KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

7. SYMPOSIUM LEITSTELLE AKTUELL BREMERHAVEN | 7./8.5.2019

LEITSTELLE DER ZUKUNFT

AUS DEM BLICKWINKEL DER KBV

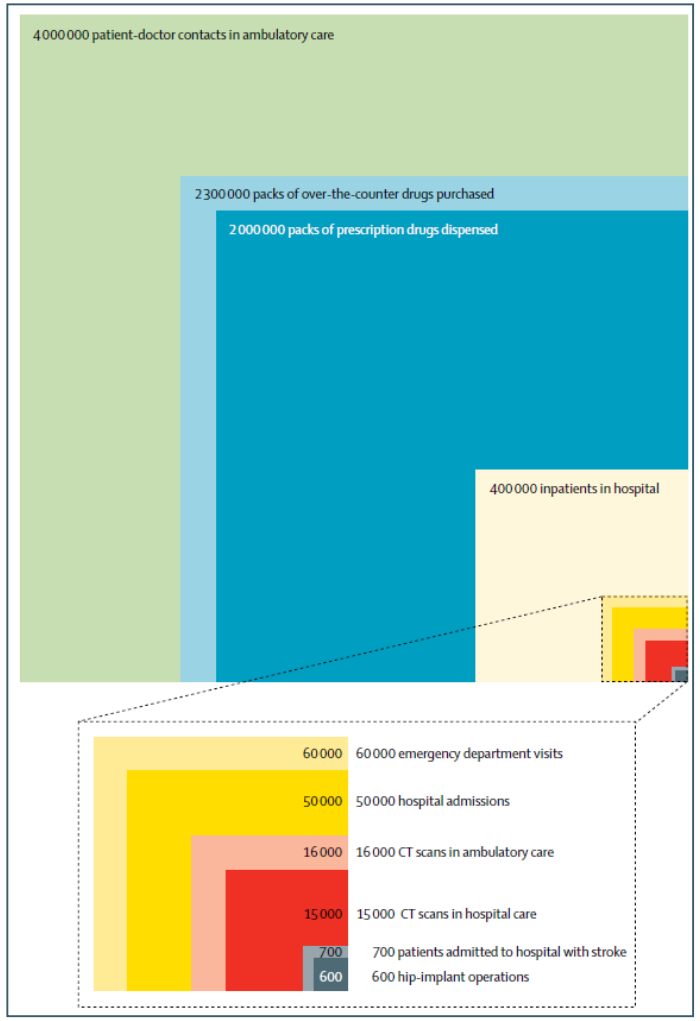
7. SYMPOSIUM LEITSTELLE AKTUELL

DR. B. TREBAR, MPH
LEITER ABTEILUNG VERSORGUNGSSTRUKTUR

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertritt die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Deutschland

- Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Dachverband der 17 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unter Aufsicht der Länder
- Vertretung von rd. 172.000 ambulanten Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen
- Organisation der ambulanten Gesundheitsversorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte
- wohnortnah und rund um die Uhr (Sicherstellungsauftrag) in nicht lebensbedrohlichen Fällen
- KVen übernehmen Verteilung der Vergütung und Abrechnung sowie weitere sozialgesetzlich bestimmte Aufgaben

Nicht-akut lebensbedrohliche Fälle machen den Löwenanteilteil der medizinischen Versorgung aus



Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition

Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen

Pro (Werk-)Tag werden ca.:

- 4 Millionen Patienten in Vertragsarztpraxen behandelt
- 2 Millionen verschreibungspflichtige Medikamente ausgegeben
- 400.000 stationäre Patienten
- 50.000 Krankenhauspatienten aufgenommen
- 60.000 Notfallpatienten in Kliniken gesehen
- 13.800 Rettungsfahrten (RTW) durchgeführt

(KBV Ergänzung - Quelle: KG2 2015)

„Notfälle“ nehmen in allen medizinischen Bereichen zu

Berlin: Ärztemangel in der Notfallrettung

Fast die Hälfte der Arztstellen der Berliner Feuerwehr, die die Notfallrettung organisiert, sind derzeit nicht besetzt.

Von Angela Mißlbeck

Am Personalmangel scheitert demnach auch die Umsetzung eines Telenotarztsystems zur Unterstützung der Rettungskräfte in der Hauptstadt. Der federführende Arzt habe im Oktober gekündigt. „Zudem müssen weitere Stellen besetzt werden, um den Schichtdienst entsprechend abzubilden. Dies gestaltet sich jedoch aufgrund der Tarifsituation für Ärztin-

nicht vor. Das traf bereits wiederholt auf scharfe Kritik und rief auch Proteste hervor (wir berichteten). Der Berufsverband der Ärzte im ÖGD (BVÖGD) in Berlin/Brandenburg etwa schilderte bereits letztes Jahr dramatische Situationen, weil viele Facharztstellen unbesetzt seien. Es habe wiederholt Überlastungsanzeigen gegeben.

gen von 8 bis 16 Uhr telefonisch erreichbar sei. Zu den Aufgaben dieser Stelle zählt den Angaben zufolge vor allem die In

„Eine Unt

kräfte vor Ort

arztsystems

realisiert we

natsverwaltu

Implementier

Bundesrechnungshof kritisiert teuren Rettungsdienst

Gemeinde-Notfallsanitäter entlasten Notärzte in Oldenburg

Rund ein Drittel aller Rettungswageneinsätze ist medizinisch nicht notwendig. Ein Modellprojekt im Raum Oldenburg soll klären, ob speziell ausgebildete Rettungssanitäter in vielen Fällen den Notarzteinsatz verzichtbar machen können.

