

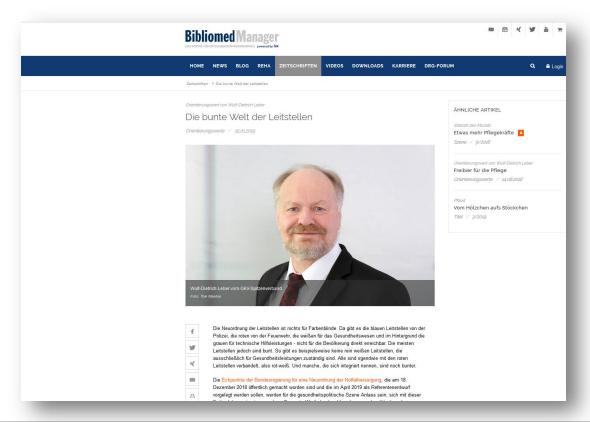
## Die bunte Welt der Leitstellen

7. Symposium Leitstelle aktuell Bremerhaven 07.05.2019

Dr. Wulf-Dietrich Leber GKV-Spitzenverband

### Die bunte Welt der Leitstellen





- https://www.bibliomedmanager.de/ zeitschriften
- http://wulf-dietrich-leber.de/kolumnen

## Gang der Handlung



- 1. Notfall Notfall
- Notfallstufen
- 3. Integrierte Notfallzentren?
- 4. Krankenhauslandschaft
- 5. Digitalisierte Leitstellen
- 6. Fazit

# Positionspapier zur Neustrukturierung der Notfallversorgung



- Bereits bekannte Positionen von:
  - KBV
  - Länder
  - MB
  - DKG
  - FES
  - SVR











Gesundheitsministerkonferenz

# Struktur: Positionspapier zur Neustrukturierung der Notfallversorgung



- 1. Notfallversorgung am Patienten orientieren
- 2. Stationäres Notfallstufenkonzept als Basis der Neuordnung
- 3. Notfallversorgung professionalisieren und konzentrieren
- 4. Zentrale Notaufnahmen etablieren
- 5. KV-Notdienstpraxen am Krankenhaus organisieren
- 6. Triage und Steuerung in Versorgungsebenen
- 7. Finanzierung der Krankenhausambulanzen überprüfen
- 8. Qualitätsstandards für den Rettungsdienst einführen
- 9. Gemeinsame Leitstellen etablieren
- Transparenz in der Notfallversorgung schaffen und Qualität steigern

**Motivation** 

Krankenhaus

Ambulant/ Stationär



Rettungswesen





- Wie schaffen wir es, den 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 der Patient in der Zielklinik abschließend behandelt werden konnte.



# BMG: Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung (Dezember 2018)



- 1. Gemeinsame Notfallleistellen, die Patienten nach einer qualifizierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene vermitteln
- 2. Vom Land geplante integrierte Notfallzentren mit zentraler Anlaufstelle ("Ein-Tresen-Prinzip")
- Definition des Rettungsdienstes als eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im SGB V
- **▶** Gesamteinschätzung:
  - 1. besitzergreifend
  - 2. hingehauen
  - 3. provinziell (ohne bundesweite Strukturierung)

4. digital verpennt

## Gang der Handlung



- Notfall Notfall
- Notfallstufen
- 3. Integrierte Notfallzentren?
- 4. Krankenhauslandschaft
- 5. Digitalisierte Leitstellen
- 6. Fazit

## Stationäre Notfallstufen gemäß G-BA-Beschluss vom 19.04.2018



Allgemeine **Notfallversorgung**  Spezielle Notfallversorgung (Module)

Kinder < 18 Jahre Schwerverletzte

Schlaganfall und Herz

Umfassende Notfallversorgung

Erweiterte Notfallversorgung

Erweitert

**Umfassend** 

Überregionales Traumazentrum

Basisnotfallversorgung

Basis

Stroke Unit

Chest Pain Unit

Spezialversorgung (Kein Zu- und Abschlag!)

