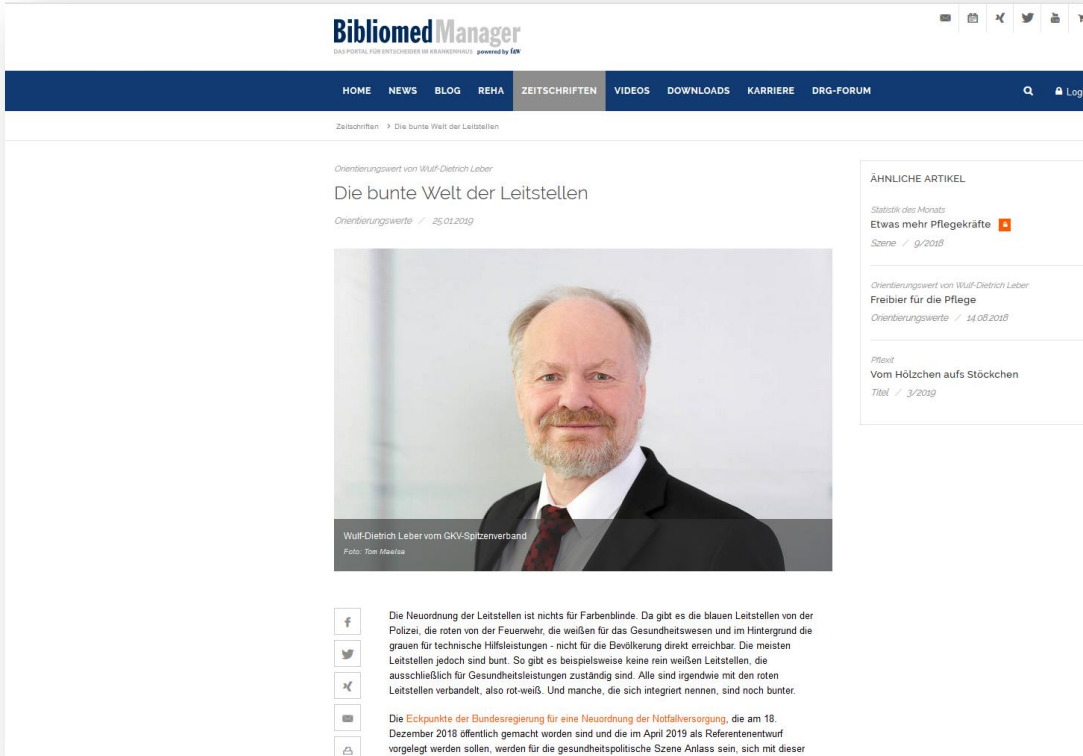


Die bunte Welt der Leitstellen

7. Symposium Leitstelle aktuell
Bremerhaven 07.05.2019

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband

Die bunte Welt der Leitstellen




BibliomedManager
Das Portal für Gesundheitsmanagement powered by GKV

HOME NEWS BLOG REHA ZEITSCHRIFTEN VIDEOS DOWNLOADS KARRIERE DRG-FORUM

Zeitschriften > Die bunte Welt der Leitstellen

Orientierungswert von Wulf-Dietrich Leber
Die bunte Welt der Leitstellen
Orientierungswerte / 25.01.2019



Wulf-Dietrich Leber vom GKV-Spitzenverband
Foto: Tom Maeritz

Die Neuordnung der Leitstellen ist nichts für Farbenblinde. Da gibt es die blauen Leitstellen von der Polizei, die roten von der Feuerwehr, die weißen für das Gesundheitswesen und im Hintergrund die grauen für technische Hilfsleistungen - nicht für die Bevölkerung direkt erreichbar. Die meisten Leitstellen jedoch sind bunt. So gibt es beispielsweise keine rein weißen Leitstellen, die ausschließlich für Gesundheitsleistungen zuständig sind. Alle sind irgendwie mit den roten Leitstellen verbandelt, also rot-weiß. Und manche, die sich integriert nennen, sind noch bunter.

Die Eckpunkte der Bundesregierung für eine Neuordnung der Notfallversorgung, die am 18. Dezember 2018 öffentlich gemacht worden sind und die im April 2019 als Referentenentwurf vorgelegt werden sollen, werden für die gesundheitspolitische Szene Anlass sein, sich mit dieser

ÄHNLICHE ARTIKEL

Statistik des Monats
Etwas mehr Pflegekräfte
Szene / 9/2018

Orientierungswert von Wulf-Dietrich Leber
Freibier für die Pflege
Orientierungswerte / 14.08.2018

Pflicht
Vom Hölzchen aufs Stöckchen
Titel / 3/2019

Facebook, Twitter, LinkedIn, Email, Print icons

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

Gang der Handlung

1. Notfall Notfall
2. 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



Spitzenverband

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
 10. Transparenz in der Notfallversorgung schaffen und Qualität steigern
- Motivation
- Krankenhaus
- Ambulant/
Stationär
- Rettungswesen



Der Weg ins richtige Krankenhaus

- ▶ 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)



Spitzenverband

1. Gemeinsame Notfalleinstellen, die Patienten nach einer qualifizierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene vermitteln
 2. Vom Land geplante integrierte Notfallzentren mit zentraler Anlaufstelle („Ein-Tresen-Prinzip“)
 3. 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

