



Wie wir das so sehen – Der Rettungsdienst und die
Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens
Frank Kimpel-Stephan ▀ Geschäftsbereichsleiter
Vertragspartner Hessen, IKK classic, Wiesbaden



„Wie wir das so sehen!“

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des
Gesundheitswesens

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

Agenda

1. Ausgangssituation
2. Akteure der Notfallversorgung
3. Praxisablauf
4. Internationaler Vergleich – Übertragen auf Deutschland
5. Strukturelle Ursachen
6. Lösungsansätze
7. Fazit

1. Ausgangssituation

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

1. Ausgangssituation

Die Notfallversorgung in den Medien

"Wir verkommen zu Arztpraxen"

AMBULANZ Millionendefizit durch Missbrauch / Mehr als 60 Prozent sind keine echten Notfälle

Allgemeine Zeitung

RHEIN MAIN PRESSE

"Nur im Ernstfall in die Klinik"

MEDIZIN Praxisärzte wollen neue Notversorgung / Patienten sollen zuerst Bereitschaftsdienst anrufen

Missbrauch der Notdienste: Sachsen-Anhalts Ärzte wünschen sich die Praxisgebühr zurück

Rölnner Stadt-Anzeiger

Kassenärzte fordern Reform des Notrufs

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist wenig bekannt, die Notaufnahmen aber sind überfüllt. Ärzte fordern deswegen, die beiden Dienste besser zu verknüpfen.

ZEIT 
ONLINE

2. Akteure der Notfallversorgung

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

2. Akteure der Notfallversorgung

- Der **Gemeinsame Bundesausschuss** hat gem. §136c Abs. 4 SGB V die Aufgabe, ein gestuftes System für die Teilnahme der Krankenhäuser an der stationären Notfallversorgung festzulegen; Termin 31. Dezember 2017
- Der **Sachverständigenrat im Gesundheitswesen** beschäftigte sich mit der Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland bereits im Jahr 2014 und entwickelt derzeit seine Reformüberlegungen weiter
- Die Weiterentwicklung der Notfallversorgung war bereits Gegenstand der Sondierungsgespräche einer **möglichen künftigen Bundesregierung („Jamaika“-Koalition)** und fand Eingang in deren Arbeitspapiere. Ein besonderer Handlungsbedarf wurde gesehen
- **Weitere Akteure** arbeiten an eigenen Konzepten

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

2. Akteure der Notfallversorgung

- **Ambulanter ärztlicher Bereitschaftsdienst**

Während der sprechstundenfreien Zeit / Sicherstellungsauftrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung (§75 Abs. 1 SGB V)

- **Stationäre Notfallversorgung**

Land Hessen – Aufstellung eines Krankenhausplanes gem. § 6 KH -Finanzierungsgesetz. Derzeit **80** Krankenhäuser, die lt. KH-Plan an der stationären Notfallversorgung teilnehmen

