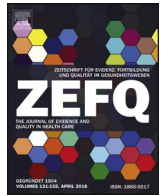




Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zed)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Versorgungsforschung / Health Services Research

EMANET - Regionales Netzwerk für Versorgungsforschung in der Notfall- und Akutmedizin

EMANet: A regional network for health services research in emergency and acute medicine

Martina Schmiedhofer^{1,*}, Tobias Inhoff¹, Verena Krobisch², Liane Schenk²,
Matthias Rose³, Felix Holzinger⁴, Thomas Keil⁵, Ursula Müller-Werdan⁶,
Christian Günster⁷, Martin Möckel¹, für die EMANet-Studygroup^a

¹ Arbeitsbereich Notfallmedizin, Charite-Universitätsmedizin Berlin. Corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health

² Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charite-Universitätsmedizin Berlin. Corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health

³ Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charite-Universitätsmedizin Berlin. Corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health

⁴ Institut für Allgemeinmedizin, Charite-Universitätsmedizin Berlin. Corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health

⁵ Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charite-Universitätsmedizin Berlin. Corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health

⁶ Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Charite-Universitätsmedizin Berlin. Corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health

⁷ Wissenschaftliches Institut der AOK, Berlin

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 6. März 2018
Revision eingegangen: 17. Juli 2018
Akzeptiert: 18. Juli 2018
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:

Notfallmedizin
Rettungsstellen
sektorübergreifende Versorgung
ambulant sensitive Krankenhaushfälle
Forschungsnetzwerk

ZUSAMMENFASSUNG

Die stetige steigende Anzahl von Notaufnahmepatient*innen geht auf Personen mit zwar akutem, aber nicht notfallmedizinischem Behandlungsbedarf zurück sowie auf multimorbide Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf. Trotz der wachsenden Inanspruchnahme von Notaufnahmen durch so genannte ambulant sensitive Krankheitsfälle (ASK) wird ihrer wichtigen Schnittstellenfunktion zwischen ambulanten, stationären und Pflegesektor in der öffentlichen Auseinandersetzung unzureichend Rechnung getragen. Über Zusammensetzung und Charakteristika von Notaufnahmepatient*innen liegen bislang kaum aussagekräftige Daten vor. Diese sind jedoch erforderlich, um bedarfsorientierte Interventionen zur Reduktion der Inanspruchnahme von Notaufnahmen durch Patient*innen mit ASK zu entwickeln. Zur Erlangung repräsentativer Daten wurde deshalb das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Versorgungsforschungsnetzwerk EMANet initiiert. EMANet zielt u.a. darauf ab, systematisch Versorgungsverläufe ambulant und stationär behandelter Notaufnahmepatient*innen mit ASK an allen acht Notaufnahmen des Berliner Bezirks Mitte zu untersuchen. Der vorliegende Artikel präsentiert den konzeptionellen Hintergrund der Forschungsaktivitäten des EMANet-Netzwerks während der Förderphase 01.12.2016 - 31.11.2019 und skizziert einen wesentlichen Bestandteil der Netzwerkarbeit.

In EMANet werden exemplarisch a) kardial erkrankte Menschen mit möglichen psychischen Komorbiditäten, b) ambulant versorgte Personen mit akuten oder chronischen Atemwegserkrankungen und c) geriatrische Patient*innen mit Oberschenkelhalsfraktur untersucht. Mit den erhobenen Daten über Muster der Inanspruchnahme und subjektiver Zufriedenheit sollen Risikofaktoren für potentiell vermeidbare Krankheiten bzw. Verschlechterungen chronischer Erkrankungen und Optimierungspotenziale

* Korrespondenzadresse: Dr. Martina Schmiedhofer, Charité-Universitätsmedizin; Arbeitsbereich Notfallmedizin, Seestr. 73, Haus 10; 13347 Berlin.
E-mail: martina.schmiedhofer@charite.de (M. Schmiedhofer).

^a Alle Autoren dieses Artikels sowie:

U. v. Arnim, J. Butler, J. Deuschlein, C. Dodt, K. Ekinci, M. Ewers, J. Frick, K. Graf, C. Heintze, L. Hottenbacher, A. Figura, K.-H. Kirschstein, S.L. Kuhlmann, A. Kuhlmeier, T. Lindner, M. Levitin, G. Möhl, J. Müller-Nordhorn, S. Oslislo, S. Poloczek, T. Reinhold, D. Riedlinger, S. Roll, A. Schneider, M. Schröder, A. Slagman, H. Storchmann, T. Zahn.

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.07.009>
1865-9217/

für die Versorgung identifiziert werden. Das „mixed methods“-Projekt erhebt sowohl quantitative Primärdaten zu zwei Zeitpunkten von 1.650 Patient*innen als auch Sekundärdaten aus den Krankenhausinformationssystemen. Ergänzend werden qualitative Interviews mit Patient*innen und Mitarbeiter*innen zum Versorgungsbedarf geführt. Das Erkenntnisinteresse besteht darin, Informationen zum Inanspruchnahmeverhalten zu gewinnen, welche die Überlastung von Notaufnahmen substantiell erklären und zu strukturellen Veränderungen des Gesundheitswesens beitragen können.

