

Die Notfallversorgung von morgen – ein Ausblick

Pressegespräch
Berlin, 28. August 2019

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand GKV-Spitzenverband
Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter Abteilung Krankenhäuser GKV-Spitzenverband
Dr. Torsten Fürstenberg, Leiter Abteilung ambulante Versorgung GKV-Spitzenverband

Agenda

- ▶ **Neue Strukturen schaffen: Patientinnen und Patienten ins Zentrum rücken**
Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand GKV-Spitzenverband
- ▶ **Integrierte Leitstellen aufbauen / Rettungsdienst neu etablieren**
Dr. Wulf-Dietrich Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser GKV-Spitzenverband
- ▶ **Lotse am Krankenhaus: der gemeinsame Tresen**
Dr. Torsten Fürstenberg, Abteilungsleiter ambulante Versorgung GKV-Spitzenverband



Spitzenverband

Neue Strukturen schaffen: Patientinnen und Patienten ins Zentrum rücken

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand



Bekannte Probleme der Notfallversorgung

- ▶ Wo soll man anrufen?
 - 112 oder 116117
- ▶ Wohin soll man im Zweifelsfall gehen?
 - volle Notaufnahmen der Kliniken
- ▶ Wer hat den Überblick?
 - Wissen der Leitstellen über Ressourcen begrenzt, endet oft an Landes- oder Kreisgrenzen
- ▶ Wo gibt es die bestmögliche medizinische Hilfe?
 - falsches Krankenhaus wird angefahren



Wer rettet die Notfallversorgung?



Spitzenverband

Neue KV-Praxis könnte Notaufnahme massiv entlasten

Am Asklepios Klinik
verschaffen. Ab sofort
internistische Verso

NEUE CARITAS Notfallsversorgung
... eine KV-Notfallpraxis der Notaufnahme wieder mehr Luft
... Hausärzte dort eine allgemeinmedizinisch-

Die Notfallversorgung muss neu geregelt werden

Die Notaufnahmen der Krankenhäuser sind voll. Viele Patienten aber geteilt
Rettungsstelle, Portalpraxen und ein gestuftes Konzept für
schaffen. Die Lösung aber liegt vor allem in
adäquaten Vergütung.

Tüfteln an der Patientensteuerung

Die Sicherung
Kassenärztliche
Notfallsversorgung in Berlin
... beschäftigt nicht nur den Sachverständigenrat. Auch die
... arbeitet an einer einvernehmlichen Lösung.

Rettungsstellen können sich vor Patienten kaum retten

10.05.2017 09:30 Uhr

Positionspapiere zur Neustrukturierung der Notfallversorgung:



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Gesundheitsministerkonferenz



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Positionspapier GKV-Spitzenverband 2017

Motivation: richtige
Versorgung am
richtigen Ort



Rettungswesen:
gemeinsame
Leitstellen



Krankenhaus:
Notfallstufenkonzept,
Zentrale Notaufnahme

ambulant/stationär:
KV-Notdienstpraxen,
Triage und
Fallsteuerung



Diskussionsentwurf BMG: Reform der Notfallversorgung

- ▶ Das Rettungswesen wird Teil des Gesundheitswesens.
- ▶ Es werden bundesweit digital unterstützte Integrierte Leitstellen eingerichtet.
- ▶ Zusammenschaltung der Telefonnummern: 112 + 116117
- ▶ An den laut G-BA-Notfallstufensystem vorgesehenen Krankenhäusern werden Integrierte Notfallzentren eingerichtet.
- ▶ Grundgesetzänderung geplant
- ▶ Anmerkung: starke Orientierung an Empfehlungen des Sachverständigenrates von 2018

Bearbeitungsstand: 12.07.2019 16:17 Uhr

Nicht mit der Hausleitung abgestimmt

Diskussionsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Problem und Ziel

Die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen gehört zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens. Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. Diese drei Versorgungsbereiche unterliegen jeweils unterschiedlichen Gesetzmäßigkeiten und Ordnungsprinzipien betreffend ihre Planung, Finanzierung und Leistungserbringung.

Die ambulante ärztliche Notfallversorgung gesetzlich Krankenversicherter ist, sofern nicht eine notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlich ist, nach geltendem Recht die Aufgabe der vertragsärztlichen Leistungserbringer. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dies durch eine differenzierte Versorgungsstruktur, insbesondere auch im Rahmen des vertragsärztlichen Notdienstes sicherzustellen. Es ist jedoch zuzuh.

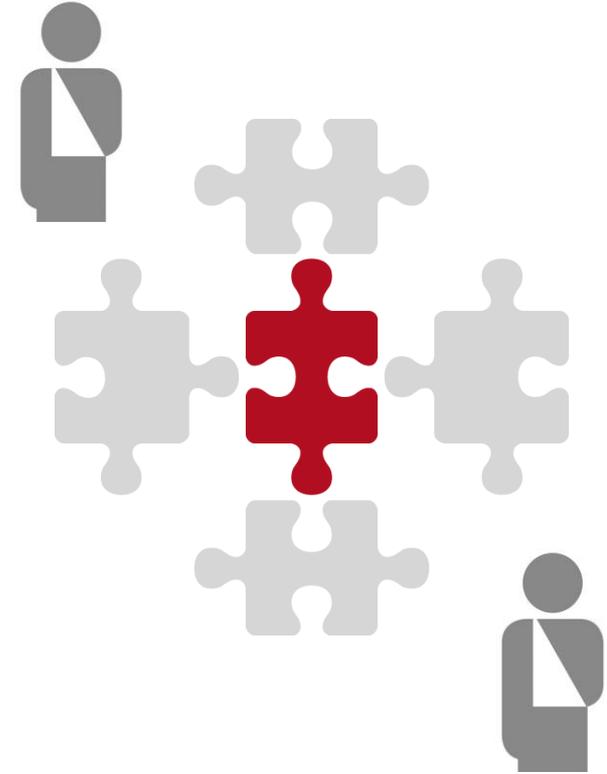
GKV-Vorschlag: Notfallversorgung aus Patientensicht konzipieren