1. Notfall Notfall
2. 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)

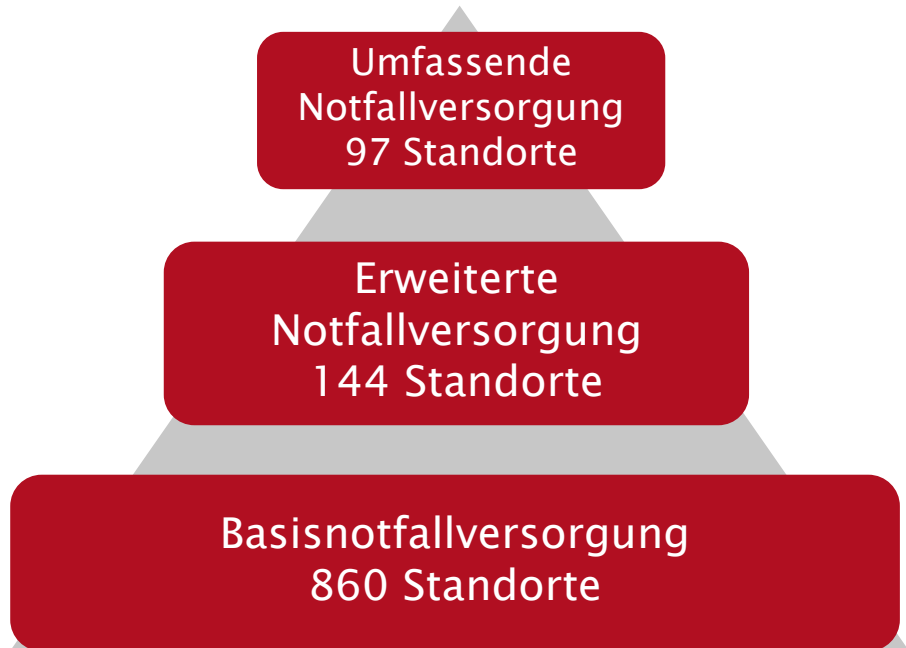
	Kinder <18 Jahre	Schwerverletzte	Schlaganfall und Herz
Umfassende Notfallversorgung	Umfassend		
Erweiterte Notfallversorgung	Erweitert	Überregionales Traumazentrum	
Basisnotfallversorgung	Basis		Stroke Unit Chest Pain Unit

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!**



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

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!



Spitzenverband

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).

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 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

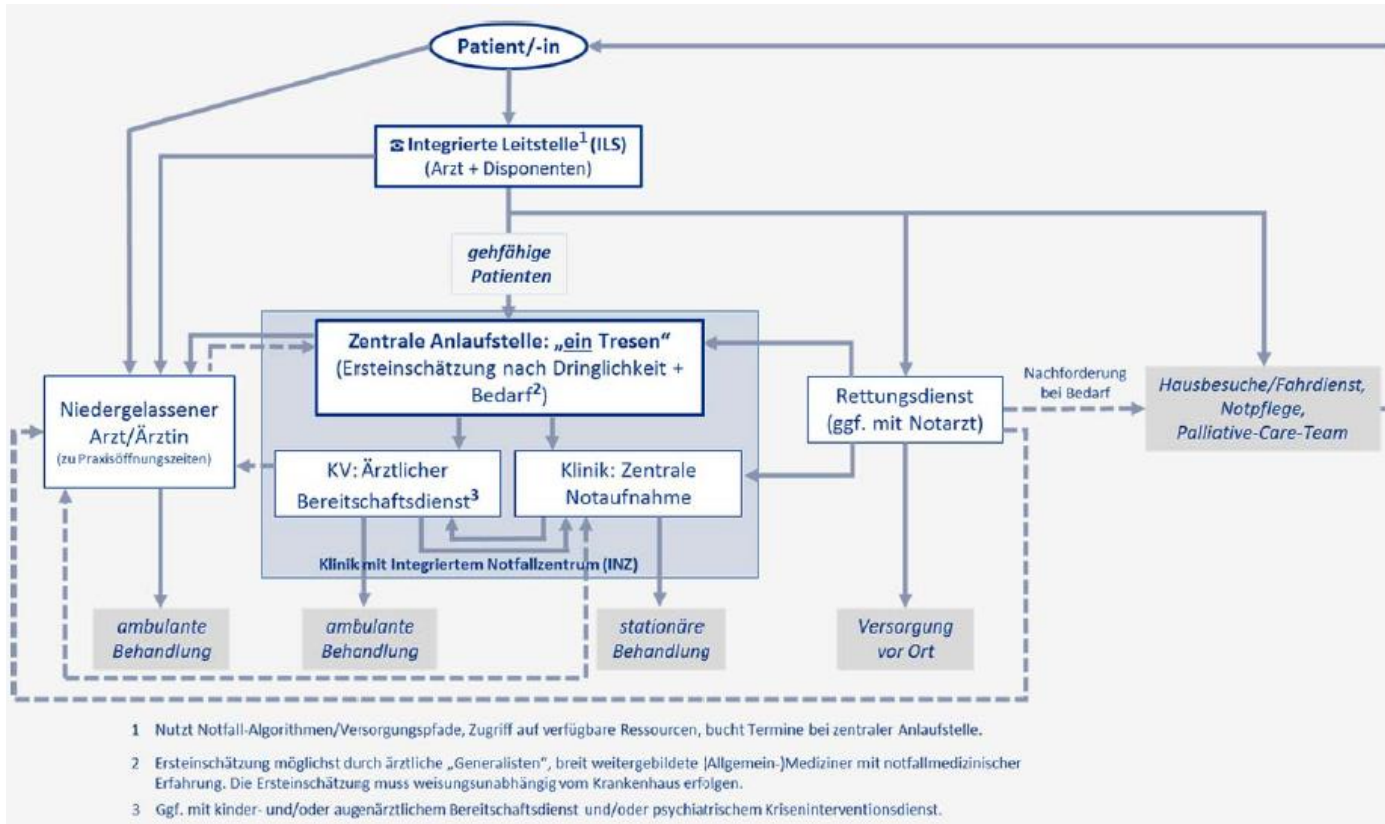
Gang der Handlung

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

SVR-Gesamtkonzept einer sektorenübergreifenden, interdisziplinären Notfallversorgung



Spitzenverband



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
- ▶ Veranla
- ▶ Telefon
- ▶ Rückru
- ▶ Veranla
- ▶ Vermittl
- ▶ Notfallbe
- ▶ Koordination von Hausbesuchen durch Notpflegeteams und Palliativ-Care-Teams

• Die MEGA-Leistelle: Integrierte Leitstellen als Gatekeeper für das Gesundheitssystem?
• Ärzte übernehmen die Steuerung (Triage, Telefonberatung, ...)?