Notrufzentralen von Feuerwe und Ärzten in Köln vernetzt

40 Partnerpraxen aus allen Fachbereichen nehmen am Modellprojekt in der Domstadt teil. Ziel beider Seiten ist es, die Patienten schneller an die richtige Stelle zu lotsen.

Von N

Köln.

Politik

Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen klagt über Fachkräftemangel

Montag, 28. Januar 2019

Bis zu 10 Stunden Wartezeit in Krankenhaus-Ambulanzen

Notfall-Notstand in Deutschland!

In den Notaufnahmen von vielen deutschen Krankenhäusern ist die Hölle los. Stundenlange Wartezeiten! Einer der Gründe: Laut Experten könnte jeder Zweite auch zum Hausarzt gehen. Was die Politik tut, was Patienten erlebten – Seite 3

Patienten in der Notaufnahme wünschen sich spirituellen Ansprechpartner

Donnerstag, 28. Februar 2019

1. Frage an das Publikum

Wünschen Sie sich eine stärkere Kooperation zwischen dem Rettungswesen und dem (ambulanten) ärztlichen Bereitschaftsdienst?

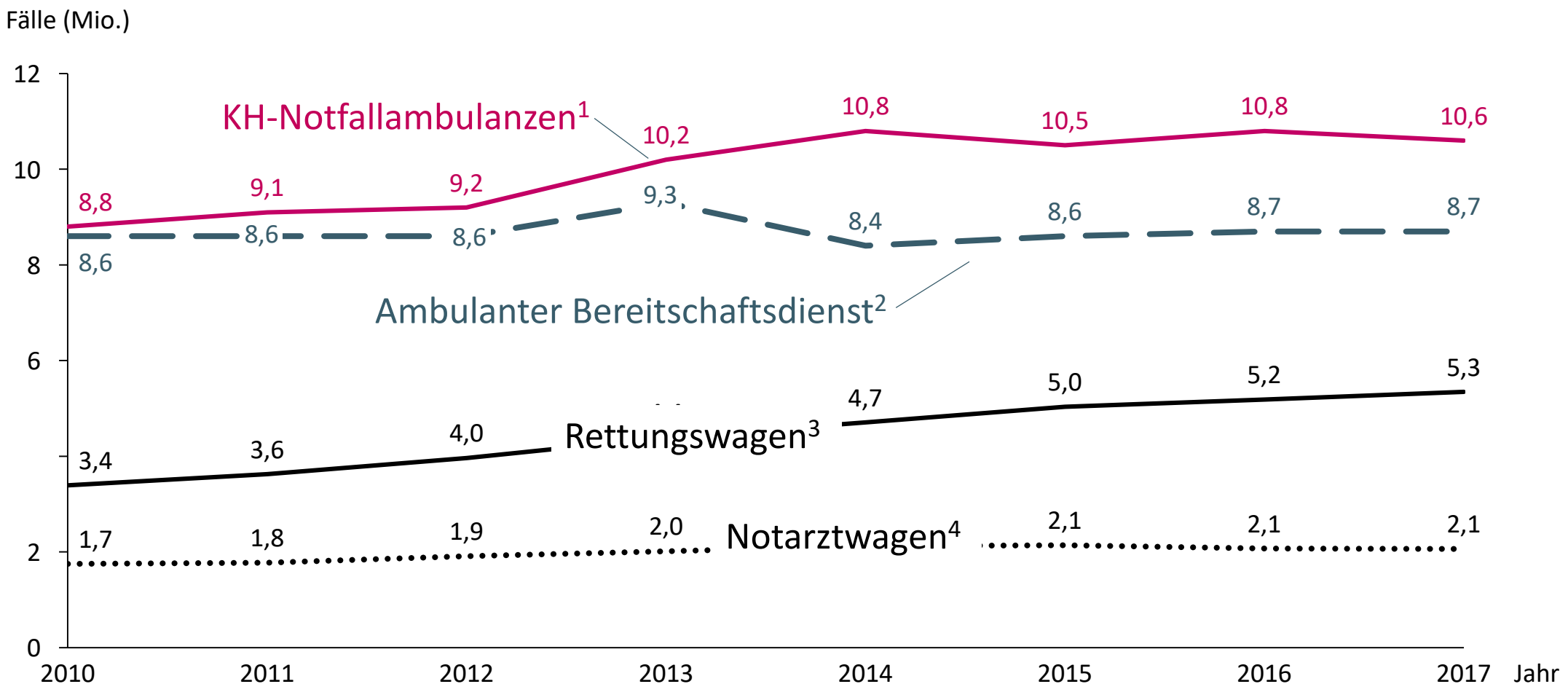
- **Grün:** stärkere Kooperation wird erwünscht,
  z. B. durch intensive technische Vernetzung (Schnittstellen) oder einer einheitlichen Triage (Ersteinschätzung)
- **Gelb:** aktueller Status Quo der Kooperation ist ausreichend
- **Rot:** es sollte nur einen zentralen Ansprechpartner für alle Anrufe mit akuten medizinischen Beschwerden geben (Integrierte Rettungsstelle, 116117 und 112)

