

Das Forschungsprojekt Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus (Inno_RD) – Zwischenergebnisse und Anstöße



Symposium „System ‚Rettung und Versorgung der Zukunft‘ - Steuerungsfähigkeit im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz“ am 22./23.10.2019, Berlin



Gliederung

1	Was ist ein Notfall?
2	Das Projekt Inno_RD
3	Datenlinkage und Datenschutz
4	Zwischenergebnisse der Patientenbefragung
5	Anregungen der Fokusgruppen
6	Anstöße

1 Was ist ein Notfall?

Norm und Praxis

§ 2 Absatz 2 RettDG LSA:

Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge einer Verletzung, Erkrankung oder aus sonstigen Gründen in **Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.**

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin:

„Als medizinischer Notfall bzw. als Notfallpatienten werden alle Personen definiert, die körperliche oder psychische Veränderungen im Gesundheitszustand aufweisen, **für welche der Patient selbst oder eine Drittperson unverzügliche medizinische und pflegerische Betreuung als notwendig erachten.**“¹

¹ Behringer W, Buergi U, Christ M, Dodt C, Hogan B (2013): Fünf Thesen zur Weiterentwicklung der Notfallmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Notf Rettungsmedizin 16:625–626 zit. n. Riessen, R. et al. (2014): Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland.



1 Was ist ein Notfall?

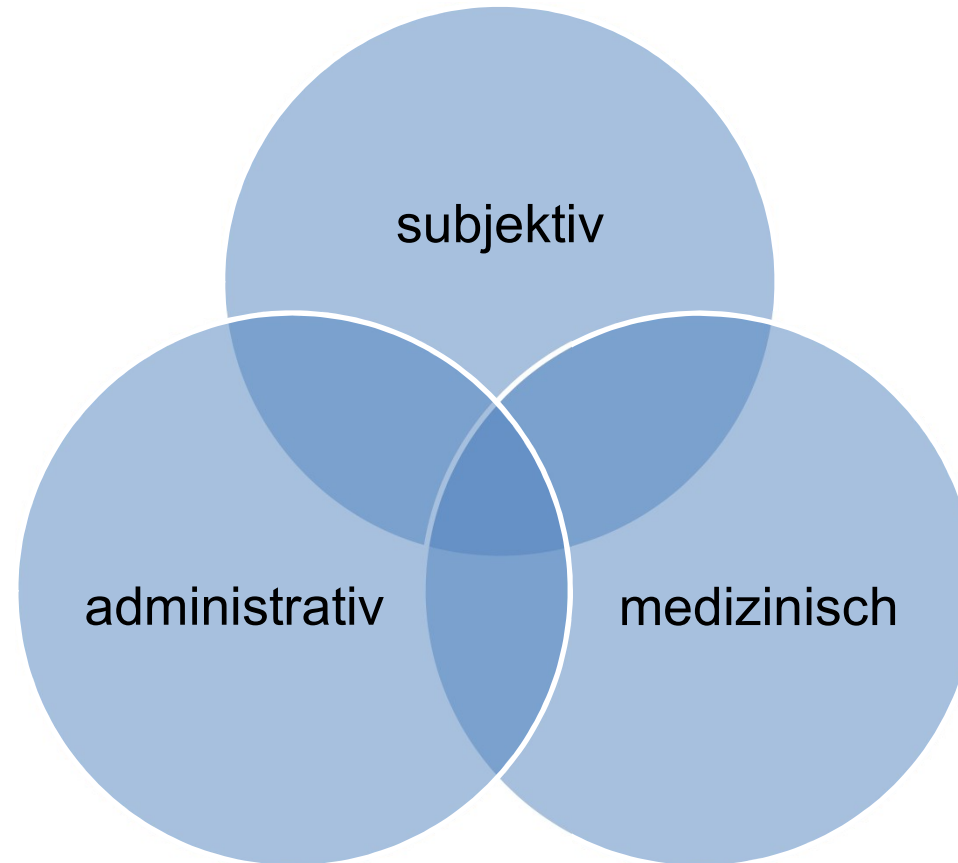
Operationalisierung mit Prozessdaten

- jeder **Anruf bei 112**? → Leitstellendaten
- alle Patienten, für die ein **Einsatzmittel** disponiert wird, das wir der Notfallrettung zurechnen (z.B. NEF, NAW, RTW, aber nicht KTW)? → Leitstellendaten, Krankenkassendaten
- alle Patienten, für die ein **entsprechendes Einsatzprotokoll** geführt wird? → Notfallsanitäter- und Notarzttdaten
- alle Patienten, für die **aus Expertensicht ein Notfall** vorliegt, z.B. in den Einsatzprotokollen **NACA-Score III oder höher**? → Notfallsanitäter- und Notarzttdaten
- alle Patienten, die **nach Rettungsdiensteinsatz stationär aufgenommen** werden (nicht: ambulant bleiben)? → Krankenkassendaten
- alle Patienten, bei denen im Krankenhaus **Aufnahmeanlass „Notfall“** angekreuzt wird ? → Krankenkassendaten