BMG–Eckpunkte zur Notfallversorgung

Thema: Integrierte Notfallzentren (INZ)

Vom Land geplante integrierte Notfallzentren (INZ) mit zentraler Anlaufstelle („Ein-Tresen-Prinzip“)

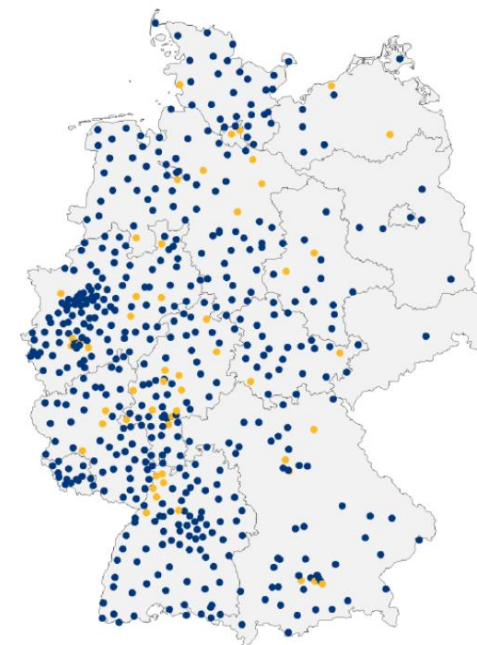
- ▶ Die KVen und Krankenhäuser erhalten den Auftrag, in vom Land bestimmten Krankenhäusern INZ einzurichten. Das G-BA-Notfallstufensystem ist zu berücksichtigen.
- ▶ In den INZ werden eine zentrale Anlaufstelle („Ein-Tresen-Prinzip“), der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV und die zentrale Notaufnahme 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!**

- = im oder am Krankenhaus
- = nicht im oder am Krankenhaus

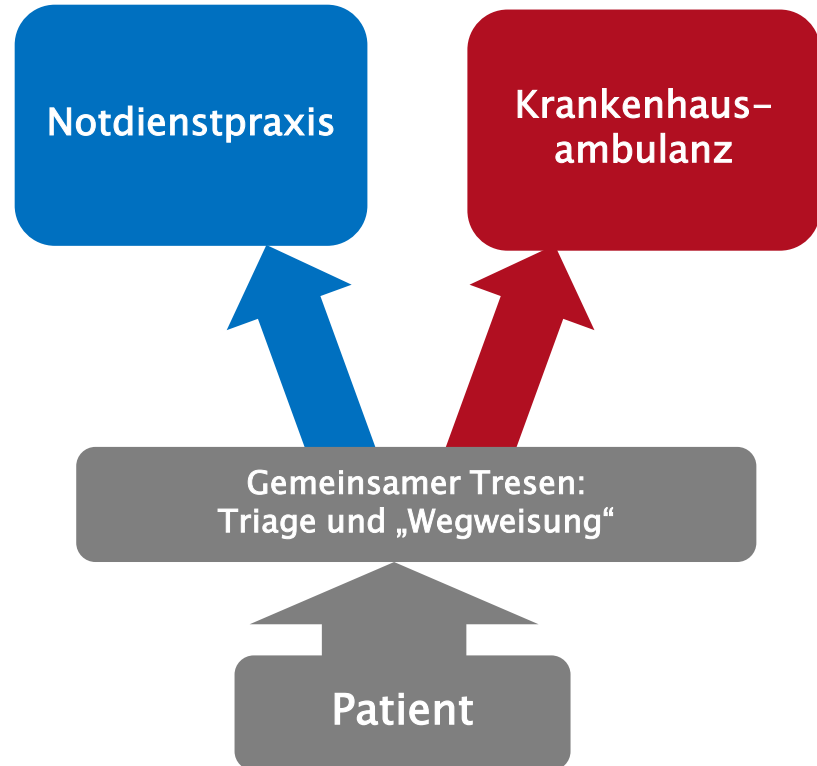
- Anzahl Praxen
- 489
 - 52



AQUA-Institut, eigene Recherche, Stand Juni 2016

Konsens: Gemeinsamer Triage

- ▶ 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

DRINGLICHKEITSTUFEN 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)

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

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

Strukturbereinigung einleiten!

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

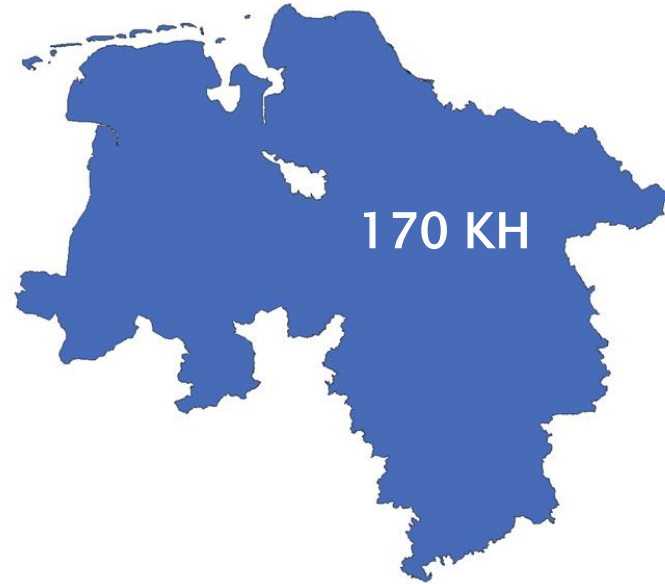
Strukturbereinigung einleiten!