Keine Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung



## Ergebnisse der Folgenabschätzung

- Insgesamt erfüllen 1.210 Standorte mindestens die Kriterien der Basisnotfallversorgung oder der Module (69 %).
- 538 Standorte erfüllen nicht die Kriterien der Basisnotfallversorgung oder der Module (31 %).

▶ Die teilnehmenden Standorte haben in der Vergangenheit 95 % der Notfälle nachts und am Wochenende versorgt! Umfassende Notfallversorgung 97 Standorte

Erweiterte Notfallversorgung 144 Standorte

Basisnotfallversorgung 860 Standorte

Grafik: Teilnahme an der allgemeinen Notfallversorgung nach Stufen (n=1.101; 63 %)

# Spitzenverband

## Kernelemente Basisnotfallversorgung

- "Die Notfallversorgung der Notfallpatienten findet […] in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Standort statt." (Übergangszeit 3 Jahre)
- ► Fachabteilungen: Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie oder Unfallchirurgie
- Personalanforderungen:
  - Ein Arzt und eine Pflegekraft für die Notfallversorgung verantwortlich
  - Zusatzweiterbildung "Klinische Notfall- und Akutmedizin" bzw. "Notfallpflege", sobald im Land verfügbar (Übergangszeit 5 Jahre)
  - Facharztverfügbarkeit innerhalb von maximal 30 Minuten
- Intensivstation mit sechs Intensivbetten (drei mit Beatmungsmöglichkeit)
- ▶ 24/7 verfügbares CT (in Kooperation möglich)

Schockraum

# Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) einrichten!



#### Patienten im Irrgarten der Notaufnahmen?

- Der Patient kann oft nicht selbst entscheiden, ob er ein internistischer oder ein chirurgischer Notfall ist.
- Die ZNA muss eine fachübergreifende Einheit mit eigenständiger, fachlich unabhängiger Leitung sein.



Quelle:

http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Zentrale\_Seiten/Notfallnummern/Lageplaene/UK\_Ulm\_Lageplan\_OE\_01\_2014-06-13\_E5\_V1\_Notfall\_Chirurgie.pdf

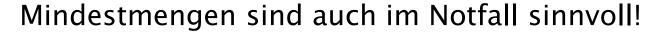


## Gerechtere Finanzierung der Vorhaltekosten!

- Es geht (bisher) nicht um Zulassung, sondern um eine gerechtere Finanzierung von Vorhaltekosten.
- Es sollte um mehr gehen: Krankenhäuser, die die Kriterien der Basisnotfallversorgung nicht erfüllen, sollte keine Notfälle aufnehmen dürfen.

Rettungsdienste sollten solche Krankenhäuser nicht anfahren dürfen.

Aber: Noch gehören die Rettungsdienste nicht zum Regelungsbereich des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).





### Deutsche Kliniken versagen bei Herzinfarkten

EXKLUSIV

von Cordula Tutt o6. 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 6, nachts sogar nur 2.

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

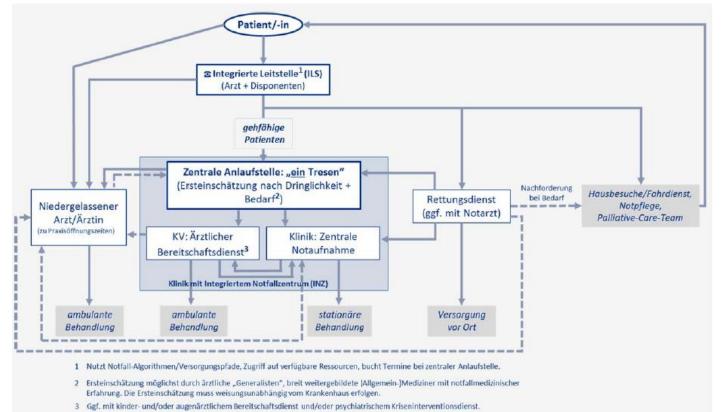
## Gang der Handlung



- Notfall Notfall
- Notfallstufen
- Integrierte Notfallzentren? 3.
- Krankenhauslandschaft
- Digitalisierte Leitstellen
- **Fazit**