- ▶ Rettungswesen gehört ins Gesundheitswesen, dafür Grundgesetz ändern
- ▶ Integrierte Leitstellen führen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Disposition von Rettungswagen zusammen
- ▶ Neuen dritten Sektor vermeiden! – Stattdessen: Gemeinsamer Tresen am Krankenhaus
 - KV-Notdienstpraxen an allen Krankenhäusern mit Notfallambulanz
 - Ersteinschätzung am Gemeinsamen Tresen
- ▶ Rolle der GKV
 - GKV-Spitzenverband sichert bundeseinheitliche Strukturen ab (Gemeinsamer Bundesausschuss)
 - Krankenkassen müssen bei der Notfallplanung vor Ort einbezogen werden



Vorteile für Patientinnen und Patienten

- ▶ zentrale Ansprechpartner
 - Gemeinsamer Tresen
 - Integrierte Leitstellen
- ▶ 24 / 7
- ▶ koordinierte Hilfe aus einer Hand
 - zielgenaue Steuerung der Ressourcen
 - Menschen werden durchs System gelotst
- ▶ Qualität der Versorgung steigt – das rettet Leben
 - bundesweit gleiche Vorgaben für Patientenschutz





Spitzenverband

Integrierte Leitstellen aufbauen/ Rettungsdienst neu etablieren

Dr. Wulf-Dietrich Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser



Der Weg ins richtige Krankenhaus

- ▶ Wie schaffen wir es, Patienten in die geeignete Notfallversorgung zu bringen?
 - Patienten werden häufig in ein nahegelegenes, aber ungeeignetes Krankenhaus gebracht.
 - Die Behandlungsmöglichkeiten und die Auslastung der Krankenhäuser sind für den Rettungsdienst intransparent.
 - Es gibt keine Qualitätssicherung, ob Patienten in der Zielklinik abschließend behandelt werden konnten.



Die bunte Welt der Leitstellen

- ▶ rund 250 Leitstellen
- ▶ unterschiedliche Träger
- ▶ keine Statistik zur Anzahl der Rettungsfahrten
- ▶ kein Qualitätssicherungsverfahren
- ▶ bislang kein Bereich des Gesundheitswesens
- ▶ keine Bundeskompetenz zur Regelung, welches Haus anzufahren ist

BOS–Leitstellen (Liste in Wikipedia)

(Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben)

Funkrufname	Aufgaben	Örtliche Zuständigkeit	Standort	Fläche	Anmerkungen
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landkreise ▪ Kreisfreie Städte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreiber 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einwohner 	
Baden–Württemberg					
Leitstelle Biberach	<ul style="list-style-type: none"> •Feuerwehr •Rettungsdienst •Katastrophenschutz •Hausnotruf •Kassenärztlicher Notdienst 	• Landkreis Biberach	<ul style="list-style-type: none"> •Biberach an der Riß •DRK/Landkreis Biberach 	<ul style="list-style-type: none"> •1.409,8 km² •189.265 	seit 1979 bereits eine integrierte Leitstelle
Leitstelle Bodensee	<ul style="list-style-type: none"> •Feuerwehr •Rettungsdienst •Katastrophenschutz 	• Bodenseekreis	<ul style="list-style-type: none"> •Friedrichshafen •DRK 	<ul style="list-style-type: none"> •664,8 km² •206.759 	
Leitstelle Böblingen	<ul style="list-style-type: none"> •Feuerwehr •Rettungsdienst •Katastrophenschutz 	• Landkreis Böblingen	<ul style="list-style-type: none"> •Böblingen •Feuerwehr/DRK 	<ul style="list-style-type: none"> •617,8 km² •372.293 	
Leitstelle Calw	<ul style="list-style-type: none"> •Feuerwehr •Rettungsdienst •Katastrophenschutz 	• Landkreis Calw	<ul style="list-style-type: none"> •Calw •DRK/Feuerwehr 	<ul style="list-style-type: none"> •797,5 km² •159.644 	

Quelle: Wikipedia

Gesetzentwurf zur Notfallversorgung

- ▶ Grundgesetzänderung:
in Artikel 74 Absatz 1 wird eingefügt:
„12a die wirtschaftliche Sicherung des Rettungsdienstes“



GG, Artikel 74: Konkurrierende Gesetzgebung

14. die Erzeugung und Nutzung der Kernenergie zu friedlichen Zwecken, die Errichtung und den Betrieb von Anlagen, die diesen Zwecken dienen, den Schutz gegen Gefahren, die bei Freiwerden von Kernenergie oder durch ionisierende Strahlen entstehen, und die Beseitigung radioaktiver Stoffe.
- ⁽²⁾ Gesetze nach Absatz 1 Nr. 9a bedürfen der Zustimmung des Bundesrates.