2. Frage an das Publikum

Glauben Sie, dass eine Integrierte Leitstelle (112 und 116117) mit einem zentralen Ansprechpartner wirtschaftlicher arbeitet bzw. Rettungseinsätze reduziert werden können?

- **Grün:** Eine Reduktion der Rettungseinsätze wird erwartet (wirtschaftlicher Vorteil)
- **Rot:** Keine Reduktion der Rettungseinsätze wird erwartet (kein wirtschaftlicher Vorteil)

Der Anstieg der Notfallversorgung lässt sich nur gemeinsam bewältigen!



1. Ambulante Fälle 24/7 Quelle: KBV 2. 3. Fälle mit Rettungswagen Quelle: BMG KG2 3. Fälle mit Notarztwagen Quelle: BMG KG2

Die Verlagerung von Leistungsgeschehen in den Notfallbereich wird international beobachtet

The Telegraph

A&E crisis: NHS posts worst waiting time figures in a decade

Health Secretary Jeremy Hunt says there is a 'huge amount of pressure' on the NHS in England and hospital bosses feel they are 'running just to keep still'

Academic Emergency Medicine
Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine

ORIGINAL RESEARCH CONTRIBUTIONS

International Perspectives on Emergency Department Crowding

Jesse M. Pines, MD, MBA, MSCE, Joshua A. Hilton, MD, Ellen J. Weber, MD, Annechien J. Alkemade, MD, Hasan Al Shabanah, MD, Philip D. Anderson, MD, Michael Bernhard, MD, Alessio Bertini, MD, André Gries, MD, Santiago Ferrandiz, MD, Vijaya Arun Kumar, MD, Veli-Pekka Harjola, MD, Barbara Hogan, MD, Bo Madsen, MD, MPH, Suzanne Mason, MD, Gunnar Öhlén, MD, PhD, Timothy Rainer, MD, Niels Rathlev, MD, Eric Revue, MD, Drew Richardson, MBBS, Mehdi Sattarian, MD, and Michael J. Schull, MD, MSc, FRCPC

Abstract

The maturation of emergency medicine (EM) as a specialty has coincided with dramatic increases in emergency department (ED) visit rates, both in the United States and around the world. ED crowding has become a public health problem where periodic supply and demand mismatches in ED and hospital resources cause long waiting times and delays in critical treatments. ED crowding has been associated with several negative clinical outcomes, including higher complication rates and mortality. This article describes emergency care systems and the extent of crowding across 15 countries outside of the United States: Australia, Canada, Denmark, Finland, France, Germany, Hong Kong, India, Iran, Italy, The Netherlands, Saudi Arabia, Catalonia (Spain), Sweden, and the United Kingdom. The authors are local emergency care leaders with knowledge of emergency care in their particular countries. Where available, data are provided about visit patterns in each country; however, for many of these countries, no national data are available on ED visits rates or crowding. For most of the countries included, there is both objective evidence of increases in ED visit rates and ED crowding and also subjective assessments of trends toward higher crowding in the ED. ED crowding appears to be worsening in many countries despite the presence of universal health coverage. Scandinavian countries with robust systems to manage acute care outside the ED do not report crowding is a major problem. The main cause for crowding identified by many authors is the boarding of admitted patients, similar to the United States. Many hospitals in these countries have implemented operational interventions to mitigate crowding in the ED, and some countries have imposed strict limits on ED length of stay (LOS), while others have no clear