# SVR-Gesamtkonzept einer sektorenübergreifenden, interdisziplinären Notfallversorgung





## SVR-Gutachten 2018 Integrierte Leitstellen (1/3)



- Der KV-Bereitschaftsdienst und der Rettungsdienst werden gemeinsam über eine integrierte Leitstelle (ILS) koordiniert.
- ► Alle Notfallpatienten erhalten eine standardisierte Telefontriage durch geschulte Rettungsdienst-disponenten.
- ► Mittels Entscheidungsalgorithmen werden Patienten in die geeignete Versorgungsstruktur geleitet, bei komplexeren Fällen unter Einbindung eines Allgemeinarztes.
- ILS sollten mit dem Zivil- und Katastrophenschutz vernetzt sein.



## SVR-Gutachten 2018 Integrierte Leitstellen (2/3)



#### Handlungsfelder der Integrierten Leitstellen nach SVR-Konzept:

- Koordination des Rettungsdienstes
- Vergabe von Terminen für Integrierte Notfallzentren (INZ)
- Veranlassung von Hausbesuchen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- ► Telefonische Behandlung und Beratung durch ärztliches Personal der ILS oder Rückruf von Vertragsärzten
- Veranlassung von Krankentransporten
- Vermittlung von Behandlungsterminen bei niedergelassenen Ärzten, wenn keine Notfallbehandlung erforderlich ist
- ► Koordination von Hausbesuchen durch Notpflegeteams und Palliativ-Care-Teams

# SVR-Gutachten 2018 Integrierte Leitstellen (3/3)



# Handlungsfelder der Integrierten Leitstellen nach SVR-Konzept:

- Koordination des Rettungsdienstes
- Vergabe von Terminen für
- Die MEGA-Leistelle: Integrierte Leistellen als Veran
- Gatekeeper für das Gesundheitssystem? Ärzte übernehmen die Steuerung (Triage, Telefo Rückru
- Veranla
- Telefonberatung, ...)? pei niedergelassenen Ärzten, wenn keine Vermittl Notfallbe .criich ist
- Koordination von Hausbesuchen durch Notpflegeteams und Palliativ-Care-Teams

## BMG-Eckpunkte zur Notfallversorgung Thema: Integrierte Notfallzentren (INZ)



### Vom Land geplante integrierte Notfallzentren (INZ) mit zentraler Anlaufstelle ("Ein-Tresen-Prinzip")

- Die KVen und Krankenhäuser erhalten den Auftrag, in vom Land bestimmten Krankenhäusern INZ einzurichten. Das G-BA-Notfallstufensystem ist zu berücksichtigen.
- In den INZ werden eine zentrale Anlaufstelle ("Ein-Tresen-Prinzip"), der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV und die zentrale Notaufnahme des Krankenhauses integriert.
- Die Vergütung ist in Verträgen auf Landesebene zwischen Kassen, KVen und LKGen zu regeln und setzt sich zusammen aus einer Grundpauschale und einer Vergütung pro Fall.
- Die Leistungen werden dem INZ unmittelbar von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet. Die Refinanzierung erfolgt durch Bereinigungen der MGV und der Klinikbudgets.

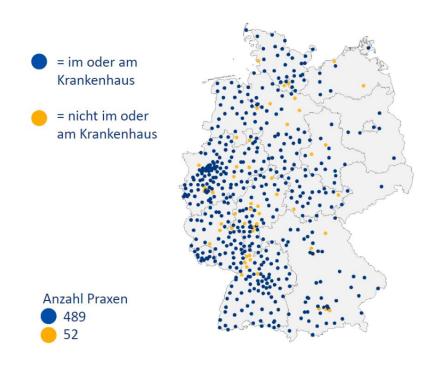




## Ambulant/Stationär: Notdienstpraxis am Krankenhaus

- Allgemeinärztliche Notdienstpraxen mit festem Standort
- Feste Anlaufstelle für die Versicherten im Notfall
- Die Notdienstpraxis am Krankenhaus ist das gängige Organisationsmodell.

Definition des Versorgungsauftrags der Notdienstpraxen notwendig!



