpraxis/Ärztliche Bereitschaftsdienst Zentrale) inklusive der zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden pseudonymisierten medizinischen Patientendaten.

Erfolgt die telefonische Inanspruchnahme der Servicestelle der 116117 durch einen Patienten, wird dieser mittels SmED Befragung ersteingeschätzt und je nach Ergebnis der Behandlungsdringlichkeit und Entscheidung des Disponenten, entweder der regulären vertragsärztlichen Versorgung zugeführt oder bei vertragsärztlich zu versorgenden Notfällen im Rahmen des SaN Projektes über das IVENA System an eine Partnerpraxis oder ÄBDZ verbindlich zugewiesen. Stellt sich zu Beginn (oder auch zu einem späteren Zeitpunkt) der SmED Befragung heraus, dass es sich um einen lebensbedrohlichen Notfall handelt, wird dieser unmittelbar digital in die rettungsdienstliche Struktur übergeben.

Innovationen des Projektes

Die Innovationen des SaN Projektes im Überblick:

Durch gemeinsame Abfragemechanismen der Sektoren wurde eine Vortriage in SmED etabliert. Die Einbindung der ambulanten Versorgungsstruktur und Zusammenführung der einzelnen Sektoren im System IVENA schafft Transparenz aller zur Verfügung stehenden Versorgungsressourcen in Echtzeit.

Die Anpassung der Sichtungskategorie 3 (ambulant einzustufende Beschwerdebilder) in IVENA und die Verzahnung des medizinischen Ergebnisses von SmED auf eine im Ressourcensystem IVENA mittels RMI-Codes/PZC zuweisbare Versorgungsstruktur lassen die Systeme eine einheitliche Sprache sprechen.

Die nicht erforderliche Wiederholung der Daten stellt einen Benefit für Patienten dar, da mittels einer MFID der Behandlungsfall unter den einzelnen Versorgungsebenen übergeben werden kann. Erst der Endbehandler führt die Versichertendaten mit denen des Behandlungsfalles (Master Fall-ID) zusammen.

Evaluation

Das Pilotprojekt wird evaluiert. Ziel der Evaluation ist die Überprüfung, ob und in welchem Umfang bzw. über welche Mechanismen die oben genannten Zielsetzungen und Verbesserungspotentiale im Versorgungsalltag umgesetzt werden können.