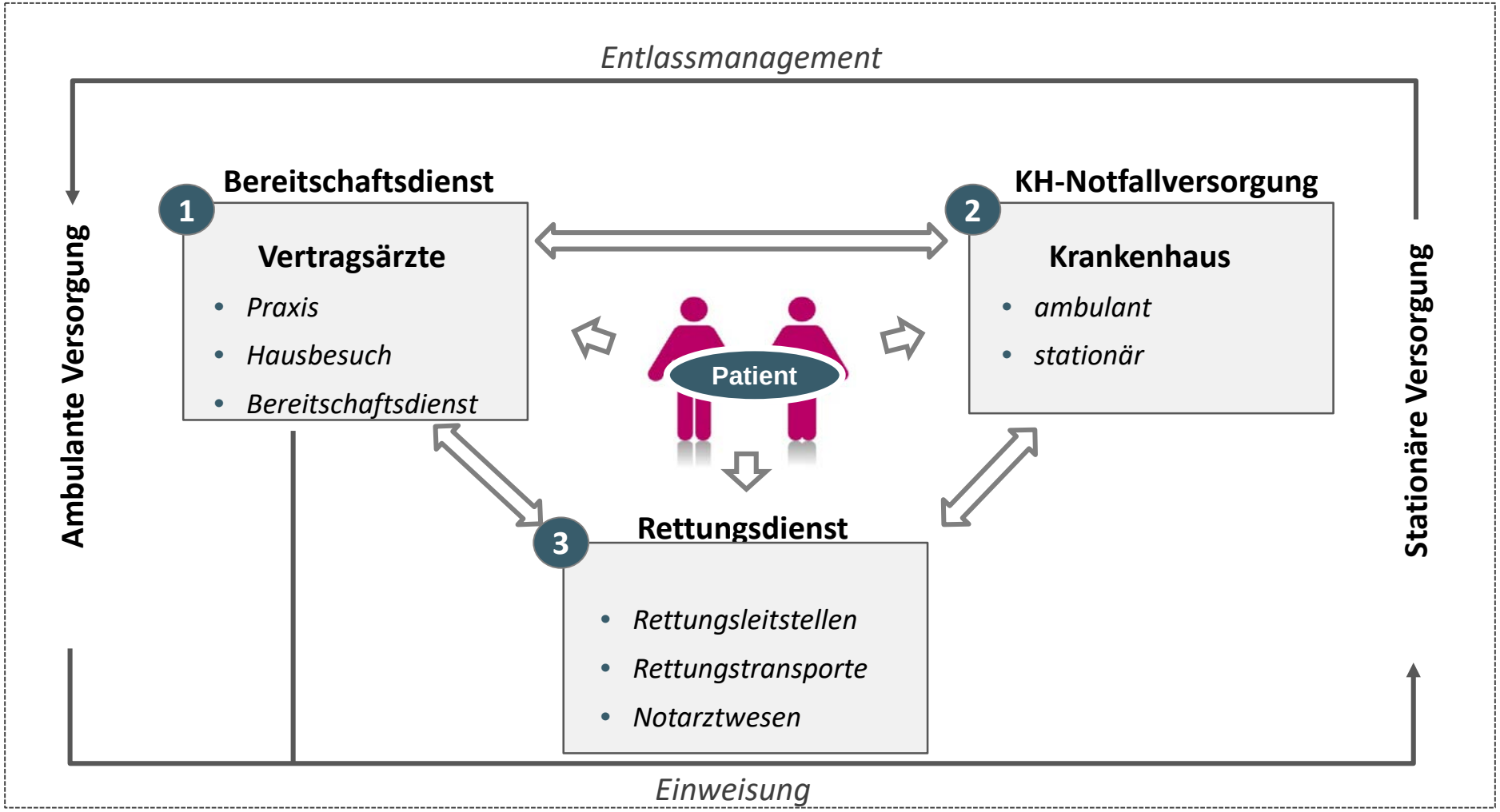
Land	Steigende Zahlen Notfälle im KH
Australien	✓
Kanada	✓
Dänemark	✓
Finnland	✓
Frankreich	✓
Hong Kong	✓
Indien	✓
Iran	✓
Italien	✓
Niederlande	✓
Saudi Arabien	✓
Spanien (K.)	✓
Schweden	✗
UK	✓

Notfallversorgung ist die teuerste Form der Versorgung

Gründe für eine steigende Inanspruchnahme der Akutversorgung in Deutschland

1. Patienten nutzen das vollumfängliche und kostenfreie Leistungsversprechen
2. Gesellschaftliche Veränderungen
   - Patienten definieren Notfall selbst
   - Verändertes Konsumverhalten
   - Veränderte Arbeitswelten
   - Erreichbarkeit der Vertragsärzte
3. Ärztliches Ressourcenproblem in ländlichen Regionen im ambulanten und stationären Bereich
4. Unkenntnis der ambulanten Bereitschaftsdienststrukturen / 116117
6. Unabgestimmter Versorgungsauftrag

Notfallversorgung ist intersektorale Versorgung „at its best“



2. Frage an das Publikum

Glauben Sie, dass eine Integrierte Leitstelle 112-116117 mit einem zentralen Ansprechpartner wirtschaftlicher arbeiten kann bzw. Rettungseinsätze reduziert werden können?