Dänemark



5,6 Mio. Einwohner
Fläche: 43.000 Quadratkilometer

Niedersachsen



7,8 Mio. Einwohner
Fläche: 47.600 Quadratkilometer

Landesplanung – ein Ammenmärchen

Der Kinderglaube

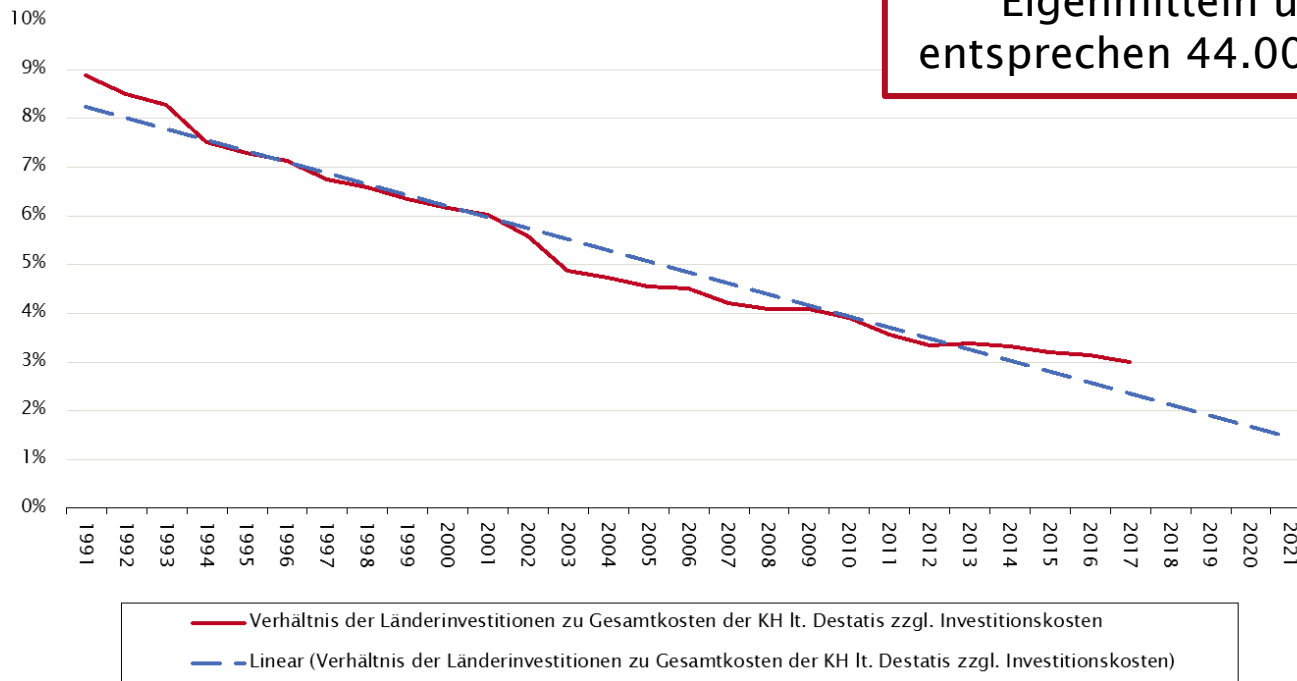
- ▶ Ein fürsorglicher Landesvater baut überall dort, wo Landeskinder stationärer Behandlung bedürfen, ein Krankenhaus.
- ▶ Er achtet auf Trägervielfalt.
- ▶ Er passt auf, dass die Behandlung überall gut ist.

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

2,4 Mrd. Euro Investitionen aus
Eigenmitteln und Krediten
entsprechen 44.000 Pflegestellen.



GKV KLINIK SIMULATOR GKV-KLINIKSIMULATOR Startseite Kontakt

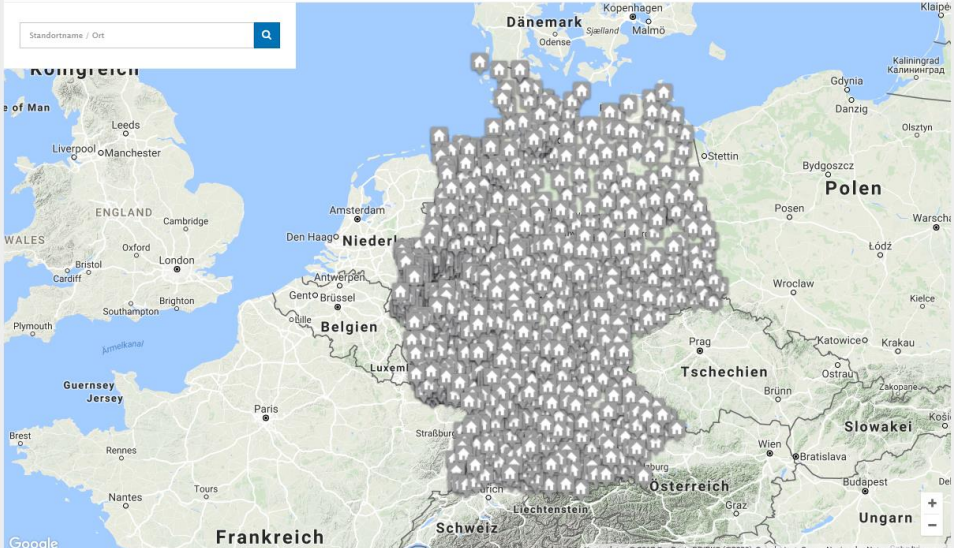
Strukturveränderung simulieren

Worum geht es beim GKV-Kliniksimulator?