ARTIKEL 74

Gebiete der konkurrierenden Gesetzgebung

⁽¹⁾ Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete:

1. das bürgerliche Recht, das Strafrecht, die Gerichtsverfassung, das gerichtliche Verfahren (ohne das Recht des Untersuchungshaftvollzugs), die Rechtsanwaltschaft, das Notariat und die Rechtsberatung;
2. das Personenstandswesen;
3. das Vereinsrecht;
4. das Aufenthalts- und Niederlassungsrecht der Ausländer;
5. (weggefallen)
6. die Angelegenheiten der Flüchtlinge und Vertriebenen;
7. die öffentliche Fürsorge (ohne das Heimrecht);
8. (weggefallen)

recht (ohne das Recht der Erschließungsbeiträge) und das Wohngeldrecht, das Altschuldenhilferecht, das Wohnungsbauprämienrecht, das Bergarbeiterwohnungsbaurecht und das Bergmannssiedlungsrecht;

19. Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe, sowie das Recht des Apothekenwesens, der Arzneien, der Medizinprodukte, der Heilmittel, der Betäubungsmittel und der Gifte;

19a) die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze;

20. das Recht der Lebensmittel einschließlich der ihrer Gewinnung dienenden Tiere, das Recht der Genussmittel, Bedarfsgegenstände und Futtermittel sowie den Schutz beim Verkehr mit land- und forstwirtschaftlichem Saat- und Pflanzgut, den Schutz der Pflanzen gegen Krankheiten und Schädlinge sowie den Tierschutz;
21. die Hochsee- und Küstenschifffahrt sowie die Seezeichen, die Binnenschifffahrt, den Wetterdienst, die Seewasserstraßen und die dem allgemeinen Verkehr dienenden Binnenwasserstraßen;
22. den Straßenverkehr, das Kraftfahrwesen, den Bau und die Unterhaltung von Landstraßen für den Fernverkehr sowie die Erhebung und Verteilung von Gebühren oder Entgelten für die Benutzung öffentlicher Straßen mit Erlaubnis...

Mindestmengen sind auch im Notfall sinnvoll!

Deutsche Kliniken versagen bei Herzinfarkten

EXKLUSIV

von Cordula Tutt
06. Dezember 2014

Wer in Berlin nachts einen Herzinfarkt erleidet, hat schlechtere Überlebenschancen als zum gleichen Zeitpunkt in der österreichischen Hauptstadt Wien.



WirtschaftsWoche vom 06.12.2014

- ▶ Akute Herzinfarktpatienten können in Deutschland in 1.400 von 1.700 Akut-Krankenhäusern eingeliefert werden.
- ▶ Davon behandeln 800 im Durchschnitt weniger als einen Fall pro Woche und haben eine deutlich höhere Mortalität als die größeren Krankenhäuser.
- ▶ In Berlin gibt es 36 Krankenhäuser, die Herzinfarktpatienten aufnehmen, in Wien sind es am Tag hingegen sechs, nachts sogar nur zwei.

Quelle: Leopoldina (2016). Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem. URL: https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/Leo_Diskussion_MuOe_Dokumentation.pdf

SVR–Gutachten 2018: Integrierte Leitstellen

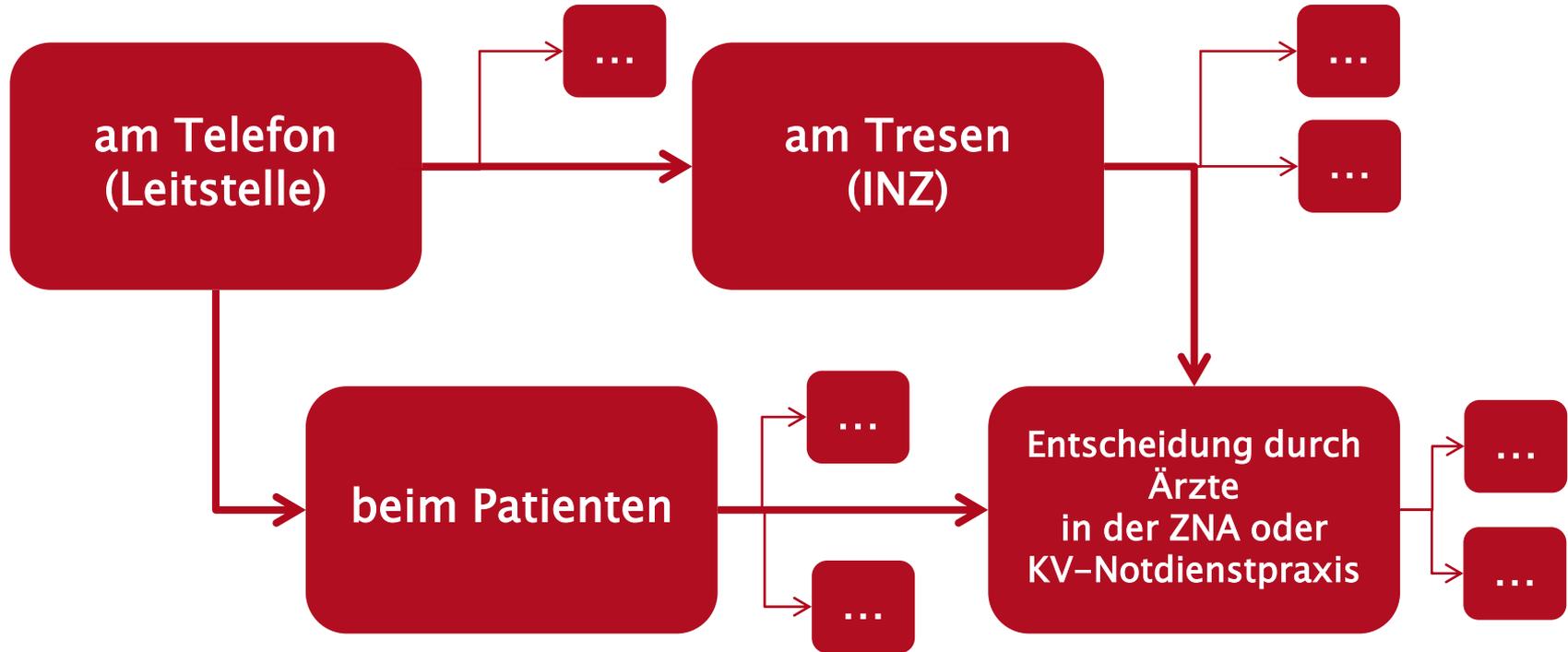
- ▶ Der KV–Bereitschaftsdienst und der Rettungsdienst werden gemeinsam über eine integrierte Leitstelle koordiniert.
- ▶ Alle Notfallpatienten erhalten eine standardisierte Telefontriage durch geschulte Rettungsdienst–disponenten.
- ▶ **Mittels Entscheidungsalgorithmen werden Patienten in die geeignete Versorgungsstruktur geleitet.**
- ▶ Integrierte Leitstellen sollten mit dem Zivil– und Katastrophenschutz vernetzt sein.