- **Grün:** Eine Reduktion der Rettungseinsätze wird erwartet (wirtschaftlicher Vorteil)
- **Rot:** Keine Reduktion der Rettungseinsätze wird erwartet (kein wirtschaftlicher Vorteil)

116117 - zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten bei nicht-lebensbedrohlichen Beschwerden

1 Bereitschaftsdienst

Rettungs-
dienst

2 Terminservice (TSS)

116117

DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen

3 Online-Angebote

4 Telefonarzt und weitere Angebote

Das Terminservice-Versorgungs-Gesetz (TSVG) erweitert das Aufgabenspektrum der 116117 mit dem Ziel der Patientensteuerung

1 Bereitschaftsdienst

Rettungs-dienst

116117

DIE NUMMER, DIE HILFT! BUNDESWEIT.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen

2 Erweiterter Terminservice (TSS)

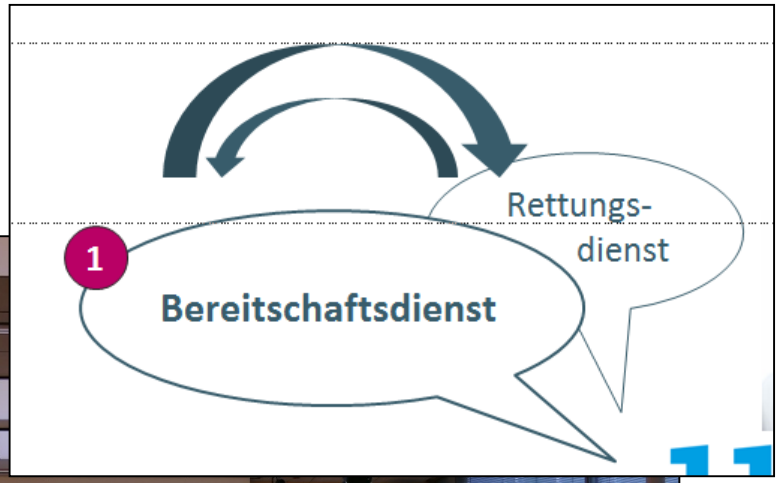
3 Erweitertes online-Angebot

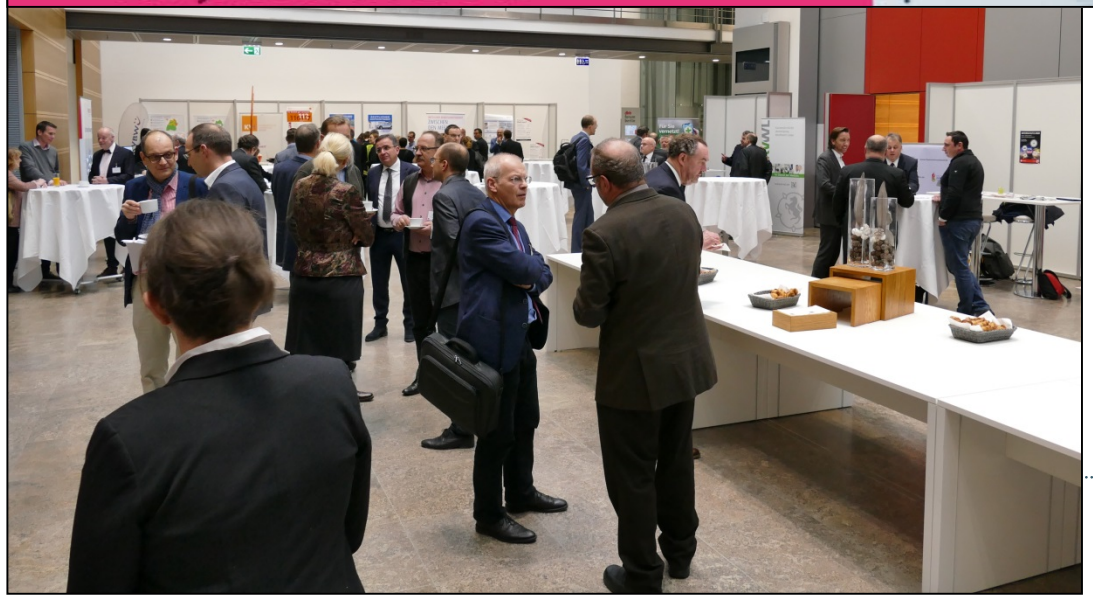
5 Akutversorgung (24/7)

Bundeseinheitliche Vorgaben der KBV

- Standardisiertes telefonisches Ersteinschätzungsverfahren (SmED) (Dringlichkeit und Versorgungsebene)
- Einheitliche Datenlieferwege Arzttermine via Praxissoftware
- Bundeseinheitliche Dispositionssoftware (inkl. Schnittstellen)

KBV erarbeitet aktuell bundeseinheitliche Schnittstellen zur Übergabe und Empfang von Einsatzprotokollen aus den Rettungsleitstellen