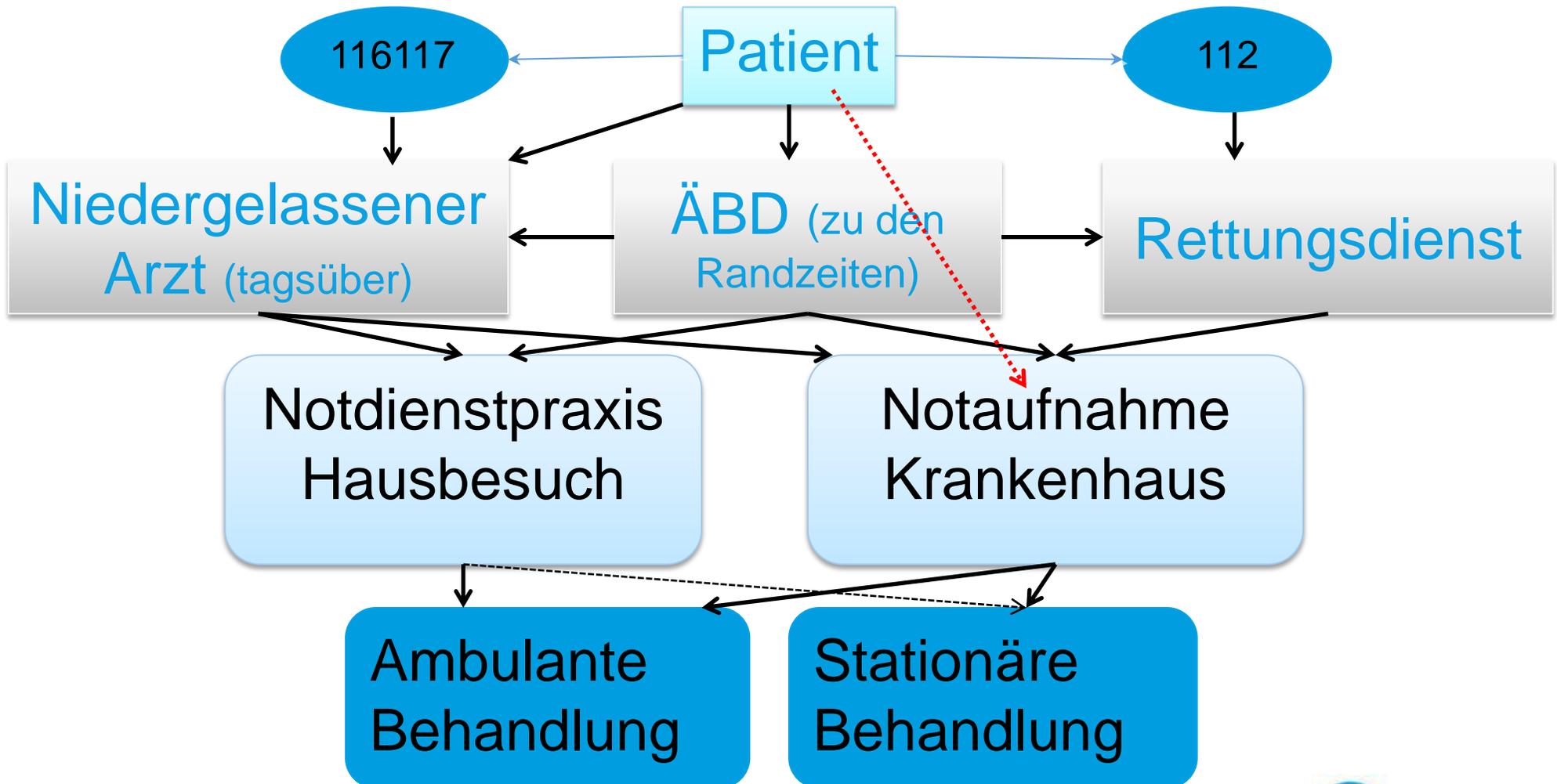
- **Präklinische Notfallversorgung**

Rettungsdienst / 25 Rettungsdienstbereiche mit einer gemeinsamen Leitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr -
Notruf 112