BMG–Diskussionsentwurf: Integrierte Leitstellen

- ▶ Gesetzesvorschlag: § 133b neu „Gemeinsame Notfalleitstellen“
- ▶ Länder und Kassenärztliche Vereinigungen schaffen gemeinsame Leitstellen
 - Kombination der Telefonnummern 112 und 116117
 - Terminservicestellen
- ▶ telefonische Ersteinschätzung – standardisiert und softwaregestützt
- ▶ digitale Dokumentation und Vernetzung
- ▶ (Anmerkung: bislang keine bundesweite Strukturierung)

4 x Triage



Die digitalisierte Leitstelle morgen!

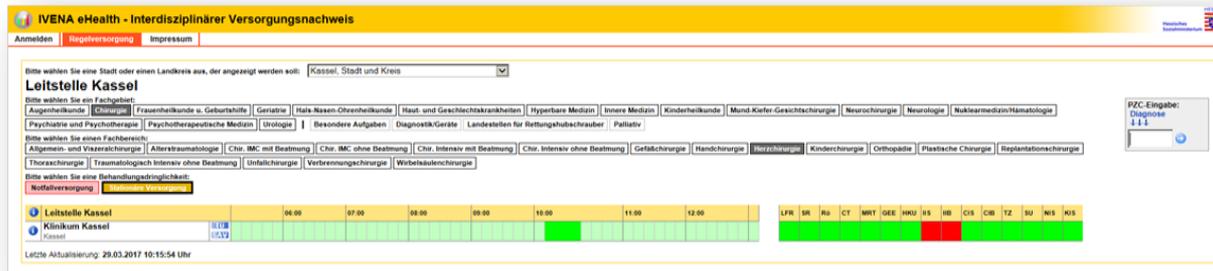
- ▶ Versorgungsgebiet: mindestens 1 Mio. Menschen
- ▶ digitaler Zugriff in Echtzeit auf alle Rettungsmittel (Rettungswagen, Hubschrauber)
- ▶ digitaler Zugriff der Rettungswagen in Echtzeit auf Krankenhaus–Notfallambulanzen
- ▶ digitale Übertragung von Falldaten vom Rettungswagen an das aufnehmende Krankenhaus

... und zwar deutschlandweit!

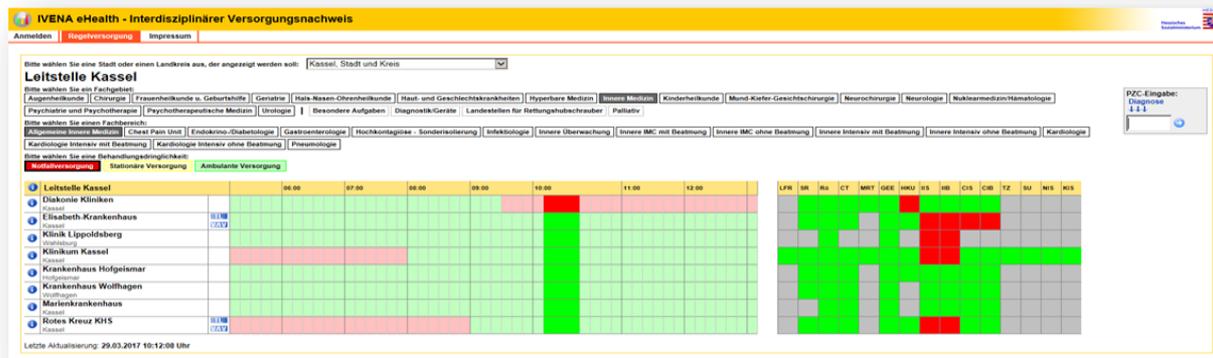
IVENA eHealth

Bsp. Hessen, Kassel (Stadt und Kreis)