ARTICLE INFO

Received: 6 March 2018
Received in revised form: 17 July 2018
Accepted: 18 July 2018
Available online: xxx

Keywords:

emergency and acute medicine
emergency departments
sector integrating care
ambulatory care sensitive conditions
research network

ABSTRACT

The number of patients seeking help in emergency departments is steadily increasing. In part, this is due to patients who have acute symptoms, but do not require emergency care, as well as multimorbid patients needing complex medical care. Emergency departments serve as an interface between primary care and in-patient as well as out-patient care. The ongoing public discussion about the need to readjust emergency care structures in Germany does not adequately address this aspect.

The knowledge of characteristics and needs of patients seeking help in emergency departments is insufficient. In order to develop interventions matching these needs it is necessary to gain deeper insight into these characteristics and needs.

EMANet is a health services research project funded by the Federal Ministry of Education and Research. Its aim is to collect representative data on the course of medical care of emergency patients with ambulatory care sensitive conditions in all eight emergency departments in Mitte, the inner city district of Berlin.

The EMANet project focuses on three patient groups: a) patients with cardiac symptoms and possible psychiatric comorbidities, b) ambulatory patients with acute or chronic diseases of the respiratory tract, and c) geriatric patients with hip fractures.

The collected data shall be used to gain a better understanding of health care utilization patterns, patient-perceived satisfaction and risk factors for potentially avoidable medical conditions or worsening of chronic disease.

The mixed methods design of EMANet includes quantitative data of 1,650 patients at two time points and corresponding secondary (i. e. routine) data from hospital information systems. In addition, qualitative interviews with patients and health care professionals shall reveal unmet needs for medical care.

The results will give us more in-depth insight into the perceived current capacity overload and help implement structural changes in the health care system.

Hintergrund und fragestellung

Der Anteil von Patient*innen, die mit akutem, aber nicht notfallmedizinischem Behandlungsbedarf Notaufnahmen aufsuchen, steigt seit Jahren [1]. Hierbei wird von einer patientenzentrierten Definition eines notfallmedizinischen Behandlungsbedarfs ausgegangen, nach der als Notfallpatient*innen alle Personen, „die körperliche oder psychische Veränderungen im Gesundheitszustand aufweisen, für welche sie selbst oder eine Drittperson unverzügliche medizinische und pflegerische Betreuung als notwendig erachten“, bezeichnet werden [2]. Die mit der großen Nachfrage einhergehende Überfüllung (Crowding) der Notaufnahmen kann die Versorgung der Patient*innen beeinträchtigen [3,4]. Die wachsende Bevölkerungsgruppe alter und multimorbider Menschen, die Notaufnahmen mit komplexen medizinischen und psychosozialen Problematiken in Anspruch nehmen, stellt insbesondere in Zeiten mit hoher Arbeitsbelastung eine große Herausforderung dar. Multimorbidität geht mit einer erhöhten Nutzungsfrequenz von Notaufnahmen einher [5,6]. Diese Personengruppe fordert das Notaufnahmepersonal verstärkt, wenn in der akuten Behandlungssituation Informationen über Krankheitsgeschichte und Medikation nur fragmentarisch vorliegen.

Das von ambulant versorgten Notaufnahmepatient*innen verursachte jährliche Defizit der Kliniken in Höhe von ca. 1 Mrd. Euro bundesweit hat zur Forderung einer angemessenen Vergütung seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft geführt [7]. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) reagierte auf Grundlage einer Studie mit der Aussage, eine sehr hohe Anzahl von Patient*innen mit ambulant sensitiven Krankheiten (ASK) würde zu Öffnungszeiten vertragsärztlicher Praxen über die Notaufnahmen stationär aufgenommen, obwohl dies häufig medizinisch

unverhältnismäßig sei [8]. Laut der in Deutschland gängigen Definition ist eine ASK eine „akute Erkrankung oder Verschlechterung, die durch eine gute ambulante Versorgung potentiell hätte vermieden werden können“ [9]. Dabei schließt der akute gesundheitliche Zustand stationäre Behandlungsnotwendigkeiten ein. Die Schlussfolgerung aus der vom Zi beauftragten Studie der medizinisch unangemessen hohen Aufnahme von Patient*innen mit ASK basiert auf der Annahme, dass z.B. Exazerbationen oder die Entwicklung von Pneumonien bei angemessener ambulanter Versorgung grundsätzlich verhindert werden können und stationäre Aufenthalte damit perspektivisch vermeidbar wären [10]. Zum Zeitpunkt der Vorstellung individueller Patient*innen sind diese jedoch häufig notwendig.

Die Auseinandersetzung um die bedarfsorientierte Ausstattung zentraler Notaufnahmen versus Umsteuerung von Notaufnahmepatient*innen in vertragsärztliche Praxen wird breit geführt. Die Schnittstellenfunktion der Notaufnahmen zwischen ambulantem, stationärem und Pflegesektor sowie die Motive der die Notaufnahmen aufsuchenden Menschen spielen in der öffentlichen Debatte bislang jedoch nur eine untergeordnete Rolle [11]. Vielmehr konzentriert sich die Diskussion auf die budgetrelevante sektorale Zuständigkeit.

Prominente Lösungsvorschläge zur Notaufnahmeeutlastung sind beispielsweise die vom Bundesgesetzgeber vorgeschlagenen Portalpraxen an Krankenhäusern mit zentralen Notaufnahmen oder die vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) angedachte „Ein-Tresen-Anlaufstelle“ [12,13]. Beide Vorschläge gehen davon aus, das nach kürzester (< 2 Minuten) Schilderung der Symptomatik in der öffentlichen Situation am Tresen eine medizinisch verantwortbare Entscheidung über die Weiterbehandlung getroffen werden

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8961026>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8961026>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)