1 Was ist ein Notfall?

Mehrere Perspektiven

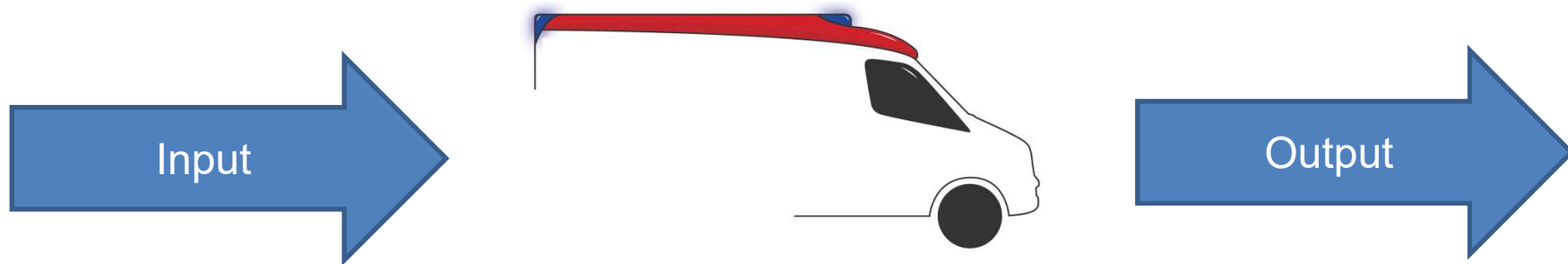


Unterschiedlich sind: Grundgesamtheiten, potentielle Determinanten, Zeitpunkte, Datenquellen und Handlungsmöglichkeiten

1 Was ist ein Notfall?

Was war vor dem Einsatz des Rettungsdienstes und was wird aus dem Patienten?

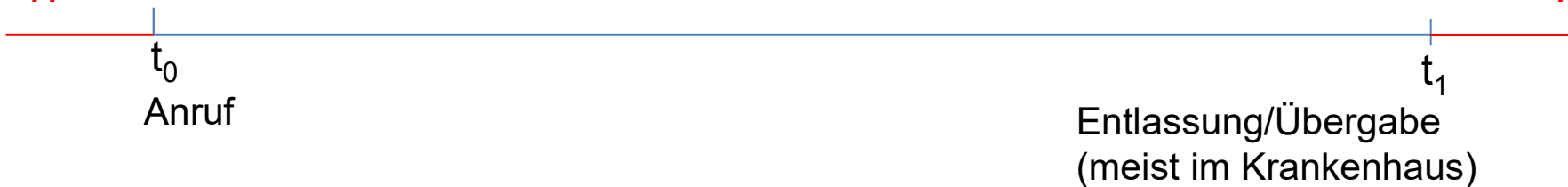
→ Integration vorhandener Daten



Leitstellen-, Notfallsanitäter- und Notarzt-daten
verknüpft mit weiteren Versorgungsdaten auswerten

?!

?!



2 Inno_RD-Projekt

Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus

Förderer: Innovationsfonds (G-BA),
FKZ 01VSF17032

Laufzeit: 01.04.2018 – (mind.) 30.06.2020



Projektkonsortium

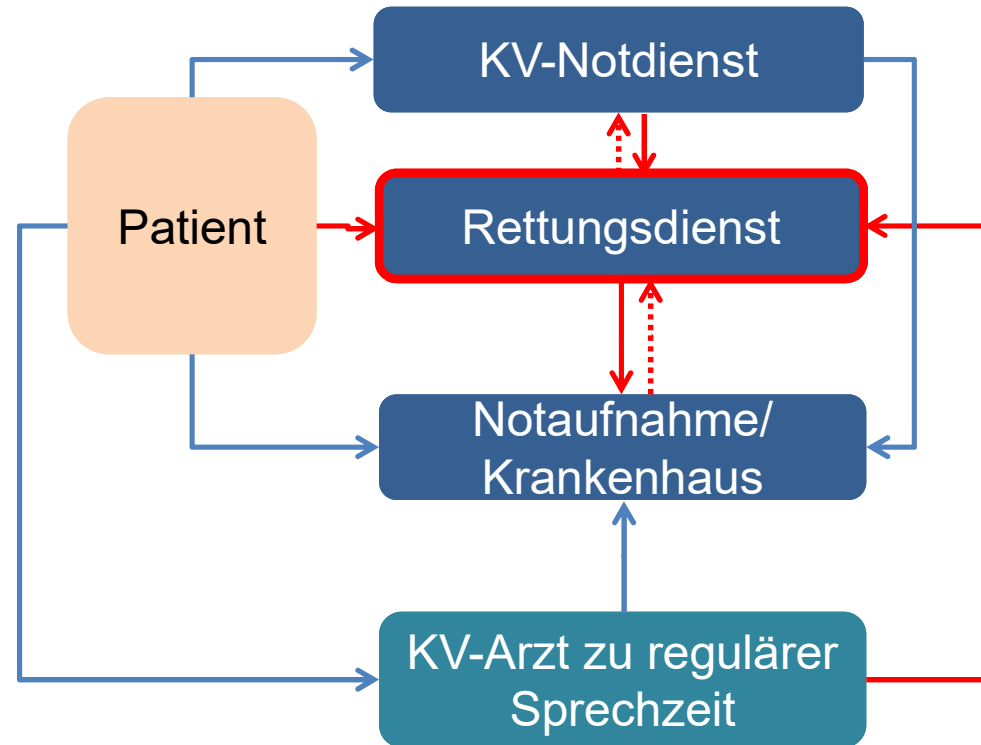
- Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Universität Magdeburg (Leitung)
- Generalsekretariat Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin
- BKK Dachverband e. V., Berlin
- Universitätsklinik für Unfallchirurgie Magdeburg
- Abt. Medizinische Informatik, Universität Oldenburg