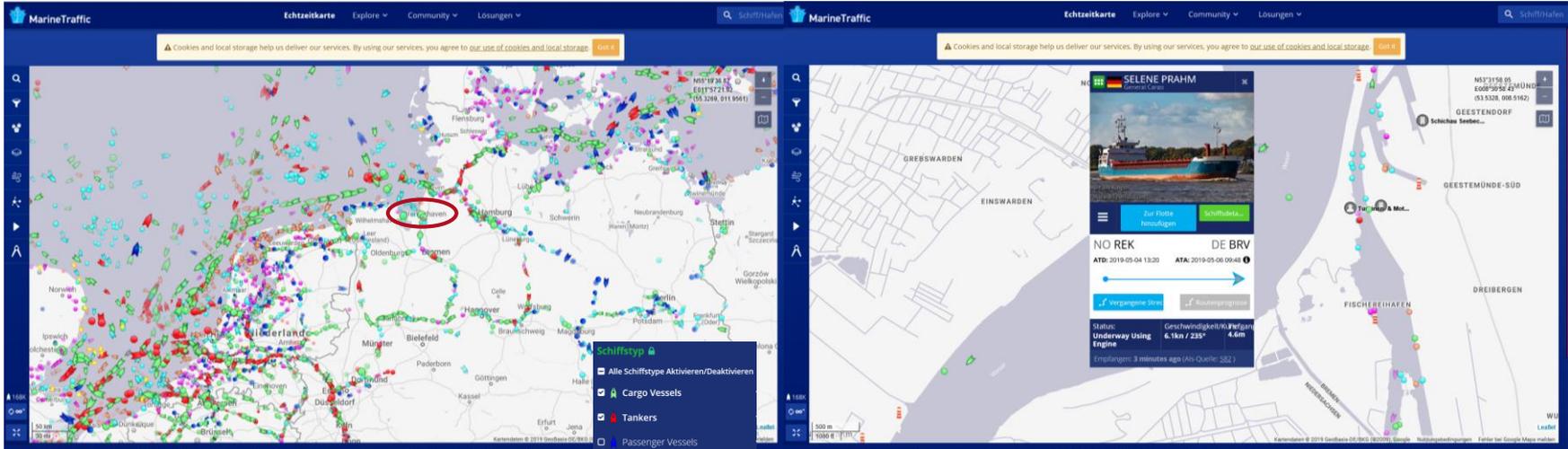
Notfallversorgung: Chirurgie – Herzchirurgie



Notfallversorgung: Innere Medizin – Allgemeine Innere Medizin



Bremerhaven



Quelle: www.marinetraffic.com, abgerufen am 06.05.2019

Neko Harbour (Antarktis)



The screenshot shows the MarineTraffic website interface. On the left, a map of the Antarctic region is displayed with numerous colored ship icons. On the right, a detailed view of the ship LAURENCE M. GOULD is shown. The ship's name and flag (USA) are at the top, followed by a photo of the red vessel. Below the photo, the ship's name 'LAURENCE M. GOULD' is repeated, along with its IMO number '9111338' and MMSI '367262903'. A status bar indicates 'Stopped' with a speed of '0.4kn / 0*'. The last update was '19 hours, 50 minutes ago (AUS)'. The source is listed as 'IS Vessel Program'. A dropdown menu titled 'Aktueller Status' is open, showing two options: 'Unterwegs' (Underway) and 'Vor Anker/ Im Hafen' (At anchor / In port), both with checked boxes.

Quelle: www.marinetraffic.com, abgerufen am 06.05.2019

Bundesdatenbank aller Rettungsfahrten!

- ▶ Es gibt „auf dem Rechner“
 - alle Krankenhausfälle (21er Daten),
 - alle ambulanten Behandlungsfälle,
 - alle Arzneimittelverschreibungen,
- ..., aber es gibt nicht einmal im Ansatz eine Datenbank aller Rettungsfahrten!
- ▶ Egal, wie einheitlich die Leitstellen digitalisiert werden: In wenigen Jahren sollte eine solche Datenbank funktionsfähig sein.

Rettungsdienst: Qualitätsmessung

- ▶ Verbesserung von **Datenverfügbarkeit und -vergleichbarkeit**
 - bundeseinheitlicher Minimaldatensatz
 - digitale Erfassung der Einsatzprotokolle
 - Erfassung aller Rettungseinsätze, auch Einsätze mit nicht-ärztlichem Personal

- ▶ Flächendeckende Einführung und Messung von **Qualitätsindikatoren**
 - u. a.: Wurden Patienten in ein Krankenhaus gebracht, in dem sie abschließend behandelt werden konnten?
 - Vorbild: Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (www.sqr-bw.de)