3. Praxisablauf

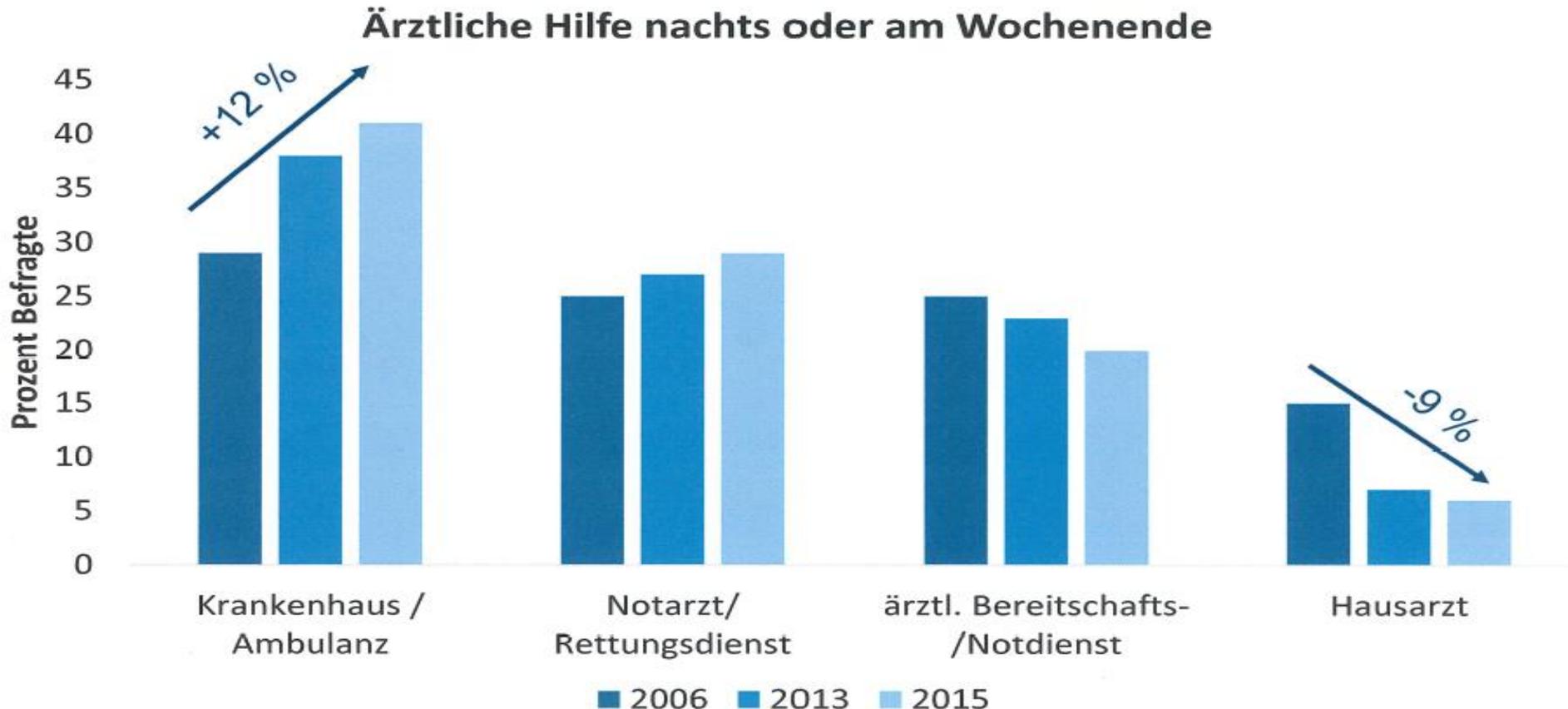
Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