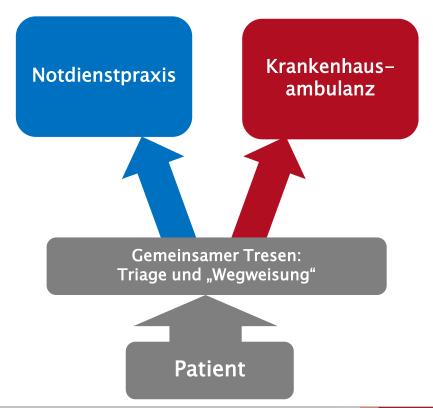
AQUA-Institut, eigene Recherche, Stand Juni 2016





### Konsens: Gemeinsamer Tresen

- Der Patient sollte rund um die Uhr im Notfall eine zentrale Anlaufstelle haben.
- Hier erfolgt die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und die "Wegweisung" in die angemessene Versorgungsebene.





## Das Manchester-Triage-System

DRINGLICHKEITSSTUFEN IM MTS					
Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach	
1	Sofort	Rot	0 Minuten		
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten	
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten	
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten	
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten	

Dringlichkeitsstufen im MTS mit Zeitwerten (angelehnt an das Deutsche Netzwerk Ersteinschätzung)

# Spitzenverband

## Wegweisung? Disposition? – Passendes Wort gesucht

- ► Triage beantwortet die Frage: "Wie schnell muss der Patient einen Arzt sehen?"
- Dann entscheidet der Arzt, ob der Patient
  - nach Hause geht,
  - in der Krankenhausambulanz behandelt wird,
  - in der KV-Notfallpraxis behandelt wird,
  - zu einem Facharzt überwiesen wird oder
  - stationär aufgenommen wird.

Wie nennen wir diese "Wegweisung"?



## Neustrukturierung der Notfallversorgung

- Notfallstufen schaffen: Basis, erweitert, umfassend
- Notfallaufnahmen konzentrieren
- Zentrale Notfallaufnahmen etablieren
- Gemeinsamen Tresen schaffen
- Navi- und Leitsysteme für Rettungsdienst bundesweit verpflichtend einführen

Achtung! Es geht nicht um das Überleben von Kliniken. Es geht um das Überleben von Patienten.

## Gang der Handlung



- Notfall Notfall
- Notfallstufen
- 3. Integrierte Notfallzentren?
- 4. Krankenhauslandschaft
- 5. Digitalisierte Leitstellen
- 6. Fazit







16,7 Mio. Einwohner Fläche: 41.500 Quadratkilometer



17,9 Mio. Einwohner Fläche: 34.000 Quadratkilometer







5,6 Mio. Einwohner Fläche: 43.000 Quadratkilometer



7,8 Mio. Einwohner Fläche: 47.600 Quadratkilometer





## Der Kinderglaube

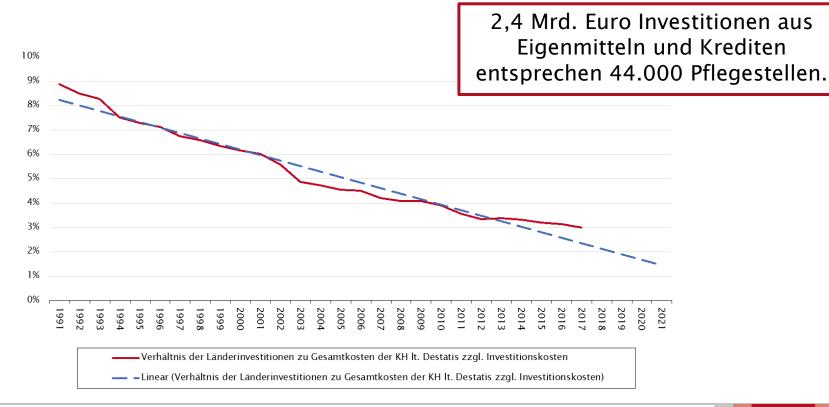
- Ein fürsorglicher Landesvater baut überall dort, wo Landeskinder stationärer Behandlung bedürfen, ein Krankenhaus.
- Er achtet auf Trägervielfalt.
- Er passt auf, dass die Behandlung überall gut ist.