Spitzenverband

Lotse am Krankenhaus: der Gemeinsame Tresen

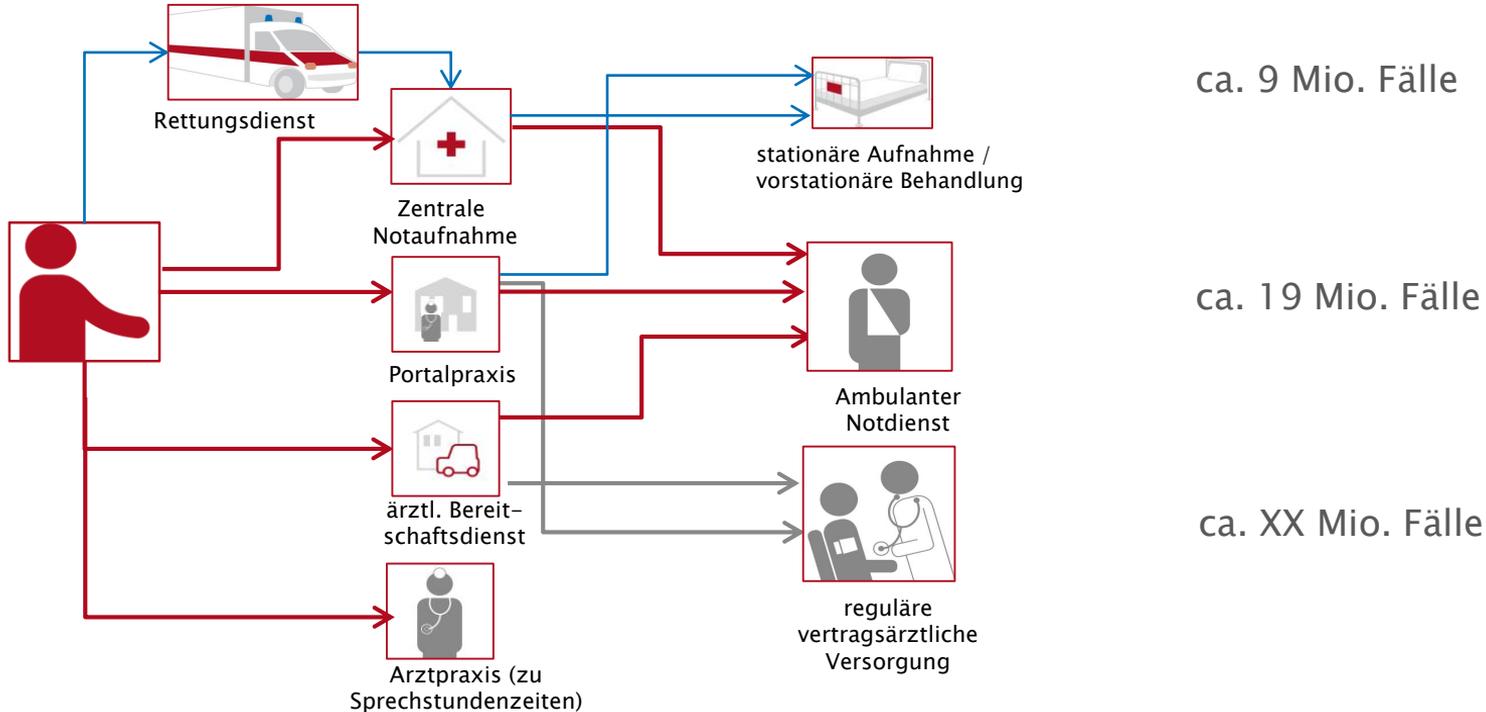
Dr. Torsten Fürstenberg, Abteilungsleiter ambulante Versorgung



Ausgangslage ambulante Notfallversorgung

- ▶ Großteil der Fälle in der ambulanten Notfallversorgung wird in den Praxen während der regulären Sprechzeiten behandelt
- ▶ Auftrag: Auch außerhalb der Sprechstundenzeiten stellt die Vertragsärzteschaft die ambulante Versorgung sicher („Notdienst“/„Bereitschaftsdienst“).
- ▶ Bereitschaft der Ärzteschaft für Notdienst nicht gestiegen / Work–Life–Balance auch für Ärzte ein wichtiges Thema
- ▶ Problem: Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser durch Patienten mit „Bagatellerkrankungen“
- ▶ Ambulante KV–Notdienstpraxen am Krankenhaus werden in verschiedenen Ausprägungsformen von vielen Experten als eine Lösungsoption gesehen

Status quo: Patientenwege in der ambulanten Notfallversorgung und die bekannten Probleme



Probleme der heutigen ambulanten Notfallversorgung

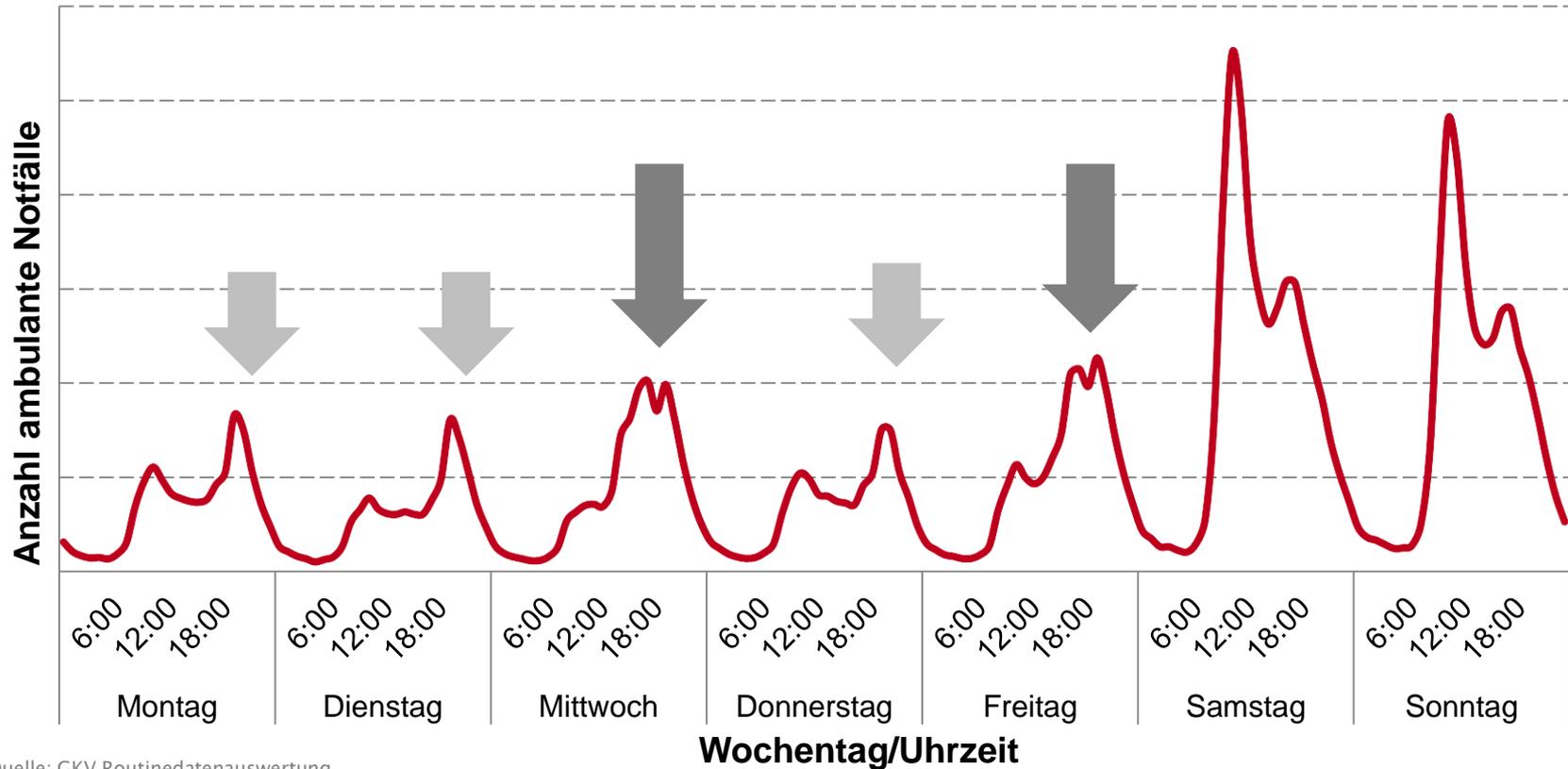
- ▶ Patienten wissen häufig nicht, wen sie (und zu welcher Zeit und bei welchem medizinischen Problem) im ambulanten Notfall kontaktieren/aufsuchen können
 - niedergelassene Ärzte?
 - den ärztlichen Bereitschaftsdienst bzw. eine Notdienstpraxis?
 - eine Zentrale Notaufnahme eines Krankenhauses?
- ▶ Die zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser werden zunehmend aufgesucht, auch wenn dies medizinisch nicht notwendig wäre.
- ▶ Krankenhäuser haben finanzielle Interessen, ambulante Notfälle ins Krankenhaus aufzunehmen, auch wenn dies medizinisch nicht notwendig ist.
- ▶ Die Notfallversorgung muss aus Patienten- und Kassensicht verbessert werden!