Die Konsequenzen einer möglichen Schließung eines Klinikstandortes bewegen viele Menschen. Mit dem Kliniksimulator können Sie die Auswirkungen auf die Erreichbarkeit eines Grundversorgers fast häuserblockgenau ermitteln. [▼ Weitere Informationen](#)

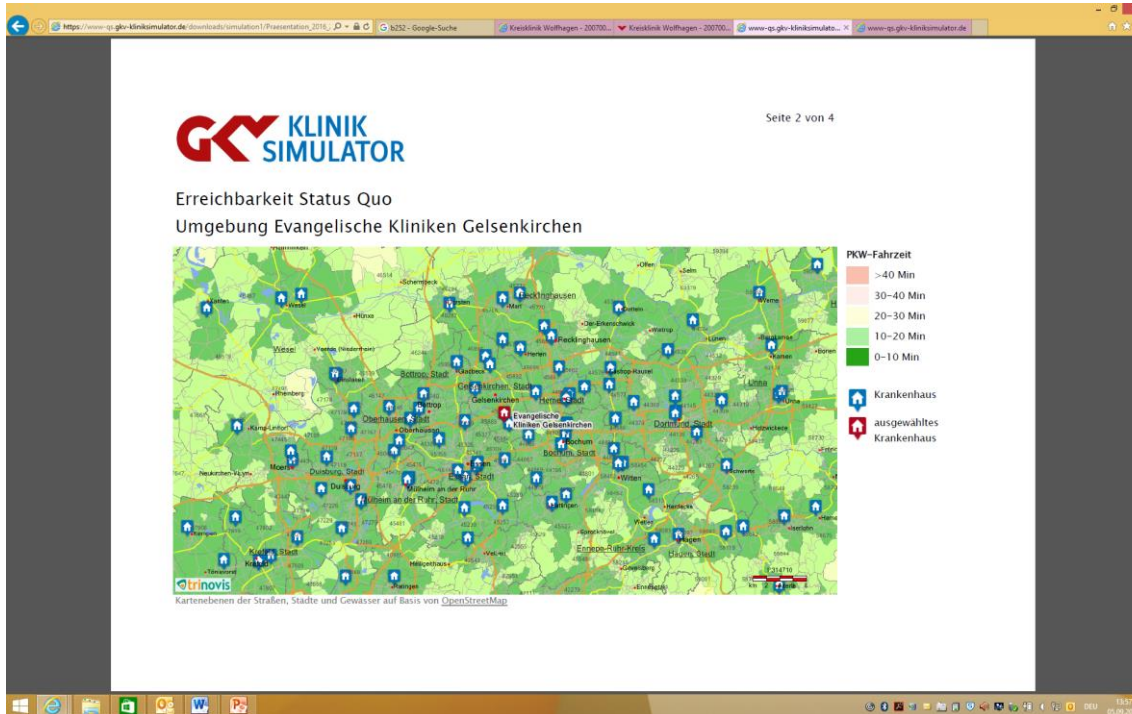
Bitte wählen Sie einen Standort zur Simulation einer Schließung aus

Standortname / Ort

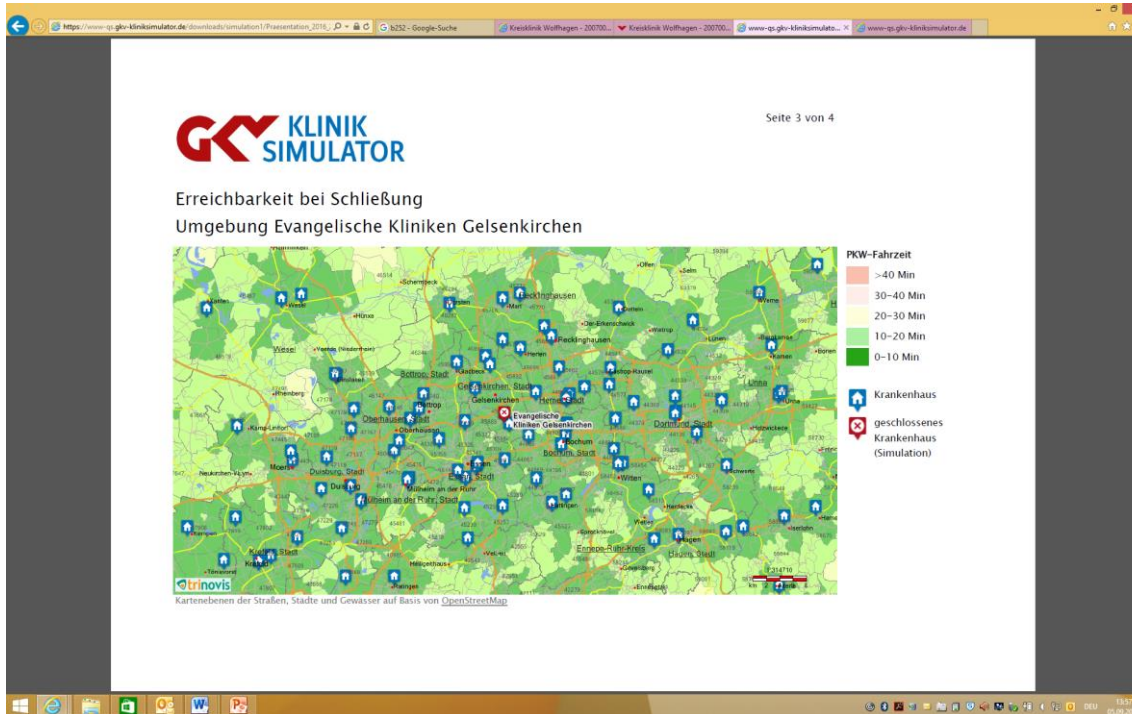


The map displays Europe with a search bar at the top left. A large, dense cluster of grey house icons is overlaid on the map, primarily covering Germany, Poland, and parts of Denmark, Czech Republic, and Austria. This indicates the areas where the simulator can simulate the impact of a clinic closure. Labels for various countries and cities are visible across the map.