### Die Wirklichkeit

- Der G-BA als Regulierungsbehörde definiert die Erreichbarkeiten und damit die notwendigen Krankenhausstandorte.
- Das Kartellamt als Regulierungsbehörde regelt die Trägervielfalt.
- Der G-BA und IQTIG regeln als Regulierungsbehörden garantieren Qualität.



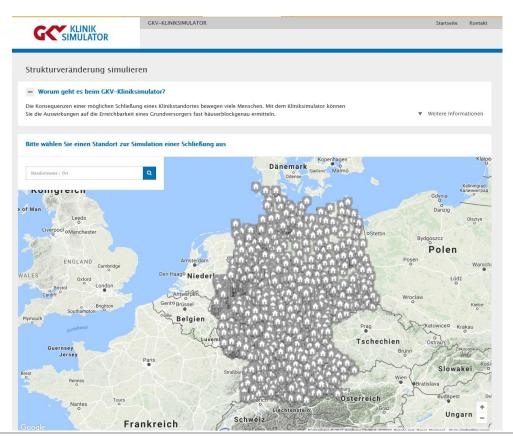
## Investitionsmittel der Länder



Wulf-Dietrich Leber 12.11.2018 | Seite 30

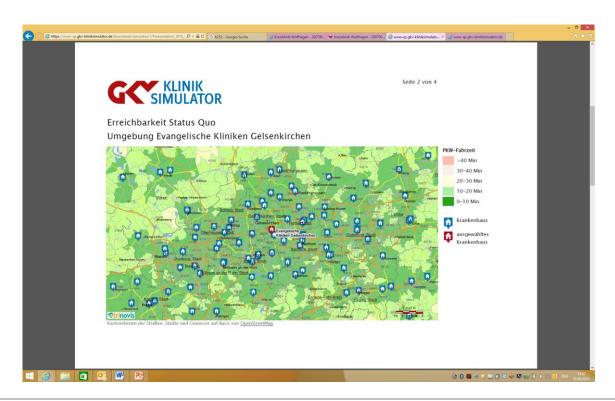
## www.gkv-kliniksimulator.de





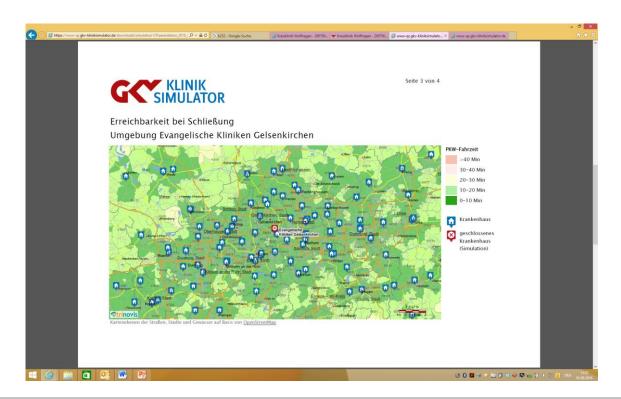


## Beispiel Evangelische Kliniken, Gelsenkirchen (1/2)



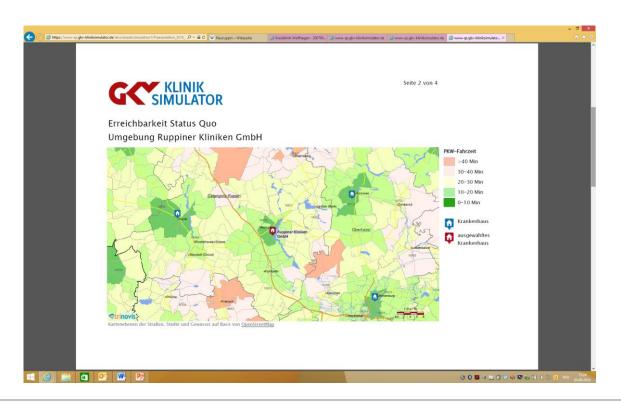


## Beispiel Evangelische Kliniken, Gelsenkirchen (2/2)



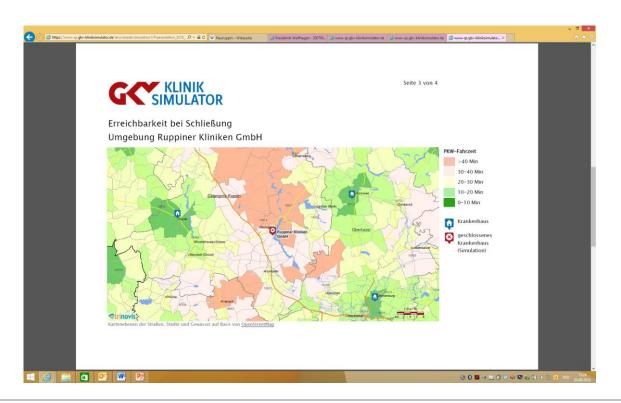


## Beispiel Ruppiner Kliniken, Neuruppin (1/2)



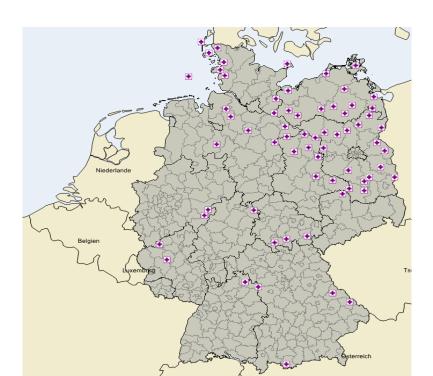


## Beispiel Ruppiner Kliniken, Neuruppin (2/2)



## Sicherstellungszuschlag

G-BA-Beschluss vom 24.11.2016





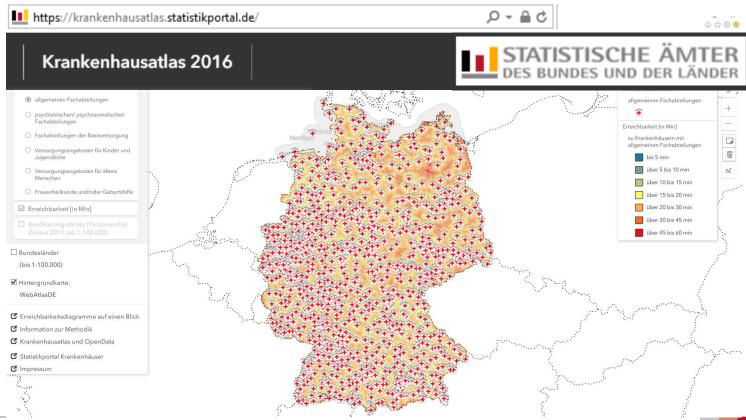
Pkw-Fahrzeit Betroffen-	30 Minuten		
heitsnorm	5.000 Einwohner		
Einwohnerdichte	<=100 Einwohner/km²		
Notwendige Vorhaltung	Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie		
Inselkranken- häuser	Öffnungsklausel		
ca. 100 Sicherstellungskandidaten			