Verteilung der ambulanten Notfälle nach Uhrzeit und Wochentag



Spitzenverband

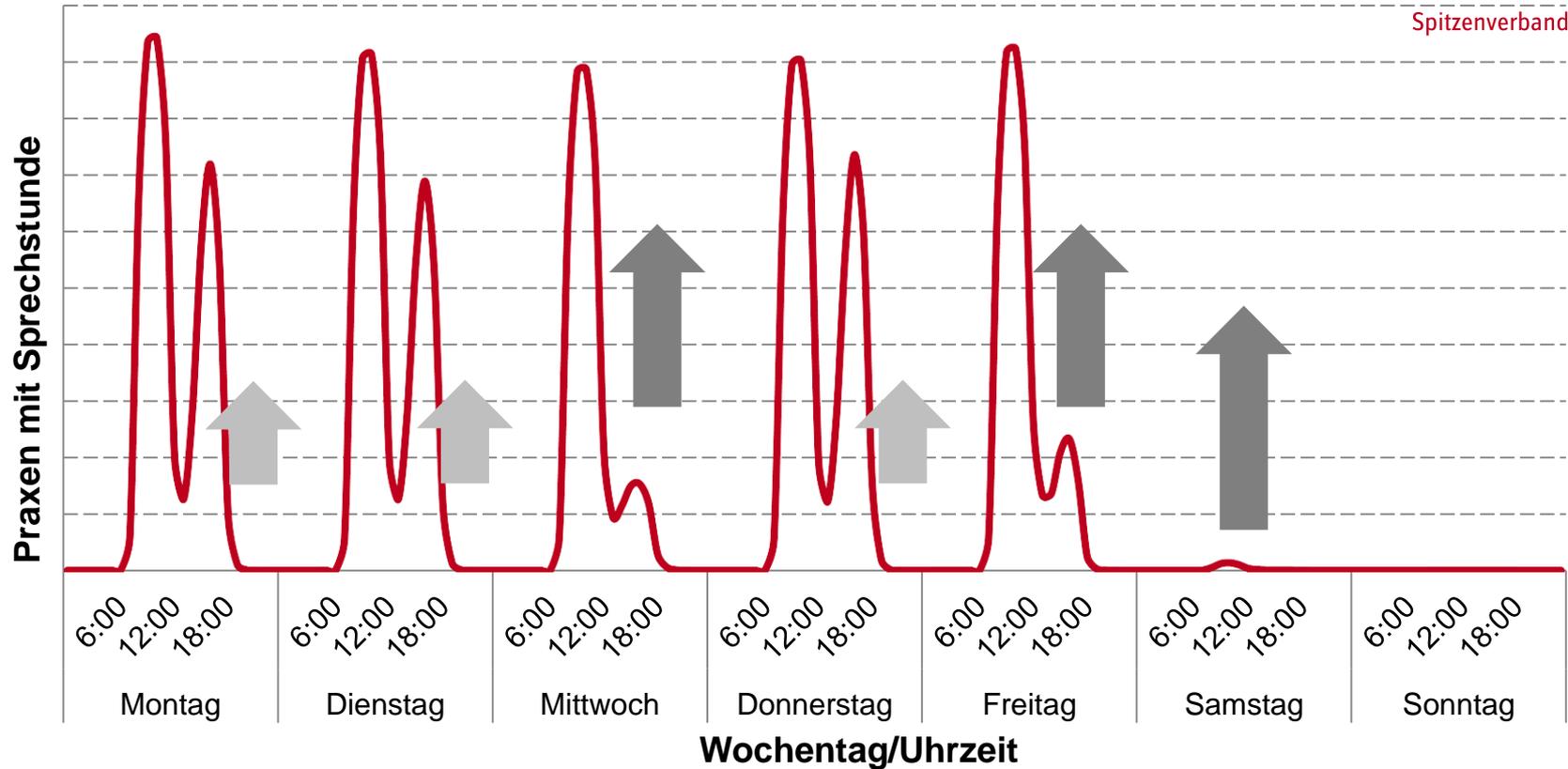


Quelle: GKV Routinedatenauswertung

Verteilung der Sprechstundenzeiten niedergelassener Ärzte nach Uhrzeit und Wochentag