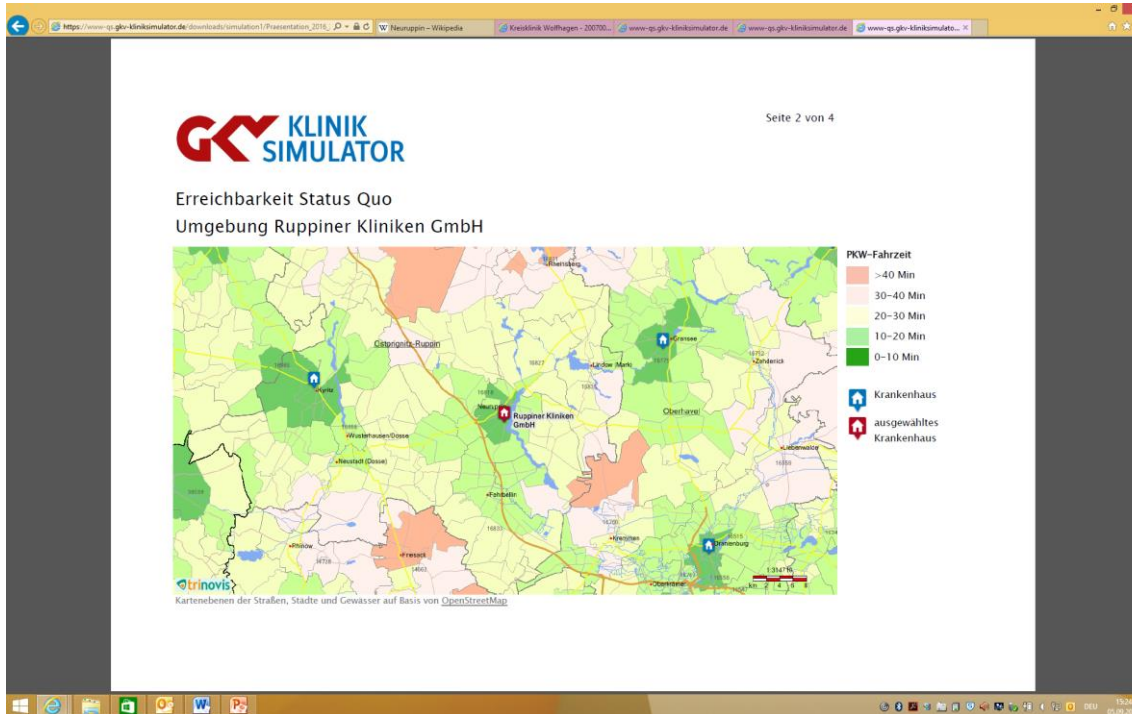
Beispiel Evangelische Kliniken, Gelsenkirchen (1 / 2)



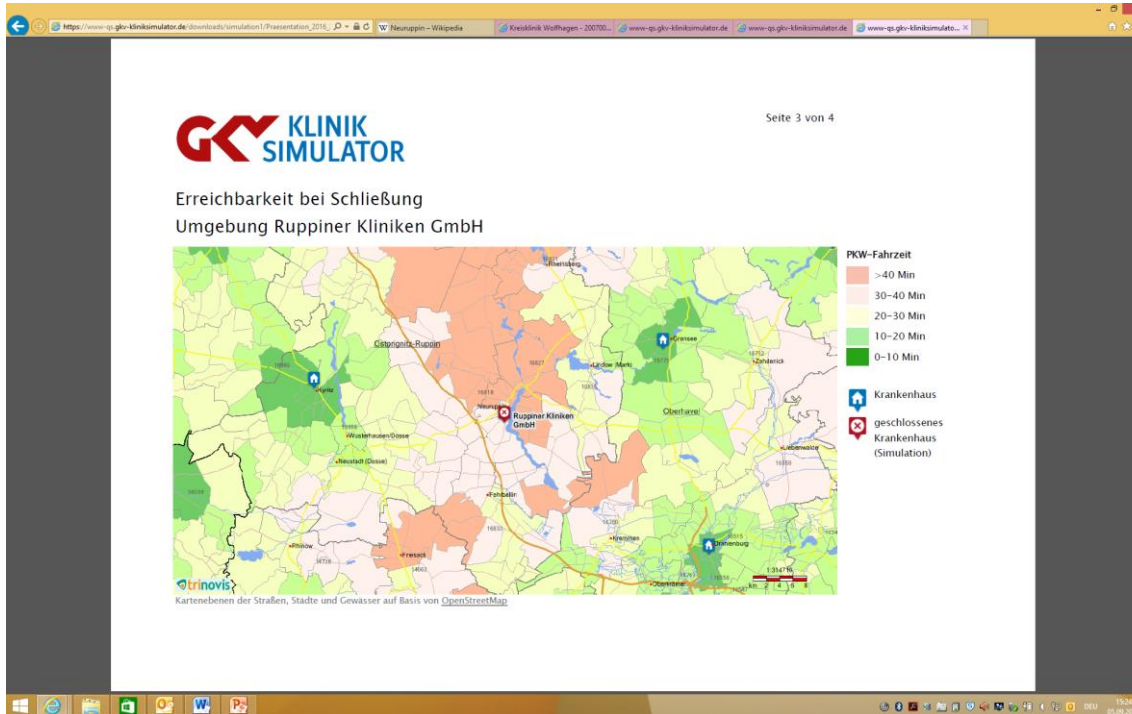
Beispiel Evangelische Kliniken, Gelsenkirchen (2/2)



Beispiel Ruppiner Kliniken, Neuruppin (1 / 2)



Beispiel Ruppiner Kliniken, Neuruppin (2/2)

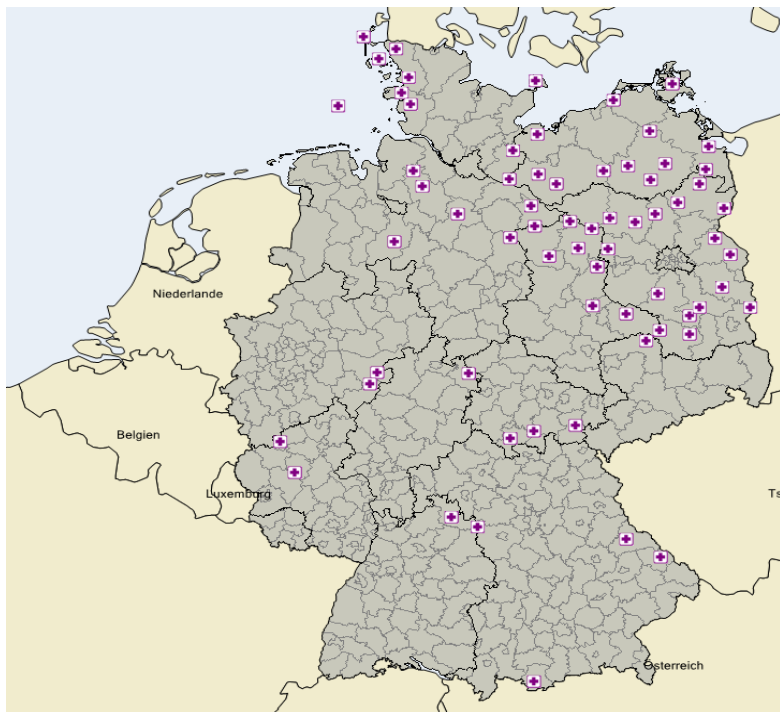


Sicherstellungszuschlag

G-BA-Beschluss vom 24.11.2016



Spitzenverband

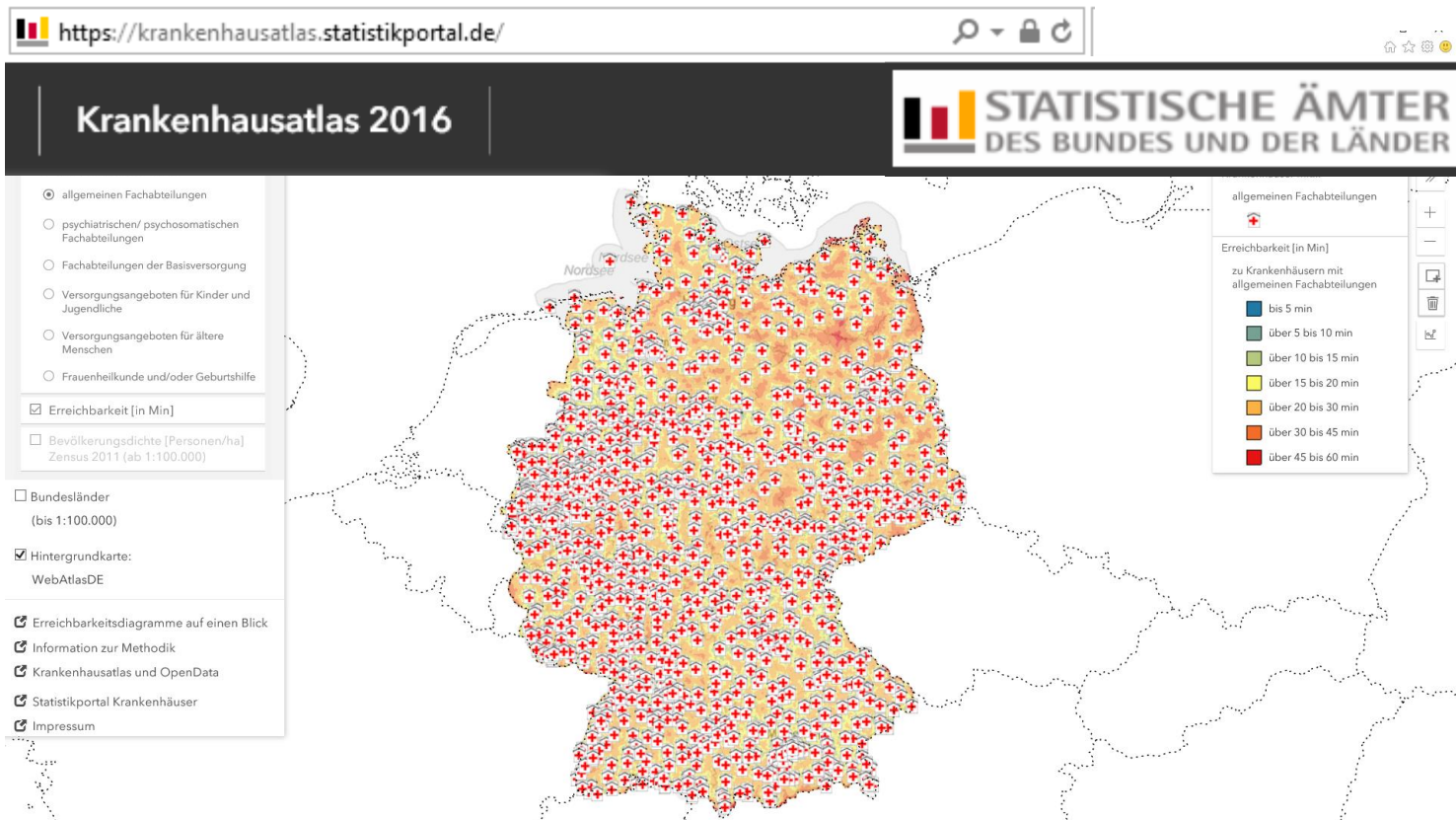


Pkw-Fahrzeit	30 Minuten
Betroffenheitsnorm	5.000 Einwohner
Einwohnerdichte	≤ 100 Einwohner/km ²
Notwendige Vorhaltung	Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie
Inselkrankenhäuser	Öffnungsklausel
ca. 100 Sicherstellungskandidaten	