# Destatis-Krankenhaus-Atlas zeigt Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten

Wulf-Dietrich Leber



07.05.2019 | Seite 37



## Krankenhaus-Report 2018

Schwerpunkt: Bedarf und Bedarfsgerechtigkeit



101



7 Von der Landesplanung zur algorithmischen Marktregulierung

Wulf-Dietrich Leber und David Scheller-Kreinsen

#### Abstract

Deutschland erlebt einen fundamentalen Wandel in der Steuerung und Strukturierung der stationären Versorgung: Es entsteht neben der klassischen Planung eine bundesweite Marktregulierung, die die klassische Kompetenz der Krankenhausplanung durch die Landesbehörden substituiert oder zumindest in Frage stellt. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist auch im Krankenhausbereich zu einer Regulierungsbehörde in gemeinsamer Selbstverwaltung geworden. Über die Trägervielfalt entscheidet das Bundeskartellamt, der Gemeinsame Bundesausschuss ist zusammen mit dem neuen Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen die dominierende Instanz für Fragen der Qualitätssicherung. Durch Strukturvorgaben zur Sicherstellung werden mittler-

7

## Gang der Handlung



- Notfall Notfall
- 2. Notfallstufen
- 3. Integrierte Notfallzentren?
- 4. Krankenhauslandschaft
- 5. Digitalisierte Leitstellen
- 6. Fazit