2 Inno_RD-Projekt

Ziele (I)

- 1. Datenbasis erstellen, die die (Notfall)Versorgung auf Ebene des Falles/Einsatzes und der Versicherten/Patienten sichtbar macht
- 2. Versorgungsabläufe mit Beteiligung des RD empirisch quantifizieren



2 Inno_RD-Projekt

Ziele (II)

- 3. Outcomegestützte Qualitätsindikatoren des RD entwickeln
- 4. Verbesserungspotenziale bei Organisation, Finanzierung, Anreizen und Folgen der Notfallversorgung ausarbeiten

→ Daten aus unterschiedlichen Quellen werden miteinander in Verbindung gebracht



2 Inno_RD-Projekt

Datenquellen (I)

1. **Krankenkassendaten** (11 bundesweite BKK, mitgliederstark in Bayern und Baden-Württemberg)
2. **Rettungsdienstdaten** (von Leitstellen, Notfallsanitätern, z. T. Notärzten) aus 7 Leitstellenregionen in BY und BW)
3. **Patienten-/Versichertenbefragungsdaten** aus Modellregionen (Primärerhebung; ca. 1.300 BKK-Versicherte)
4. **Fokusgruppeninterviews** (Primärerhebung, qualitative Analyse; regionale und überregionale Experten)

→ Datenquellen 1-3 sind immer pseudonymisiert.

→ Datenquelle 4 in der Veröffentlichung anonymisiert.

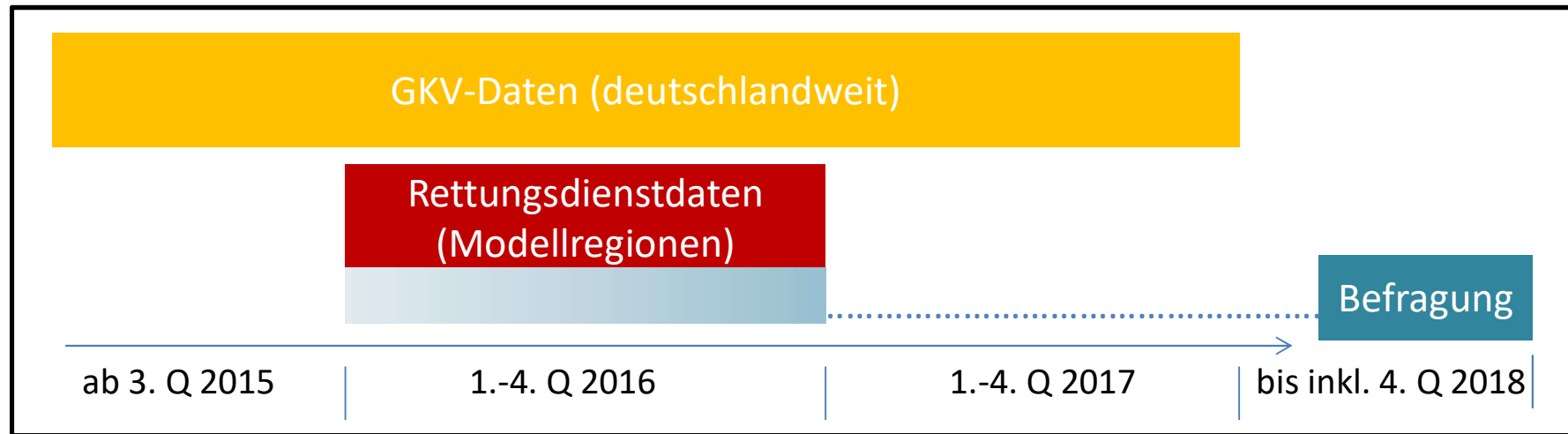
→ Abhängig von der jeweiligen Fragestellung werden die Datenarten 1-3 einzeln oder miteinander verknüpft ausgewertet.