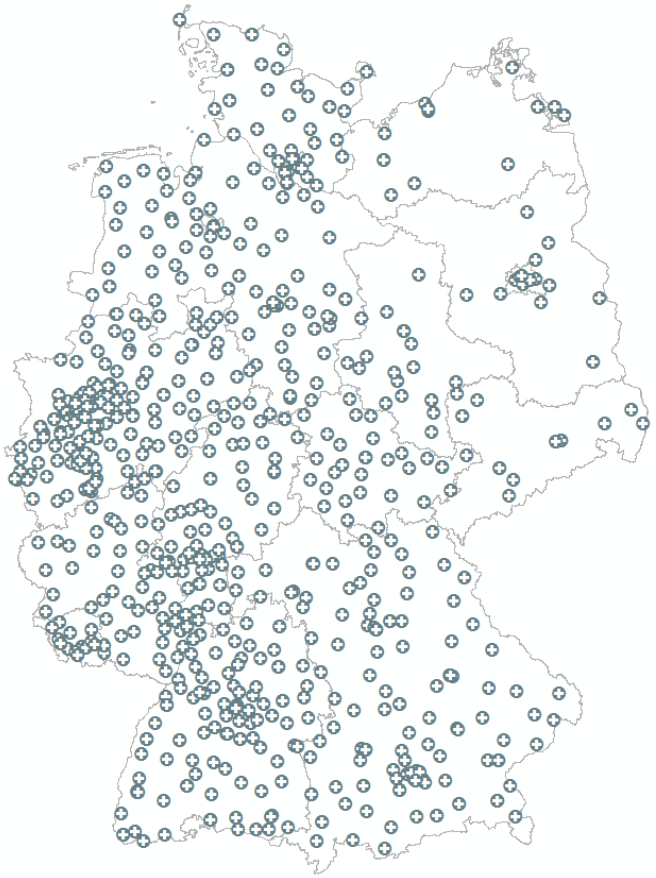




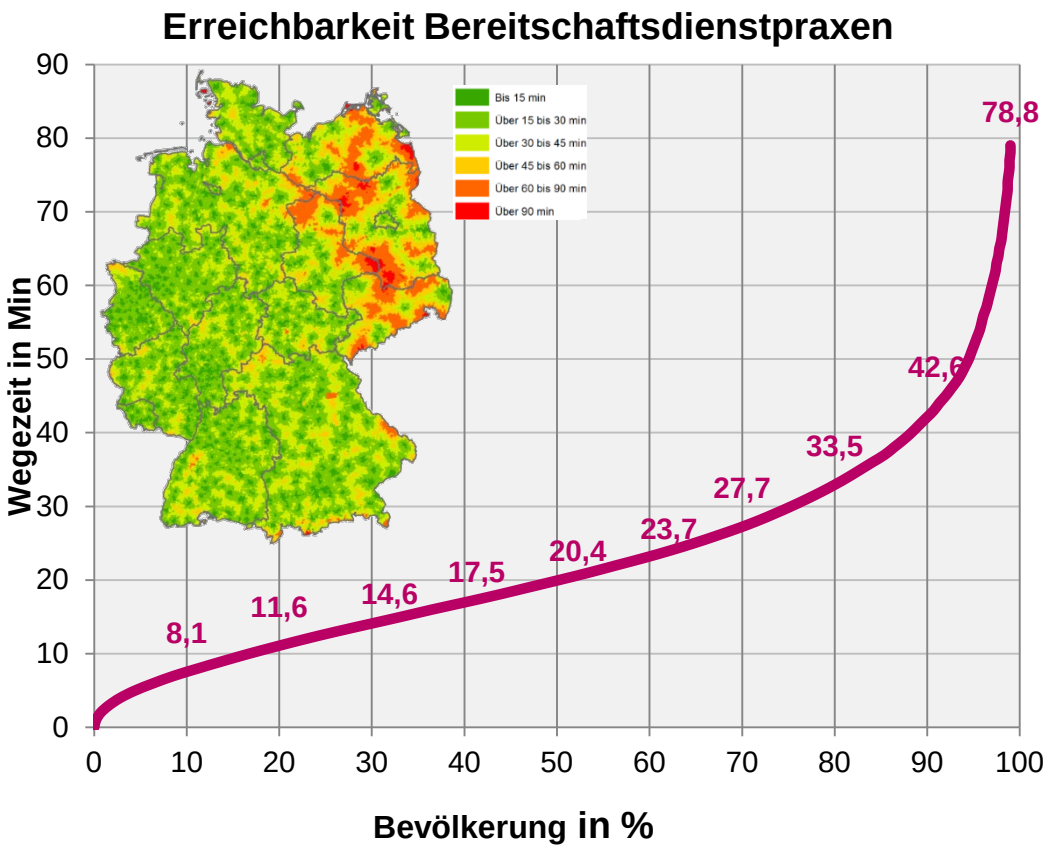
KVen arbeiten seit Jahren an der Verbesserung des Angebots