## BMG-Eckpunkte zur Notfallversorgung Thema: Leitstellen



- Gemeinsame Notfallleistellen, die Patienten nach einer qualifizierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene vermitteln
  - Beide Notfall-Rufnummern (112/116117) laufen in gemeinsamen Leitstellen zusammen.
  - Patienten werden auf Basis einer qualifizierten Ersteinschätzung (Triage) in die richtige Versorgungsebene vermittelt.
  - Eine Grundgesetzänderung soll dem Bund die Kompetenz zur Neuorganisation der Leistellen übertragen.

## BMG-Eckpunkte Notfallversorgung Thema: Bundeskompetenz (GG-Änderung)



#### Definition des Rettungsdienstes als eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im SGB V

- Die Verknüpfung der Kostenübernahme für einen Rettungsdiensteinsatz mit einem Transport ins Krankenhaus entfällt.
- Die Finanzierung der Rettungsdienstleistungen (Kassen-Verantwortung) wird eindeutig von den Investitions- und Vorhaltekosten der Rettungsdienstinfrastruktur (Länder-Verantwortung) abgegrenzt.
- Die Krankenkassen erhalten auf Länderebene erweiterte Mitwirkungs- und Verhandlungsmöglichkeiten.



## Die digitalisierte Leitstelle morgen!

- Versorgungsgebiet: mindestens 1 Mio. Einwohner
- Telefontriage
- Digitialer Zugriff in Echtzeit auf alle Rettungsmittel
- Digitaler Zugriff der RTWs in Echtzeit auf Krankenhaus-Notfallambulanzen
- Digitale Übertragung von Falldaten vom RTW an das aufnehmende Krankenhaus

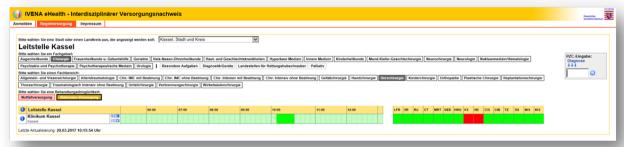
und zwar deutschlandweit!



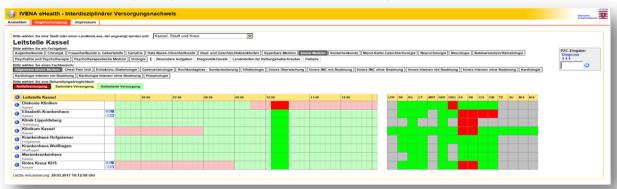
#### IVENA eHealth

Bsp. Hessen, Kassel (Stadt und Kreis)

#### Notfallversorgung: Chirurgie - Herzchirurgie



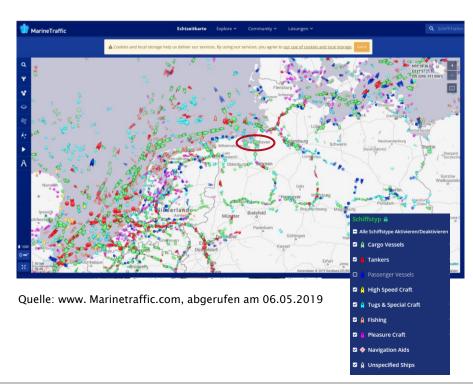
#### Notfallversorgung: Innere Medizin - Allgemeine Innere Medizin