3. Praxisablauf



Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

3. Praxisablauf



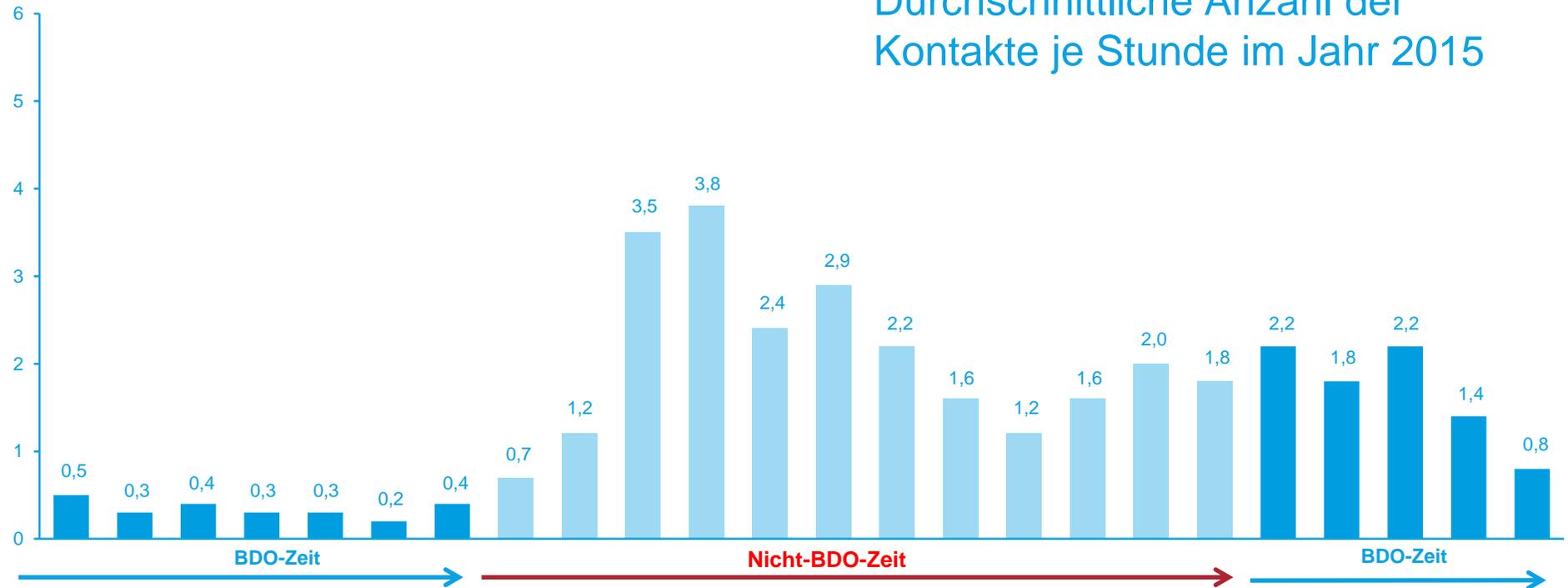
„Wenn Sie oder ein naher Angehöriger nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe brauchen, wohin wenden Sie sich dann?“ *Versichertenbefragung (19-79 Jahre) der KBV 2006, 2013 und 2015*

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

3. Praxisablauf

Kontakte an einem Wochentag – Beispielhaft für ein Krankenhaus in der Rhein-Main Region

Beispiel Dienstag:
Durchschnittliche Anzahl der Kontakte je Stunde im Jahr 2015



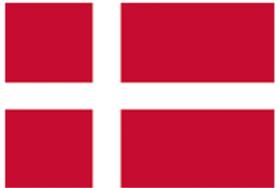
4. Internationaler Vergleich

Übertragen auf Deutschland

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

4. Internationaler Vergleich – Übertragen auf Deutschland

Dänemark



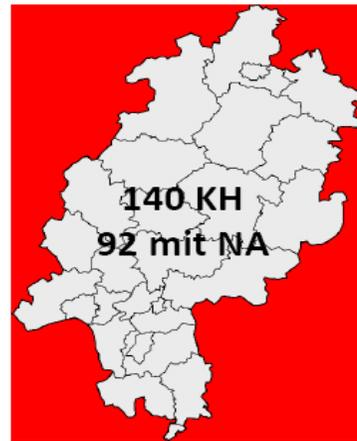
5,7 Millionen Einwohner
42.921 km²
Ca. 130 / km²



Hessen



6,2 Millionen Einwohner
21.115 km²
Ca. 290 pro km²



40 mit Herzkatheter
(37 verfügbar 24/7)
39 mit MRT

Destatis 2015, bzw. Mansky et al. 2016

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

4. Internationaler Vergleich – Übertragen auf Deutschland

- Notfallversorgung am Beispiel Frankfurt am Main

12 Kliniken, die alle an der Notfallversorgung teilnehmen

- 5 Kliniken für die unabdingbare Notfallversorgung
- 2 Kliniken für die spezialisierte Notfallversorgung
- 4 Kliniken für die ergänzende Notfallversorgung
- 1 Klinik ohne weitere Spezialisierung