Spitzenverband



Quelle: GKV Routinedatenauswertung

Akuter Behandlungsbedarf – Sprechstundenzeiten flexibilisieren

- ▶ Die Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte dürfen sich nicht mehr an Traditionen orientieren, sondern am medizinischen Bedarf der Patientinnen und Patienten.
- ▶ Nicht mehr Sprechstunden, sondern deutlich flexiblere Sprechstunden nötig!
- ▶ Digitale Versorgungsangebote wie die Videosprechstunde können dazu beitragen die Versorgung bei akuten Behandlungsanlässen zu verbessern.



BMG–Diskussionsentwurf: Integrierte Notfallzentren

- ▶ Das Bundesgesundheitsministerium plant Integrierte Notfallzentren (INZ) in eigener Rechtskörperschaft jeweils getragen von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhausträger am Krankenhaus.
 - zwei integrierte Bausteine (Notdienstpraxis und Zentrale Notaufnahme)
 - rund um die Uhr geöffnet
- ▶ dritter Sektor neben der Krankenhausversorgung und der Versorgung durch niedergelassene Ärzte
- ▶ Die INZ sollen überall dort angesiedelt werden, wo nach Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses ambulante Notfälle versorgt werden sollen.
- ▶ INZ–Leistungen sollen von den Krankenkassen direkt und extrabudgetär finanziert werden. Laufende Kosten sollen fallzahlunabhängig von den Krankenkassen vollständig refinanziert werden (Gegenfinanzierung durch Bereinigung des ambulanten Budgets)

Position des GKV–Spitzenverbands

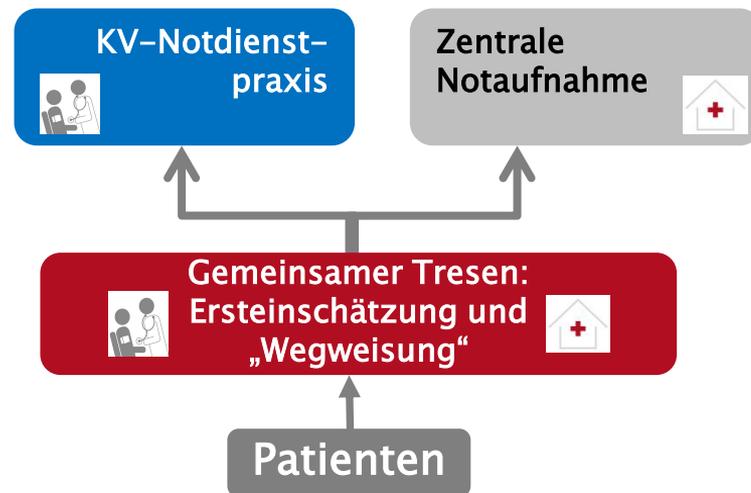
- ▶ Der GKV–Spitzenverband fordert die Einrichtung von KV–Notdienstpraxen an ausgewählten Krankenhäusern, die rund um die Uhr geöffnet sind.
 - getragen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, da ausschließlich ambulante Leistungen erbracht werden
- ▶ Form und Umfang für ambulante Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten damit klar gesetzlich festgelegt (Sicherstellungsauftrag!)
- ▶ zugleich Entlastung der Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser
- ▶ zentrale Anlaufstelle „Gemeinsamer Tresen“ für alle Notfallpatienten schaffen
 - Ersteinschätzung und Steuerung der weiterführenden Behandlung (KV–Notdienstpraxis oder Zentrale Notaufnahme am Krankenhaus)
 - besetzt durch medizinisches Fachpersonal aus dem ambulanten und dem stationären Bereich
 - Vermeiden von Fehlinanspruchnahmen

Gemeinsamer Tresen

- ▶ im Notfall zentrale Anlaufstelle
- ▶ Ersteinschätzung (Dringlichkeit) und „Wegweisung“ in die angemessene Versorgungsebene



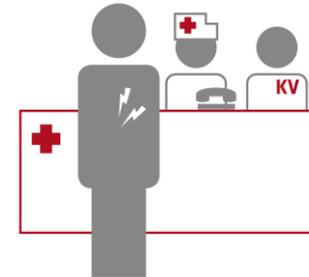
BMG-Diskussionsentwurf



GKV-Spitzenverband

Fazit

- ▶ Notfallversorgung mit neuer Perspektive: Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen
- ▶ Strukturen müssen sich daran anpassen und ineinander greifen
 - Integrierte Rettungsleitstellen etablieren
 - Rettungswesen neu aufstellen als Teil des Gesundheitswesens
 - Gemeinsamer Tresen statt Integrierte Notfallzentren
 - Chancen der Digitalisierung nutzen
- ▶ Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgung leiten, kein Anreiz mehr für unnötige Krankenhauseinweisungen



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