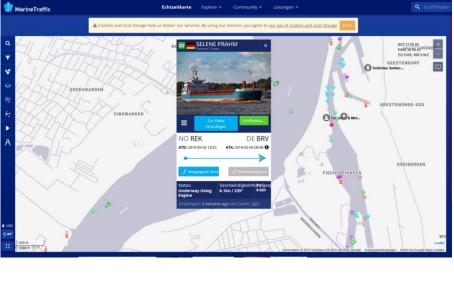


Spitzenverband

## Bremerhaven

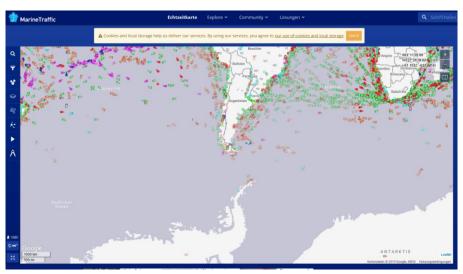


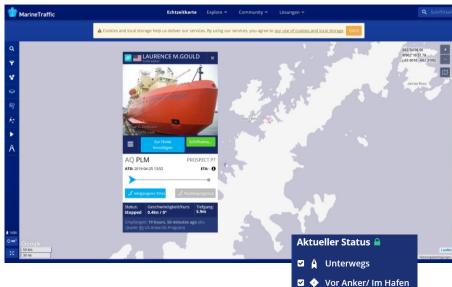












Quelle: www.marinetraffic.com, abgerufen am 06.05.2019



## 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

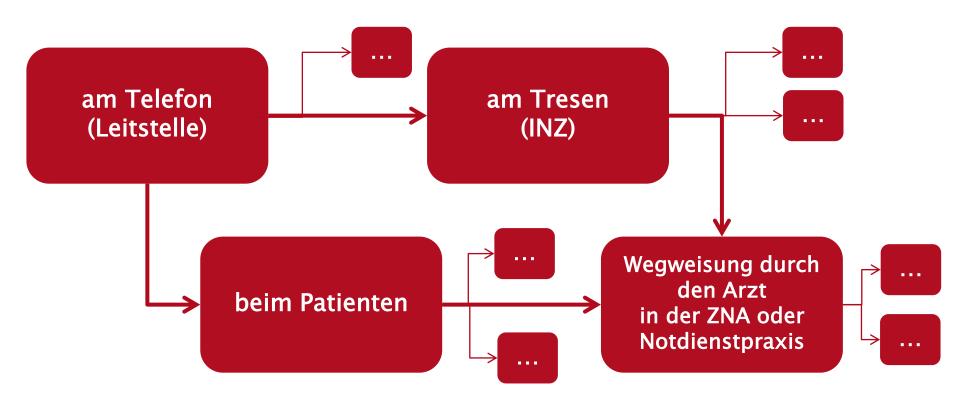


- Verbesserung von Datenverfügbarkeit und -vergleichbarkeit
  - bundeseinheitlicher Minimaldatensatz
  - digitale Erfassung der Einsatzprotokolle
  - Erfassung aller Rettungseinsätze, auch Einsätze mit nichtärztlichem Personal
- Flächendeckende Einführung und Messung von Qualitätsindikatoren
  - u. a.: Wurde der Patient in ein Krankenhaus gebracht, in dem er abschließend behandelt werden konnte?
  - Vorbild: Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (www.sgr-bw.de)





## 4 x Triage





#### Wie bunt wird es?

- Die gesundheitspolitische Diskussion läuft in Richtung "weißer Leitstellen".
- Falls es bunt bleibt, reden wir beim nächsten Mal über Kostentrennung.
- Gedanken-Experiment: Reicht eine Leitstelle für Deutschland? (Bitte bei den Paketverfolgern nachfragen!)

## Gang der Handlung



- Notfall Notfall
- Notfallstufen
- 3. Integrierte Notfallzentren?
- 4. Krankenhauslandschaft
- 5. Digitalisierte Leitstellen
- 6. Fazit

## **Fazit**



- Leitstellen sind eines von mehreren Themen bei der Neuordnung der Notfallversorgung.
- 2. Leitstellen, soweit sie Rettungsfahrten (ins Krankenhaus) regeln, sollten Teil des Gesundheitswesens werden.
- 3. Den BMG-Eckpunkten zur Neuordnung der Notfallversorgung fehlt bislang jede bundespolitische Strukturierung. Auf Landesplanung sollte man nicht setzen.
- 4. Die Chancen der Digitalisierung der Leitstellen sollte bundesweit einheitlich genutzt werden.
- 5. Zur kontinuierlichen Verbesserung der Leitstellenarbeit sollten alle Rettungsfahrten in einer Bundesdatenbank ausgewertet werden.



### Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

www.GKV-Spitzenverband.de

Wulf-Dietrich-Leber.de