5. Strukturelle Ursachen

5. Strukturelle Ursachen

- **Ambulante Notfallstrukturen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) unbekannt:** Nummer 116 117, Standorte, Öffnungszeiten und Angebot des fahrenden Bereitschaftsdienstes zu wenig bekannt
- **Fehlende Steuerungsfunktion:** Patienten wählen eigenständig die aus ihrer Sicht als richtig empfundene Versorgungsform
- **Mengenproblem** der Notfallambulanzen an Krankenhäusern – insbesondere durch Patienten, die fußläufig (sog. „Selbstvorsteller“) die Ambulanz erreichen
- **Fallzahlsteigerungen im Rettungsdienst**

5. Strukturelle Ursachen

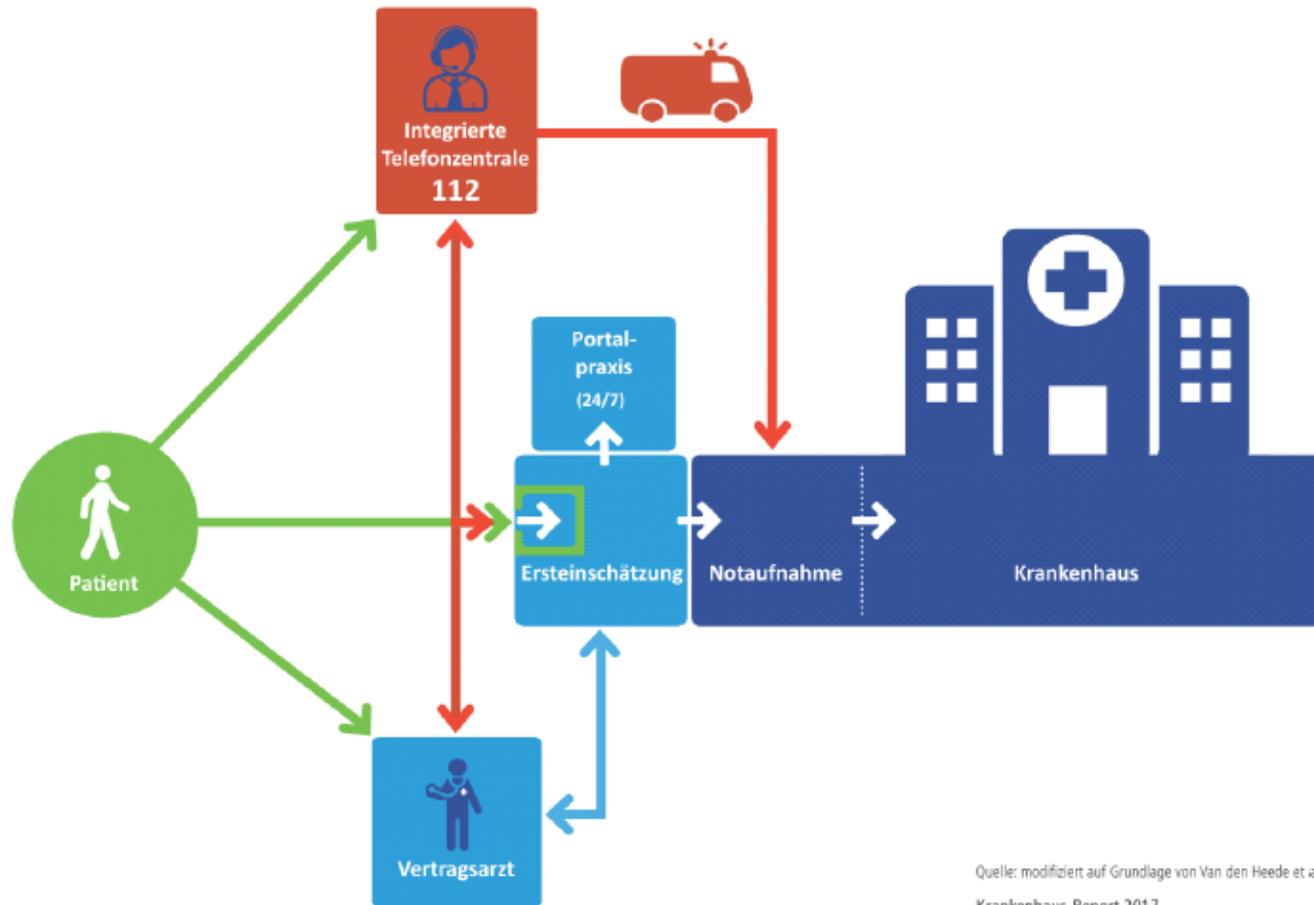
Das Ausmaß der **Fehlversorgung ist unklar**