2 Inno_RD-Projekt

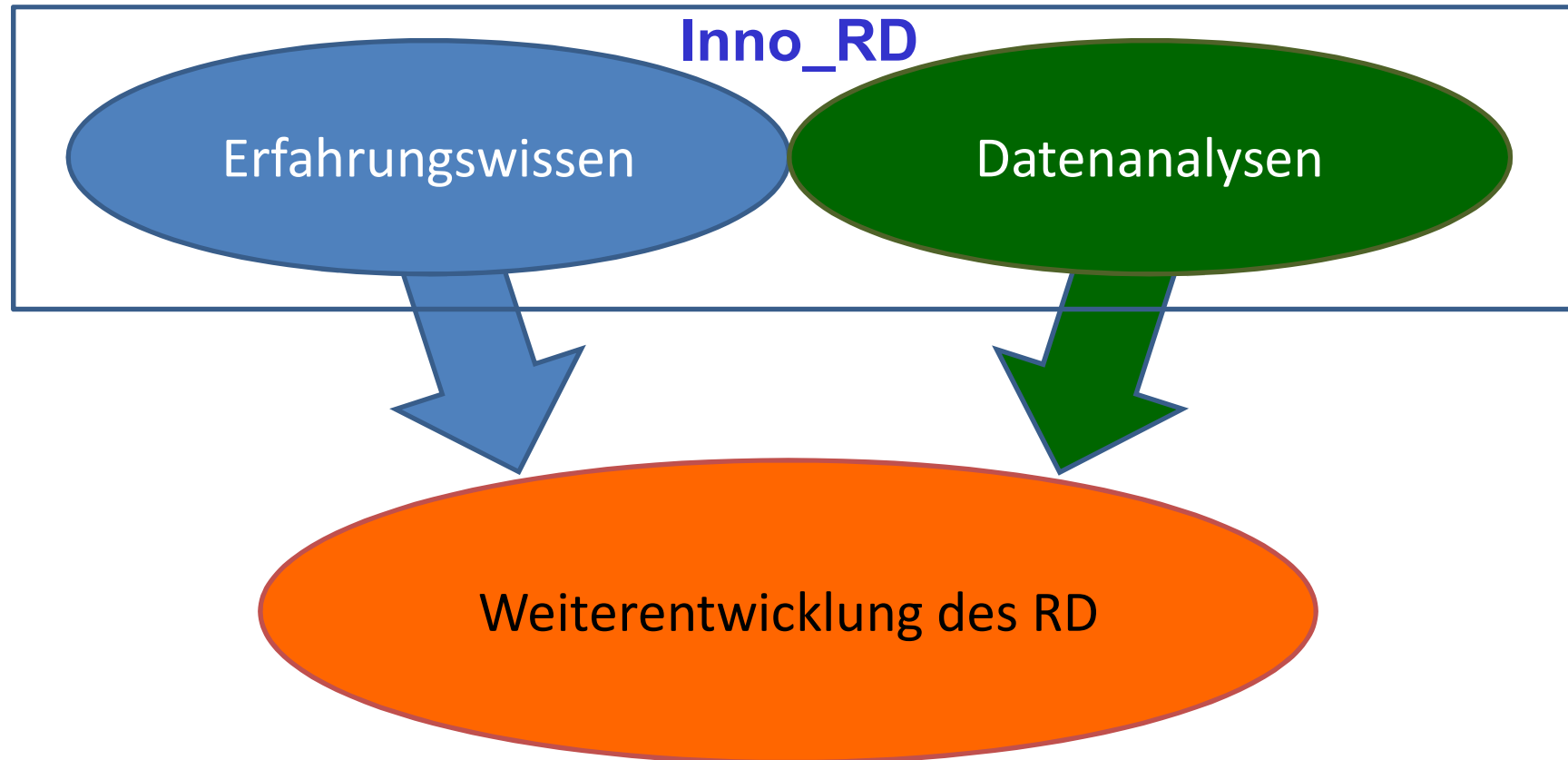
Datenquellen (II)

Zeitliche Struktur: Einsätze des Jahres 2016 mit vor- und nachlaufenden Daten (für Risikoadjustierung und Outcomes)

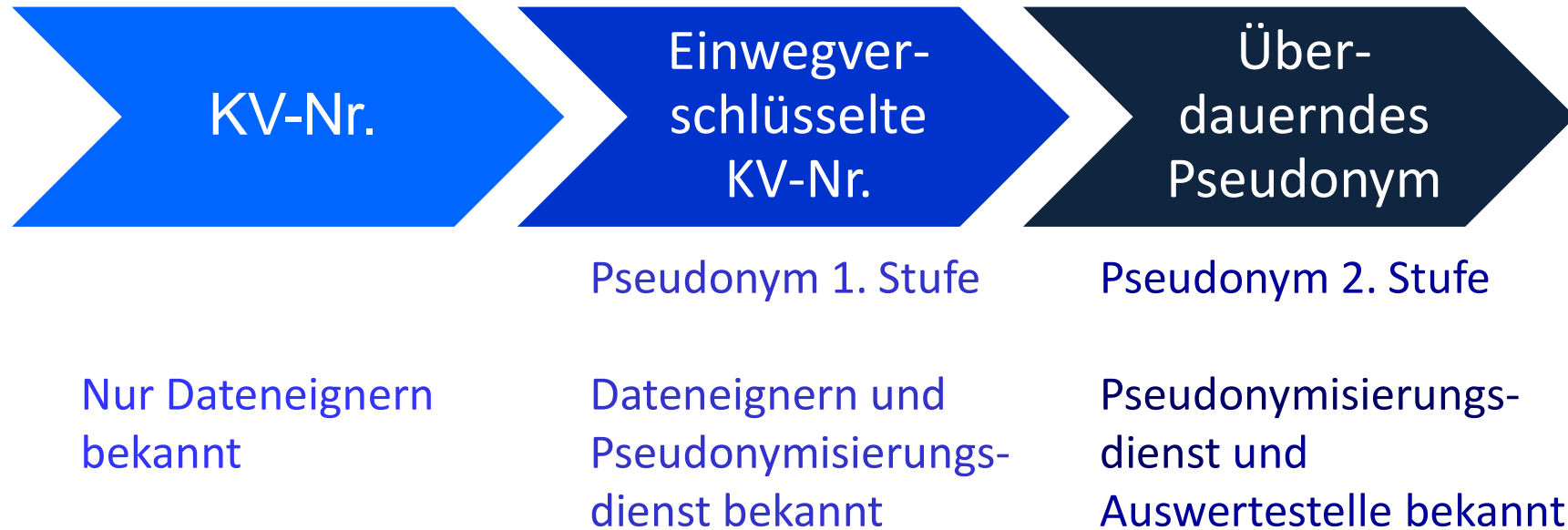


2 Inno_RD-Projekt

Quantitative und qualitative Evaluation



3 Datenlinkage und Datenschutz



Die Krankenversichertennummer (KV-Nr.) ist in GKV-, Notarzt-, Notfallsanitäter- und Abrechnungsdaten vorhanden. In Inno_RD werden **nie** KV-Nummern im Klartext übermittelt. Selbst die Vertrauensstelle Oldenburg erhält nur mittels Software erstellte Pseudonyme.

Leitstellendaten müssen mit den restlichen RD-Daten anhand anderer Variablen gematcht werden (Variablen abhängig von Bundesland und/oder Softwareanbieter).



3 Datenlinkage und Datenschutz

- ✓ Vorgehen in Inno_RD ist konform mit der DS-GVO und den jeweiligen Landesrettungsdienst- und Leitstellengesetzen
- ✓ Landesdatenschützer aus Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt haben dem Vorhaben zugestimmt
- ✓ Bundesversicherungsamt hat der Nutzung der Krankenkassendaten und ihrer Verknüpfung mit RD- und Befragungsdaten zugestimmt
- ✓ Betriebliche Datenschutzbeauftragte haben zugestimmt
- ✓ Positives Votum der Ethik-Kommission der Universität Magdeburg liegt vor



4 Zwischenergebnisse der Patientenbefragung

**Welche Erfahrungen haben die Rettungsdienst-Patienten gemacht?
Haben sie sich z.B. selbst als Notfall definiert?
Wie geht es ihnen heute?**

Methodik

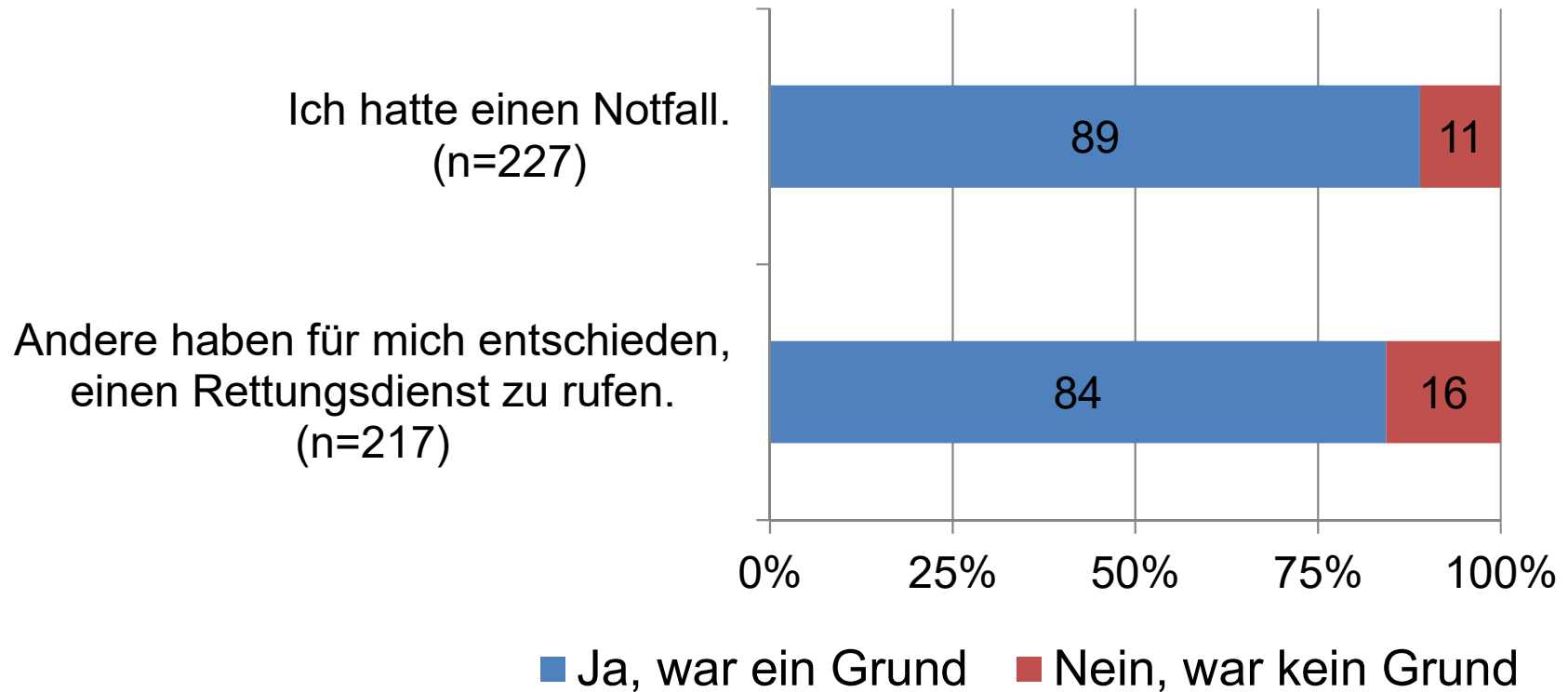
- Themen: Gesundheit, Lebensqualität (EQ-5D-3L), Motive/Anlässe für RD-Nutzung im konkreten Einsatz 2016
- Haupterhebung: 16.10.2018 – 02.12.2018
- Angeschrieben: 1.312 Versicherte durch vier BKKn
- Einschlusskriterien: RD-Einsatz des DRK im Jahr 2016 in Modellregionen in BY oder BW, Volljährigkeit, seit 2016 in gleicher BKK versichert, nicht verstorben
- Rücklauf: n=259, davon berücksichtigt n=254
Response: 20 %



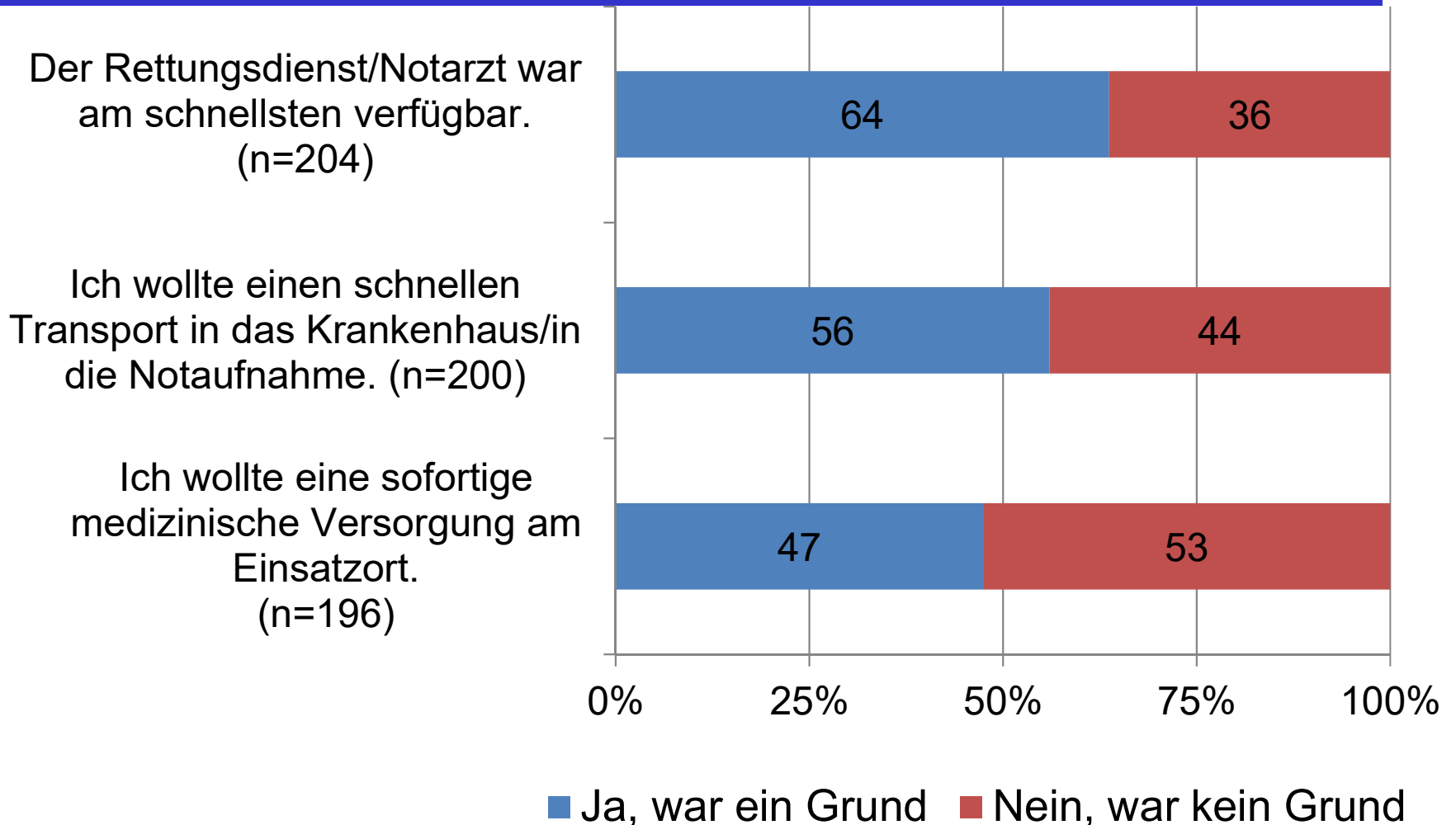
4 Zwischenergebnisse der Patientenbefragung

Patient_innen sollten sich an ihren letzten RD-Einsatz im Jahr 2016 erinnern und 19 möglichen Aussagen zustimmen oder sie ablehnen

*Frage: „Warum haben Sie damals noch den Rettungsdienst genutzt?“
(Ausgewählte Antworten)*



4 Zwischenergebnisse der Patientenbefragung



Antworten auf Kernleistungen des RD

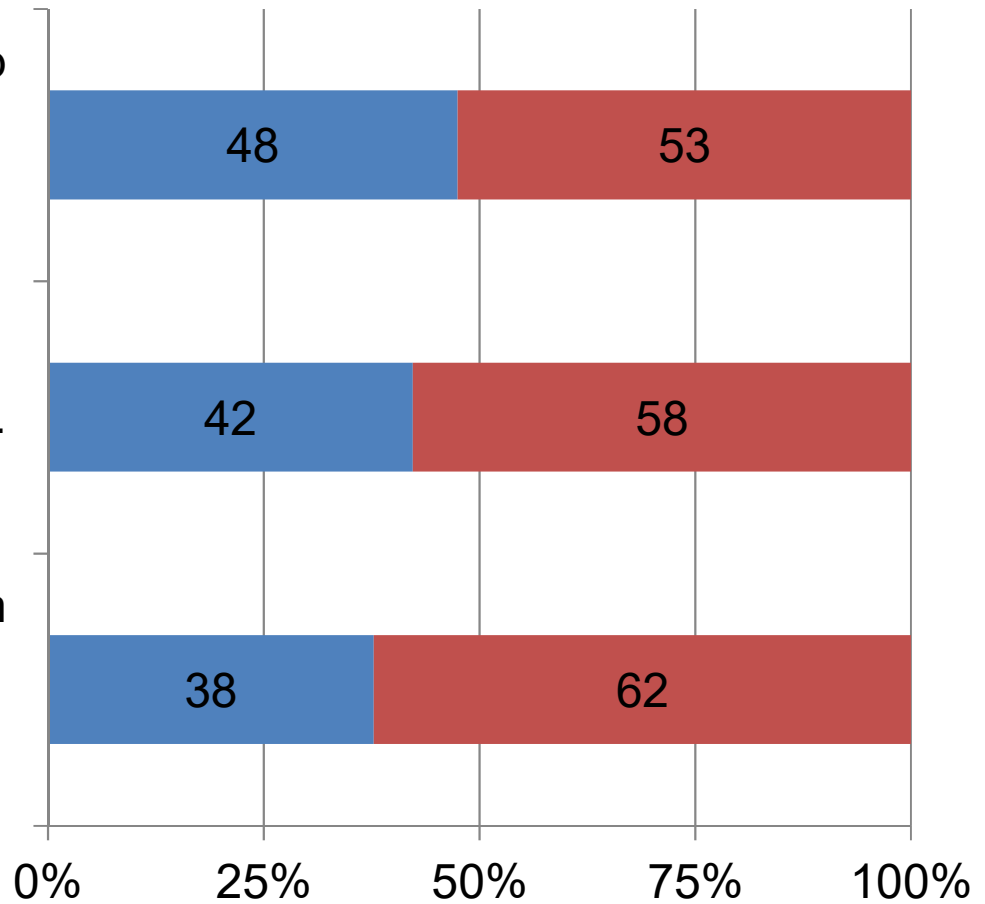


4 Zwischenergebnisse der Patientenbefragung

Meine Beschwerden traten außerhalb der Öffnungszeiten des Haus- oder Facharztes auf.
(n=200)

Es konnte mich niemand zur Notaufnahme oder Arztpraxis fahren.
(n=201)

Die Zeit bis zu einem Termin beim Haus- oder Facharzt war nicht zumutbar.
(n=196)



■ Ja, war ein Grund ■ Nein, war kein Grund

Antworten zu Aspekten des Gesundheits- und sozialen Hilfesystems



5 Anregungen der Fokusgruppen

Fokusgruppen (FG):

Ziel: Verbesserungspotenziale bei Organisation, Finanzierung, Anreizen und Folgen der Notfallversorgung ausarbeiten

Methode: Moderierte Gruppendiskussion von je rund 10 Experten pro Fokusgruppensitzung (insg. 26 Experten)

1. Schritt: Alle FG diskutierten anhand der gleichen Fallbeschreibungen („Vignetten“), die als Erzähl- und Assoziationsanstöße dienen

2. Schritt: Leitfragen vertieften in jeder FG unterschiedliche Schwerpunkte:

1. FG: **Prozesse**,
2. FG: **Strukturen**,
3. FG: **Qualifikation und Recht**



5 Anregungen der Fokusgruppen

Handlungsempfehlungen „Prozesse“

Thema **Leitstelle**: algorithmisch gestützte Ersteinschätzung
„[rechtlich ist es] natürlich ohne eine standardisierte oder strukturierte Abfrage [...] ganz schwierig [...].“

(1 FG 1 VF; #00:26:20-7#; Notfallsanitäter/in/Rettungsassistent/in aus Modellregion)

Handlungsempfehlungen „Strukturen“

Thema **Leitstelle**: Disponierung
„Wir haben Bereiche gesehen, da sind die Notarzteinsätze deutlich messbar zurückgegangen, weil der Disponent jetzt eben auch unseren Doktor [KV-Bereitschaftsdienst] disponiert und hingeschickt hat.“

(2 FG 1 VF; Zeile 65; #00:46:49-8#; Experte/in aus Gesundheitssystem)

* Umfangreiche qualitative Datenauswertung der FG-Sitzungen folgt



5 Anregungen der Fokusgruppen

Handlungsempfehlungen „Qualifikation“

Berufsbild „Leitstellendisponent“

Dafür	Dagegen
„Wir brauchen das Berufsbild des Leitstellendisponenten. Das geht nicht mehr, dass das ein Feuerwehrmann nebenbei oder ein Notfallsanitäter nebenbei macht.“ (3 FG 1VF; Zeile 107; #01:33:12-4#; Notfallsanitäter/in)	„Da möchte ich ganz deutlich widersprechen [...] und zwar einfach aus dem Gesichtspunkt der betrieblichen Kompetenz der Personalentwicklungen.“ (3 FG 1VF; Zeile 109; #01:34:31-9#; Politiker/in)
„[Ich denke man kann] den Leitstellendisponenten so qualifizieren, dass der für den Bereich eines jeden Hilfeersuchens die notwendige Qualifikation hat.“ (3 FG 1VF; Zeile 113; #01:35:41-5#; Wissenschaftler/in)	

*Umfangreiche qualitative Datenauswertung der FG-Sitzungen folgt



5 Anregungen der Fokusgruppen

Handlungsempfehlungen „Recht“

Thema **Notfallsanitäter**

„[...] wenn ich einen Zugang lege, muss ich den Notarzt nachfordern. Das haben die [Rettungsassistenten] früher alles gemacht. Wenn sie es jetzt machen, als Notfallsanitäter, müssen sie den Notarzt nachfordern und ich denke da gehört bei dem Gesetz und so was nachgebessert.“ (2 FG 1 VF; Zeile 157 #01:18:56-1#; Notarzt/Notärztin)

Thema **Dokumentation:**

„Also ich finde die Dokumentation ist eines der wichtigsten Qualitätskriterien überhaupt in Hinsicht auf die Versorgungsqualität und auch die Rechtssicherheit.“

(3 FG 1FV; Zeile 95; #01:23:01-1#; Arbeitnehmer/in Rettungsdienstbereich)

*Umfangreiche qualitative Datenauswertung der FG-Sitzungen folgt



6 Inno_RD: Anstöße

1. Fast jeder RD-Patient sieht sich selbst als Notfall, aber meistens rufen Dritte den RD
 - Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
 - in der Leitstelle Zeit nehmen für strukturierte Kommunikation, auch direkt mit dem Patienten sprechen (Ersteinschätzung)
2. Rund die Hälfte der Patienten nennt Nutzungsgründe des RD, die durch das Gesundheitssystem an anderer Stelle mitbedingt sind
 - vermeidbarer Rettungsdiensteinsatz
3. Zusätzliche disponierbare Mittel sinnvoll: neben KV-Bereitschaftsdienst z.B. Gemeindenotfallsanitäter, First Responder, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter
4. Braucht es ein eigenes Berufsbild Leitstellendisponent und Präzisierung von Befugnissen der Notfallsanitäter?
5. Datenintegration und übergreifende Analysen ermöglichen durch: Gesetzliche Rahmenbedingungen, primäre Digitalisierung, träger- und sektorübergreifende Datenverknüpfbarkeit
 - patientenbezogene Qualitätssicherung



Mehr zum Inno_RD-Projekt

Weitere aktuelle Infos: <http://rettungsdienst-im-fokus.ovgu.de>

Datenschutz

- Fischer, H.: [Pseudonymisierungs-Infrastruktur von Inno_RD](#). Vortrag in der AG Datenschutz der TMF am 01.02.2019 in Berlin

Patientenbefragung

- Piedmont, S.; Rothhardt, J.; Greiner, F.; Swart, E.; Reinhold, A.: [Notfallversorgung aus Sicht der Rettungsdienstpatientinnen und -patienten: Was sind die subjektiven Gründe für die Rettungsdienstnutzung?](#) Poster zur Tagung "DINK 2019" vom 21.-22.03.2019 in Koblenz
- Rothhardt, J.; Swart, E.; Zimmermann, L.; Greiner, F.; Reinhold, A.; Walcher, F.; Piedmont, S.: [Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus \(Inno_RD\) – erste Zwischenergebnisse](#). EPoster zur Tagung "DIVI 2018" vom 05.-07.12.2018 in Leipzig (siehe auch [Abstract EP/01/09](#))

GKV- und RD-Daten

- Zimmermann, L.; Swart, E.; Piedmont, S.: [Methodische Herausforderungen bei der Sekundärdatennutzung für die Qualitätssicherung des Rettungsdienstes. Präsentation "AGENS Workshop 2019"](#) vom 27.02-28.02.2019 in Magdeburg (siehe auch [Abstract](#))



Dank an zahlreiche Mitwirkende bei den Konsortialpartnern und ihren IT-Dienstleistern sowie an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Versichertenbefragung, des Projektbeirats und der Fokusgruppen!

Kontakt:

Prof. Dr. Bernt-Peter Robra

: bernt-peter.robra@med.ovgu.de

Projektleitung:

PD Dr. Enno Swart & Silke Piedmont

Institut für Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung
Universität Magdeburg

Leipziger Str. 44

D-39120 Magdeburg

: enno.swart@med.ovgu.de

: silke.piedmont@med.ovgu.de