771 Bereitschaftspraxen in Deutschland eingerichtet – 80 % der Bevölkerung erreicht eine BD-Praxis in < 30 Minuten

771 Bereitschaftspraxen (601 hausärztlich)



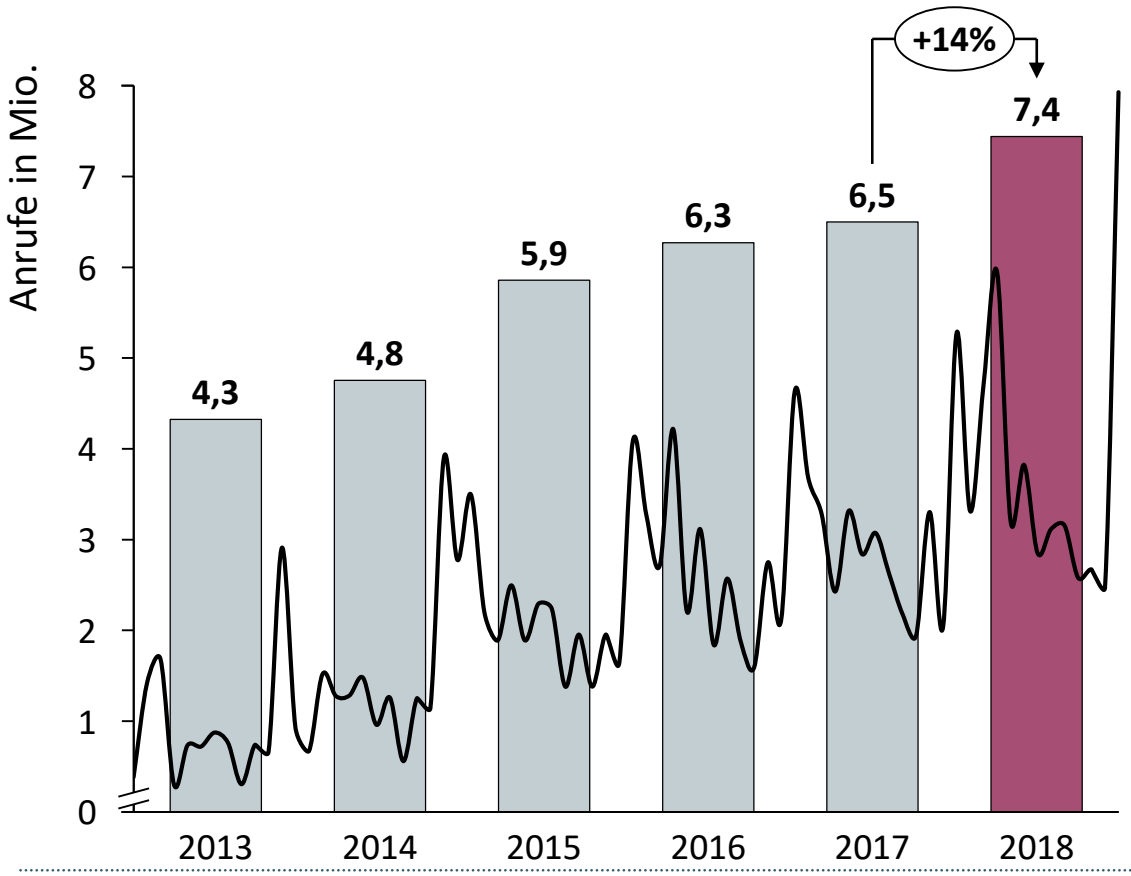
Bevölkerungsgewichtete Erreichbarkeit



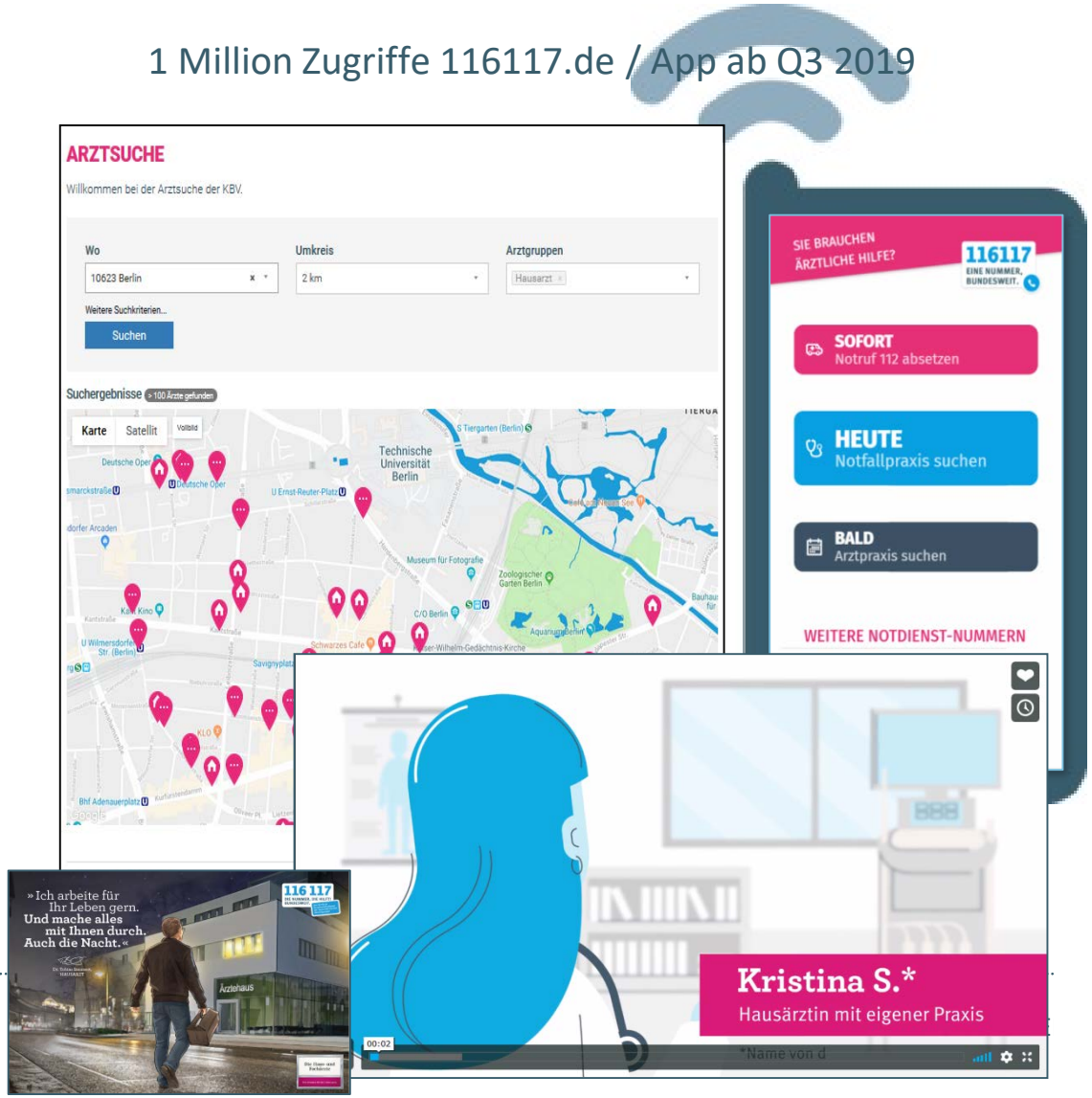
Immer mehr Patientinnen und Patienten wählen die 116117

> 35 Millionen Anrufminuten seit Einführung der 116117 in 2012; Multi-Channel-Ansatz in der Kommunikation

7,4 Mio Anrufe in 2018



1 Million Zugriffe 116117.de / App ab Q3 2019



Inhalte TSVG zur Notfallversorgung - Inkrafttreten im Mai 2019

lfd. Nr.	Aufgabe	Umsetzungszeitraum
1	Vermittlung von Terminen zu Haus- und Kinderärzten	Inkrafttreten / Änderung BMV-Ä
2	Vermittlung eines Hausarztes	Inkrafttreten
3	Früherkennungsuntersuchungen von Kindern	Inkrafttreten / Änderung BMV-Ä
4	Akutbehandlung innerhalb von zwei Wochen	Inkrafttreten
5	eWartezeitenmanagement	Inkrafttreten
6	Dispositionssoftware (RL und Bundesangebot)	Inkrafttreten
7	einheitliche Veröffentlichung von Sprechstundenzeiten	Inkrafttreten
8	Hinweis auf Barrierefreiheit	Inkrafttreten
9	Verlinkung auf Sprechstundenzeiten	Inkrafttreten
10	TSS / 116117 24/7	spätestens 01.01.2020
11	Vermittlung von Akutfällen inkl. Ersteinschätzung	spätestens 01.01.2020
12	Richtlinie 116117	keine Frist (vor 01.01.2020)
13	Richtlinie digitales Angebot	keine Frist (vor 01.01.2020)
14	Umsetzung digitales Angebot	keine Frist, abhängig von RL
15	Richtlinie Ersteinschätzungsverfahren	keine Frist (vor 01.01.2020)
16	Richtlinie PVS	keine Frist (vor 01.01.2020)
17	Zertifizierung PVS	keine Frist (vor 01.01.2020)

Zusammenfassung: 6 Feststellungen und Thesen zur Notfallversorgung

- Enge Zusammenarbeit von ambulantem, stationärem Versorgungssektor sowie Rettungsdienst essenziell im Interesse einer guten Patientenversorgung
  Ergo: sektorenübergreifende Planung, bundeseinheitliche Schnittstellendefinitionen
- Nota bene: Relationen beachten
  - ca. 10 Millionen Fälle in Krankenhausambulanzen **jährlich**
  - ca. 5 Millionen Rettungswageneinsätze (Fälle), ca. 2 Millionen Notarzteinsätze **jährlich**
  - 4 Millionen Arzt-Patientenkontakte in Vertragsarztpraxen **werktäglich**
- Versorgungsangebot des KV-Systems wurde deutlich ausgebaut,
  116117 etabliert sich als Rufnummer für nicht-lebensbedrohliche Fälle (Rekordinanspruchnahme)
- Organisationsstrukturen und Wandel auch von der ärztlichen Seite her denken
- Bundesweiter Rahmen – regionale Ausgestaltung
- Nächster Schritt: Notfallgesetzgebung im 1. Halbjahr 2019 erwartet

116117

DIE NUMMER, DIE HILFT! BUNDESWEIT.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen

Dr. med. Branko Trebar, MPH
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Abteilung Versorgungsstruktur
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Postfach 12 02 64, 10592 Berlin

Tel.: 030 4005-1450
Fax: 030 4005-271450
btrebar@kbv.de
www.kbv.de
www.116117.de