

# Neues digitales Angebot hilft künftig bei Ersteinschätzung von Patienten

*Softwaregestütztes Ersteinschätzungsverfahren wird den Telefonzentralen der 116117 ab 1. Januar 2020 zur Verfügung stehen.*

„Soll ich mit diesen Beschwerden zum Arzt? Und welcher Arzt kann mir weiterhelfen?“ In allen Industrieländern stellen sich immer mehr Menschen mit vermeintlich akuten Beschwerden spontan im Krankenhaus vor und beanspruchen so die Notaufnahmen. Diesen dienen aber eigentlich der Versorgung medizinischer Notfälle. Künftig steht gesetzlich Versicherten eine Alternative zur Verfügung: Die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 wird ab Januar nächsten Jahres 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche erreichbar sein. So werden Patienten dorthin vermittelt, wo ihnen am besten geholfen werden kann. Außerdem werden so die Notaufnahmen entlastet. Um die Disponenten in den Leitstellen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bei ihrer Vermittlungsarbeit zu unterstützen, wird eine neue Software eingesetzt: SmED – Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland – unterstützt das medizinische Fachpersonal mit digitalen Fragebögen, direkter Auswertung und entsprechenden Handlungsvorschlägen. So lassen sich Symptome, Krankheitsbilder, Vorerkrankungen und Risikofaktoren systematisch abfragen, um am Ende einschätzen zu können, wie dringlich die Behandlung ist und wo der Patient am besten aufgehoben ist. Neben der Leitstelle 116117 testet die KVSH SmED auch in den Anlaufpraxen des Bereitschaftsdienstes in Kiel und Lübeck.

## Welche Ergebnisse bietet die Software an?

Eine Diagnose wird hier bewusst nicht gestellt. Dies bleibt weiterhin einer ärztlichen Untersuchung vorbehalten. Das Fachpersonal am Telefon erhält als Entscheidungsgrundlage folgende Empfehlungen von SmED:

- den Zeitpunkt, zu dem eine medizinische Versorgung stattfinden sollte
- und die Versorgungsebene, in der dem Patienten geholfen werden sollte.

Nach der Erstprüfung, ob ein medizinischer Notfall vorliegt, schlägt die Software entweder eine schnellstmögliche ärztliche Behandlung, eine ärztliche Behandlung binnen 24 Stunden oder spätere Hilfe vor. Zudem empfiehlt sie eine angemessene Versorgungsebene, etwa: Hausarzt, niedergelassener Facharzt, Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst oder Notaufnahme. Dafür wertet die Software das angegebene Szenario aus. Sie stützt sich auf 85 sogenannte Leitbeschwerden, wozu zum Beispiel Fieber, Rückenschmerzen oder eine Knieverletzung gehören. Diese können mit Angaben zu Risikomeerkmalen und Begleitbeschwerden

kombiniert werden. Breiten sich Hautveränderungen schnell aus, liegen besonders starke Schmerzen vor oder bestehen zusätzlich Atembeschwerden, ist die Sachlage medizinisch anders einzuordnen als ohne solche Symptome. So ergeben sich aus dem Fragenkatalog nahezu unbegrenzte Kombinationsmöglichkeiten zur Erfassung von Beschwerdebildern, aus denen SmED hilft, die richtigen Empfehlungen abzuleiten.

## Was passiert mit den Ergebnissen der Ersteinschätzung?

Das Ergebnis der Ersteinschätzung kann zu verschiedenen Veranlassungen führen. Je nach Resultat kann das Fachpersonal zum Beispiel dem Patienten einen entsprechenden Termin in einer Praxis vermitteln, einen Besuch des Bereitschaftsdienstes empfehlen oder zu einem Gang in die Notaufnahme raten. In seltenen Fällen wird der Patient direkt an die 112 weitergeleitet. Die Daten aus SmED können dem zuständigen Arzt übermittelt werden, damit dieser über die geeignete Behandlungsform entscheiden kann.

## Wer hat SmED entwickelt?

Die Software beruht auf einem evidenzbasierten Verfahren, das in der Schweiz seit Jahren etabliert ist. Es heißt SMASS (Swiss Medical Assessment System) und geht auf ein Projekt des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bern zurück. In dieses Assistenzsystem sind jahrelange Erfahrungen der Telefon-Triage und der Telemedizin eingeflossen. Um das Verfahren für den Einsatz in Deutschland anzupassen, hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ein Joint Venture beauftragt: die Health Care Quality Systems (HCQS) GmbH aus Göttingen. Ein Zusammenschluss aus dem aQua-Institut (Göttingen) und der Schweizer in4medicine AG (Bern).

## Wie wird das Produkt weiterentwickelt?

Das Zi hat einen entsprechenden Kooperationsvertrag mit HCQS geschlossen, der die Weiterentwicklung, den Softwarebetrieb und die Qualitätssicherung regelt. Zudem befasst sich ein medizinischer Beirat mit Fragen der Weiterentwicklung. Ihm gehören an: niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Vertreter vom Marburger Bund, der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Darüber hinaus arbeiten Entwickler daran, die Software für Anwendungen an Krankenhäusern und in Rettungsleitstellen zu optimieren.

**Welche Vorerfahrungen sind mit dem System gemacht worden?**

In der Schweiz dient das System vor allem zur Förderung der Telemedizin. Dort kann rund der Hälfte der Anrufer abschließend am Telefon geholfen werden. Anders als in Deutschland, können in der Schweiz aber auch Arzneimittel am Telefon verordnet werden. Wertet man den Einsatz des Schweizer Systems in den vergangenen Jahren aus, lässt sich sagen: Die Ersteinschätzung

hat geholfen, die Patienten zu erkennen, die eine unmittelbare ärztliche Versorgung benötigten. Und sie half einzuordnen, wem ein weniger eiliger Termin in Verbindung mit einer Anleitung zur Selbstbehandlung ausreichte. Nur bei weniger als einem Prozent lag ein Notfall vor.

KBV/ZI/REDAKTION