- **Keine gemeinsame Planung** der Standorte und Kapazitäten der Notfallversorgung
- **Unterschiedliche Verantwortlichkeiten**
- **Mangelnde Verzahnung zwischen ÄBD und Notfallambulanz** obwohl ÄBD in der Regel ebenfalls am Krankenhaus untergebracht ist

6. Lösungsansätze

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

6. Lösungsansätze



6. Lösungsansätze

Handlungsansätze für Leitstellen (1)

- Gemeinsame und bereichsübergreifende Leitstellen mit telefonischer Triage einrichten
- Qualifizierung und Personalausstattung anpassen
- Strukturierte Abfrage des Behandlungsbedarfes am Telefon einrichten
- Standardisierte Einschätzungen des Behandlungsbedarfs der Patienten etablieren und evaluieren

6. Lösungsansätze

Handlungsansätze für Leitstellen (2)

- Gestaffelte rettungsdienstliche, präklinische Reaktionskaskade
- Der Einsatz muss deutlich differenzierter auf die Dringlichkeit des Hilfeersuchens ausgerichtet werden
- Patienten das notwendige Versorgungsangebot vermitteln. Es muss die Möglichkeit bestehen auf eingehende Notrufe nicht in jedem Fall mit der Disposition eines Rettungseinsatzes zu reagieren

6. Lösungsansätze

Handlungsansätze für Notfallstandorte an Krankenhäusern

- Ersteinschätzung/Triage für Patienten etablieren
- Portalpraxen an Notaufnahmen einrichten
- Verlässliche Öffnungszeiten und Zuständigkeiten definieren
- Kooperationsvereinbarungen schließen

6. Lösungsansätze

Erforderliche Rahmenbedingungen jetzt schaffen

- Die föderalen Strukturen und die sich daraus ergebenden Zuständigkeiten der Länder für die Krankenhausplanung und den Rettungsdienst schaffen viele Randgebiete. Ein abgestimmtes Bund-Länder-Gesetzgebungsreformwerk ist notwendig
- In der Notfallversorgung müssen bundesweit einheitliche und standardisierte Rahmenbedingungen etabliert werden. Heutige technische Möglichkeiten dafür nutzen
- International erfolgreich erprobte Strukturen übernehmen. Nicht alles muss neu erfunden werden

7. Fazit

Der Rettungsdienst und die Perspektiven zur Entwicklung des Gesundheitswesens

7. Fazit

- Prioritäres Ziel muss die schnelle und hochqualifizierte Versorgung von Notfällen sein
- Ausgerichtet an diesem Ziel haben sich die Versorgungsstrukturen anzupassen
- Jeder Notfallpatient soll an die Behandlungseinrichtung verwiesen werden, die für das jeweilige medizinische Problem die adäquate Anlaufstelle ist
- Der Weg des Patienten wird so dokumentiert, dass kein Patient an den Sektorgrenzen verloren geht und die Prozesse an den Schnittstellen evaluiert und weiter entwickelt werden

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit