lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Aufgabenflut, Organisationswirrwarr, Kapital- und Personalmangel! Wege aus der Krise

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Die Gesundheit ist ein meritorisches Gut, das jedem Bürger unabhängig von seiner Leistung zusteht!

Stärkungsgesetze, Qualitätssicherungsgesetze, Heil– und Hilfsmittelverordnung, Pflegeberufegesetz etc.! Sozialexperimente und sich widersprechende Maßnahmen und Gesetze bilden einen wirren Flickenteppich! Herbert Rebscher 2016

ice lateral thinking improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

„Status Quo“ und Besitzstandswahrung oder die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner!

PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

Gemeinsamer Bundesausschuss

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

KBV

BUNDESÄRZTEKAMMER

marburger bund
Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG

GKV Spitzenverband

BAO Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V.

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Rettungsleitstelle = High Reliability Organisation

Der Bürger muss sich auf den Kenntnisreichtum, die Kompetenz und die Entschlussfähigkeit der Leitstellendisponenten verlassen können!

Die Aufgabe der Leitstellen ist gewaltig!

1. 22 ooo ooo Patienten in den Notaufnahmen der Kliniken!
2. Mindestens 30% könnten in einer Praxis behandelt werden!

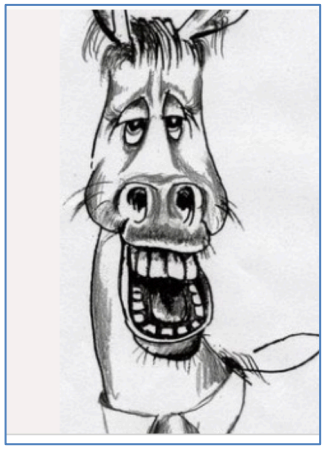
Die Daten einer mittelgroßen Klinik im Norden

1. 25 000 Notfallpatienten pro Jahr
2. 5300 Behandlungsbedürftig
3. 178 Perakut krank!

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

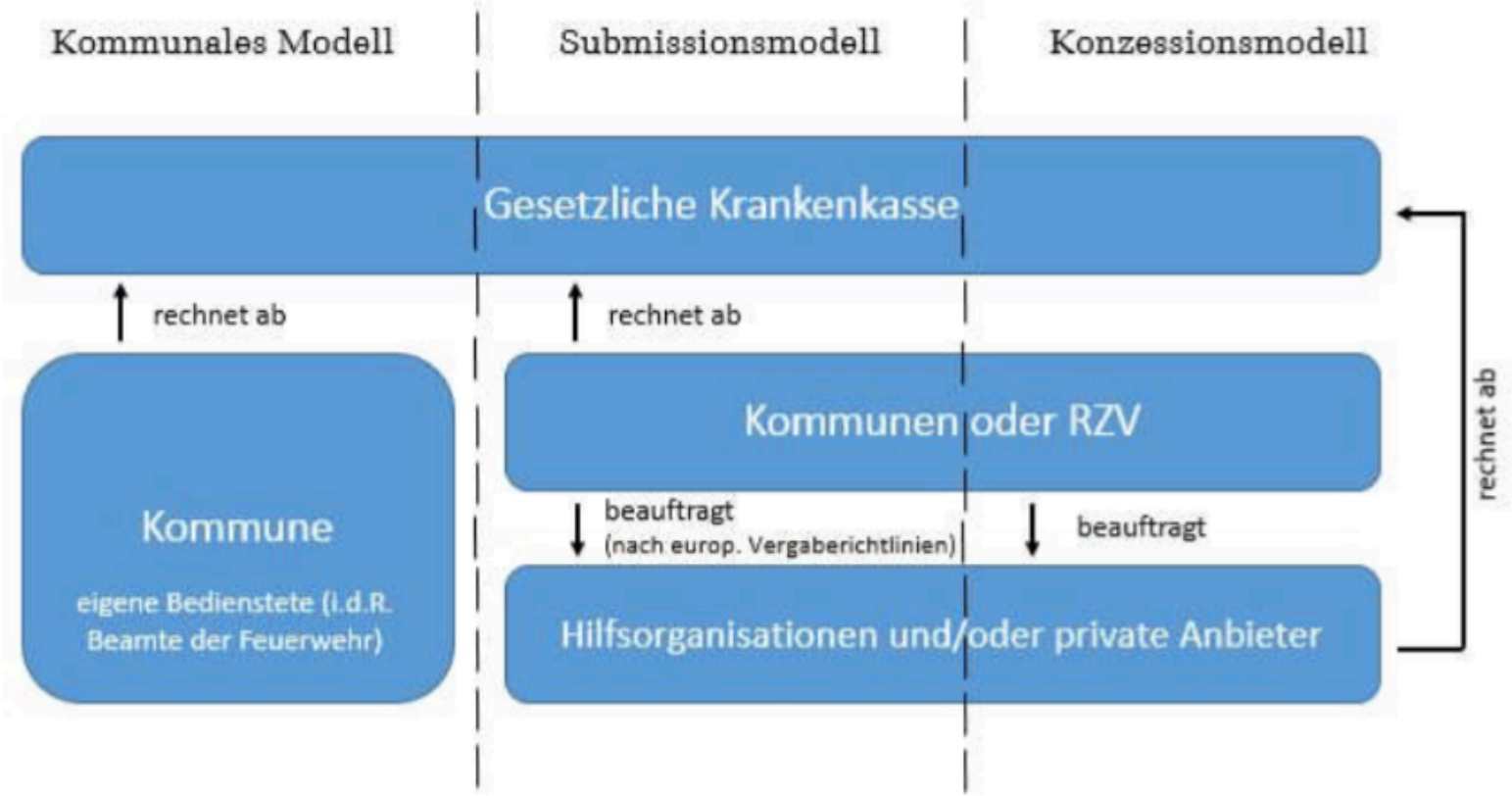
Organisationswirrwarr!
Der Amtsschimmel wiehert!

1. Kommunales Modell
2. Submissionsmodell
3. Konzessionsmodell



lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Organisation des Rettungsdienstes



Dabei scheint der gesetzliche Sicherstellungsauftrag so gut geregelt!

1. Ambulante Behandlung = Kassenärztliche Vereinigung
2. Stationäre Behandlung = Krankenhaus

Kliniklandschaft Deutschland!
Die Ungereimtheiten!

• Krankenhäuser	1646
• Kein CT	26%
• Keine Intensiveinheit	20%
• Personalmangel	Pflege
• Investitionsbedarf	7 MRD €
• Investitionen	2,8 MRD €
• Patientenpräferenz	Klinik

Die Ungereimtheiten der ambulanten Versorgung am Beispiel München!

- 1500 Herzinfarkte pro Jahr
- 4 Infarkte pro Einheit ambulant
- Ambulante Unterversorgung -
- Nachts, Mittwochnachmittags, Wochenends!!!

Weitere Ungereimtheiten!

- Keine einheitliche Notrufnummer
- Mangelnde Absprache zwischen KV und Leitstellen
- Finanzielle Interessen unterschiedlicher Rettungsdienste
- Überforderung der Leitstellen durch Bagatellen

Wann, welches Rettungsmittel?

- Sanka?
- RTW?
- Notarzt?
- Schräge Vergütung!
- Ökonomische Interessen?

Hamburger Allgemeine Rundschau

ice lateral thinking improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Personalmangel! Rettungsleitstellen in Not!

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Leitstellendisponenten
Wege aus der Krise

- Staatlich anerkanntes Berufsbild
- Einheitliche Qualifizierung
- Einheitliche Weiterbildung
- Erhöhung des Sozialprestiges
- Angemessene Entlohnung
  (Derzeit 1600 – 4000 Euro pro Monat)

Wege aus der Krise

- Einheitliche Notrufnummer 112
- Eine Leitstelle pro Region
- Verlässliche Zuständigkeiten
- Verlässliche Öffnungszeiten der Praxen
- Haus- und fachärztliche Behandlung sicherstellen

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Moderne Medizin bräuchte das Web!

- Webbasiertes Patientendatenmanagement
- Webbasierte Konsultation/Telemedizin
- Webbasierte Diagnosesysteme
- Webbasierte Pharmakotherapie
- Remote Control von Patientendaten
- E-Learning
- Webbasierte Forschung

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Schnelles Netz in dünn besiedelten Regionen?

Wege aus der Krise
Aufgaben der Krankenhäuser

- Portalpraxen flächendeckend einrichten
- Qualitätsstandards sichern
- Innere Abläufe optimieren
- Kooperationsvereinbarungen KV/KH schließen
- Vergütungen anpassen

Wege aus der Krise
Die Politik ist gefordert

- Reduktion der Krankenhauszahl
- Definition der Ausstattung
- Definition notwendiger Abteilungen
- Über- und Unterversorgung beseitigen
- Schnelle Rettungsmittel bereitstellen

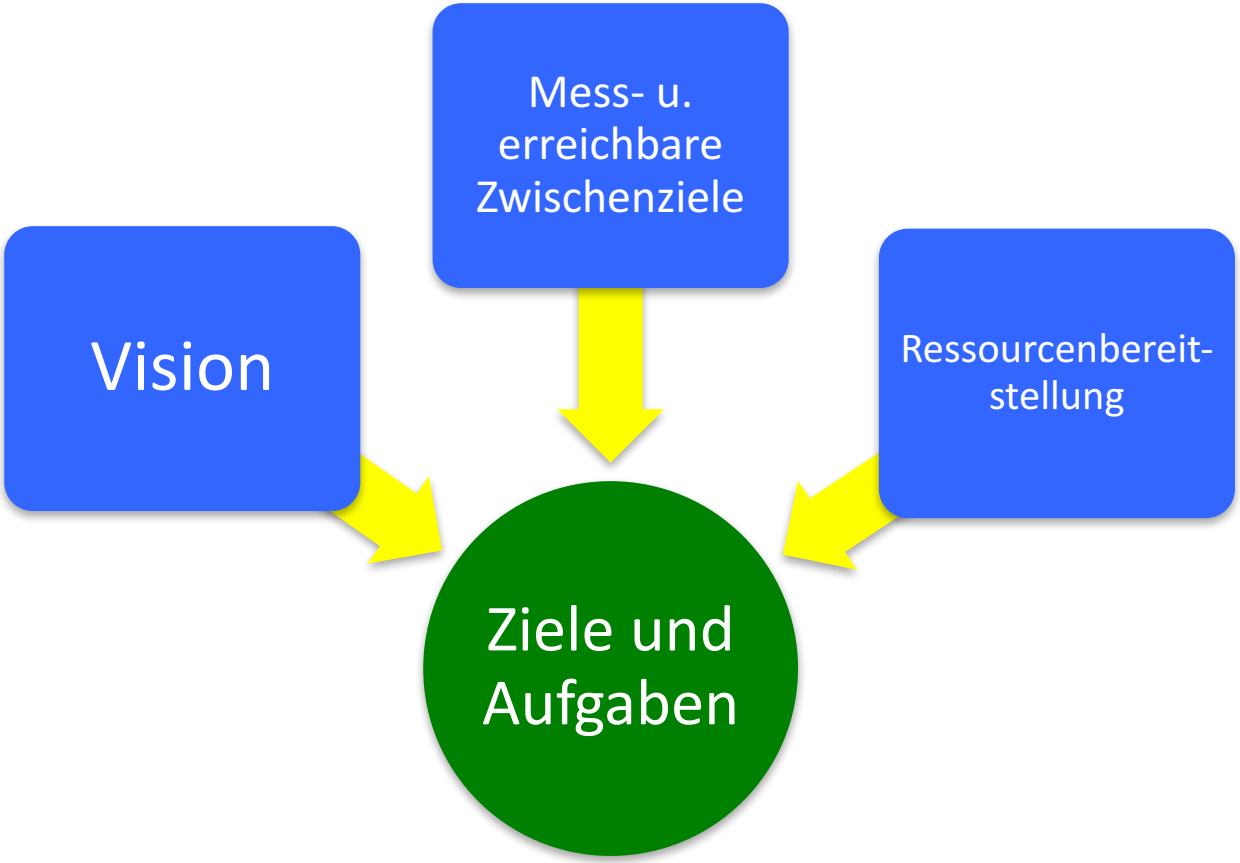
Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Mögliche Projektion Deutschland

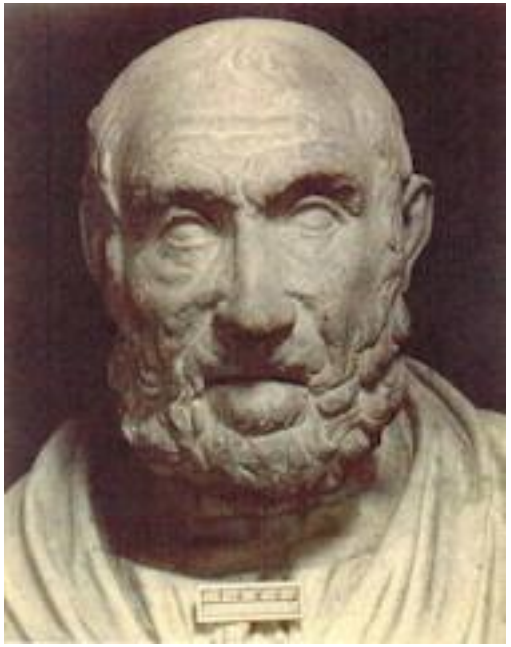
• Krankenhäuser	325-600
• MVZ o.Ä.	Plan?
• Schnelle Transportmittel	Plan?
• Investitionsmittel	Ausreichend
• Personal	Ausreichend
• Qualifikationsniveau	Hoch
• Qualitätssicherung	Einfach
• Kassenfinanzierung	Problemlos

Der rote Faden fehlt !



Herbert Rebscher 2016

Ärztliches Handeln und Medizinökonomie

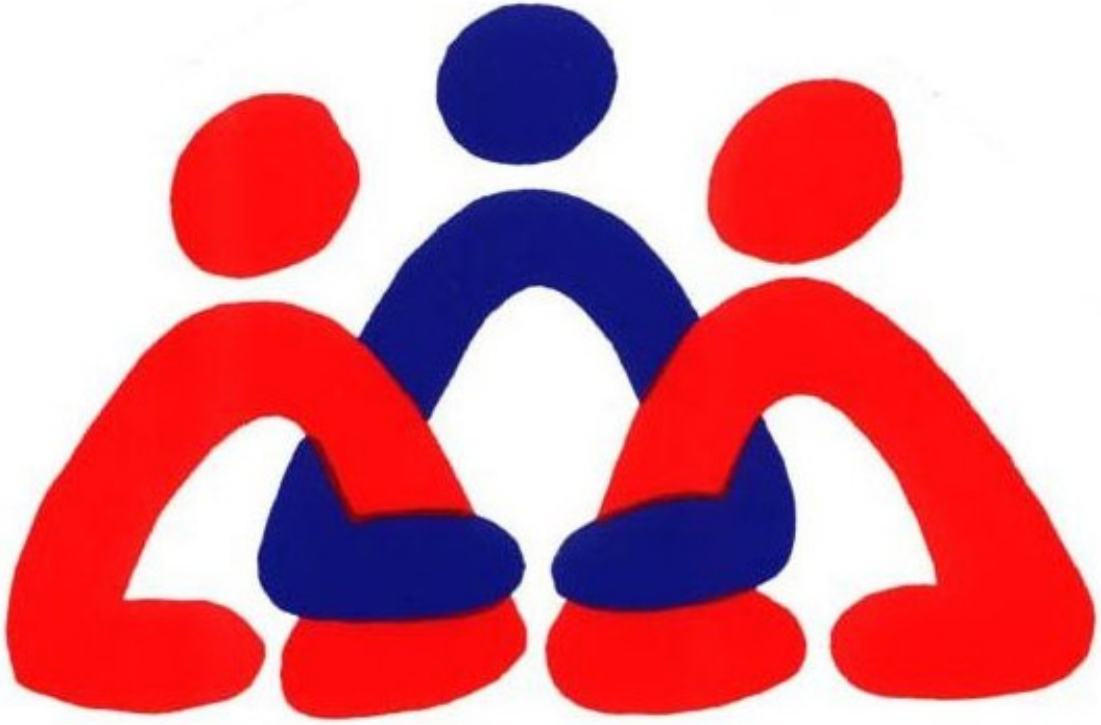


Hippokrates

- Die Ressourcen waren zu allen Zeiten begrenzt.
- Ein vernunftgeleiteter Ausgleich zwischen dem Wünschenswerten und dem ökonomisch Möglichen ist notwendig.

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Wir brauchen einen neuen gesellschaftlichen Konsens!



Miteinander

lateral thinking
improving health care
Institute of Clinical Economics e.V.
An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

lateral thinking
improving health care

Institute of Clinical Economics e.V.

An-Institut der Hochschule Neu-Ulm

Stoffsammlung

1. Gesundheit und körperliche Unversehrtheit meritorisches Gut in Deutschland
   Leitstellen müssen hochprofessionellen Job machen
2. Notfallversorgung- Ambulant KV –Stationär Kliniken- Sektorübergreifende
   Systeme weitgehend Fehlanzeige
   Gatekeeperfunktion KV-Praxen in den Kliniken- Qualitätssicherungssysteme
3. Organisation Leitstellen- siehe mail + private Anbieter
4. Deutscher Bundestag Organisation Notfallversorgung Deutschland Ausdruck
5. Rettungsmittel- Notfall oder Bgatelle
   Standardisierte Abfragebögen
   Fachexpertise der Disponenten
   Angemessene Bezahlung
6. Sanka-RTW-Notarzt-Kosten
7. Zentraler Versorger Norddeutschland:

Notfallpatienten 25000

Behandlungsbedürftige Fälle: Wartezeit ohne negative Folgen 5300

Perakute Fälle: 178

Stoffsammlung2

1. Erlöse bei RTW und Notarzteinsatz relevant
2. Überversorgung in den Ballungsräumen – opulentes Angebot von Stärkungen in den Kliniken
3. Unterversorgung in den Flächenregionen- Mangel an hochausgebildeten >Spezialisten > Rettungssanitäter Notärzte
4. Lübeck rettet – Per Handy alle Ärzte zusammenschalten – der Naheste leistet erste Hilfe
5. Klinikzahlen reduzieren – schnelle Rettungsmittel – sektorübergreifende Versorgung
6. Gehälter Leitstellendisponent € 1600-3900