Destatis-Krankenhaus-Atlas zeigt Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten



Spitzenverband



Krankenhaus-Report 2018

Schwerpunkt: Bedarf und Bedarfsgerechtigkeit



Spitzenverband



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

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

BMG–Eckpunkte zur Notfallversorgung

Thema: Leitstellen

1. **Gemeinsame Notfalleinstellen, 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 Leitstellen übertragen.

BMG–Eckpunkte Notfallversorgung

Thema: Bundeskompetenz (GG–Änderung)

3. 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
- ▶ Digitaler 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

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Anmelden | **Notfallversorgung** | Impressum

Bitte wählen Sie eine Stadt oder einen Landkreis aus, der angezeigt werden soll:

Leitstelle Kassel

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Augenheilkunde | Chirurgie | Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | Geriatrie | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Hyperbare Medizin | Innere Medizin | Kinderheilkunde | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | Neurochirurgie | Neurologie | Nuklearmedizin/HämATOLOGIE

Psychiatrie und Psychotherapie | Psychotherapeutische Medizin | Urologie | Besondere Aufgaben | Diagnostik/Geräte | Landstellen für Rettungshubschrauber | Palliativ

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemein- und Viszeralchirurgie | Alterstraumatologie | Chir. IMC mit Beatmung | Chir. IMC ohne Beatmung | Chir. Intensiv mit Beatmung | Chir. Intensiv ohne Beatmung | Gefäßchirurgie | Handchirurgie | Herzchirurgie | Kinderchirurgie | Orthopädie | Plastische Chirurgie | Replantationschirurgie

Thoraxchirurgie | Traumatologisch Intensiv ohne Beatmung | Unfallchirurgie | Verbrennungschirurgie | Wirbelsäulenchirurgie

Bitte wählen Sie eine Behandlungsmöglichkeit:

Notfallversorgung | Stationäre Versorgung

Leitstelle Kassel

	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	LFR	SR	Ru	CT	MRT	GEE	HRU	HS	HB	CIS	CB	TZ	SU	NIS	NIS	
Leitstelle Kassel																							
Klinikum Kassel																							

Letzte Aktualisierung: 29.03.2017 10:15:54 Uhr

Notfallversorgung: Innere Medizin – Allgemeine Innere Medizin

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Anmelden | **Notfallversorgung** | Impressum

Bitte wählen Sie eine Stadt oder einen Landkreis aus, der angezeigt werden soll:

Leitstelle Kassel

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Augenheilkunde | Chirurgie | Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | Geriatrie | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Hyperbare Medizin | Innere Medizin | Kinderheilkunde | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | Neurochirurgie | Neurologie | Nuklearmedizin/HämATOLOGIE

Psychiatrie und Psychotherapie | Psychotherapeutische Medizin | Urologie | Besondere Aufgaben | Diagnostik/Geräte | Landstellen für Rettungshubschrauber | Palliativ

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemein- und Viszeralchirurgie | Alterstraumatologie | Chir. IMC mit Beatmung | Chir. IMC ohne Beatmung | Chir. Intensiv mit Beatmung | Chir. Intensiv ohne Beatmung | Gefäßchirurgie | Handchirurgie | Herzchirurgie | Kinderchirurgie | Orthopädie | Plastische Chirurgie | Replantationschirurgie

Thoraxchirurgie | Traumatologisch Intensiv ohne Beatmung | Unfallchirurgie | Verbrennungschirurgie | Wirbelsäulenchirurgie

Bitte wählen Sie eine Behandlungsmöglichkeit:

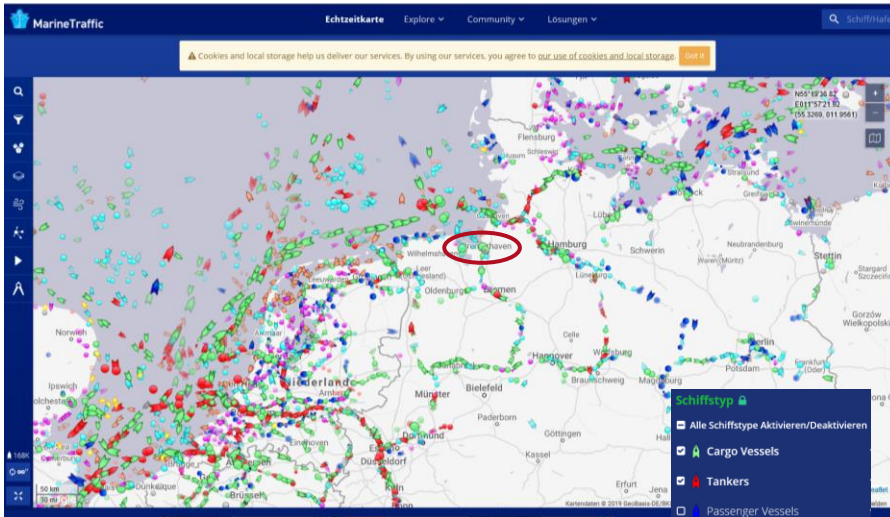
Notfallversorgung | Stationäre Versorgung

Leitstelle Kassel

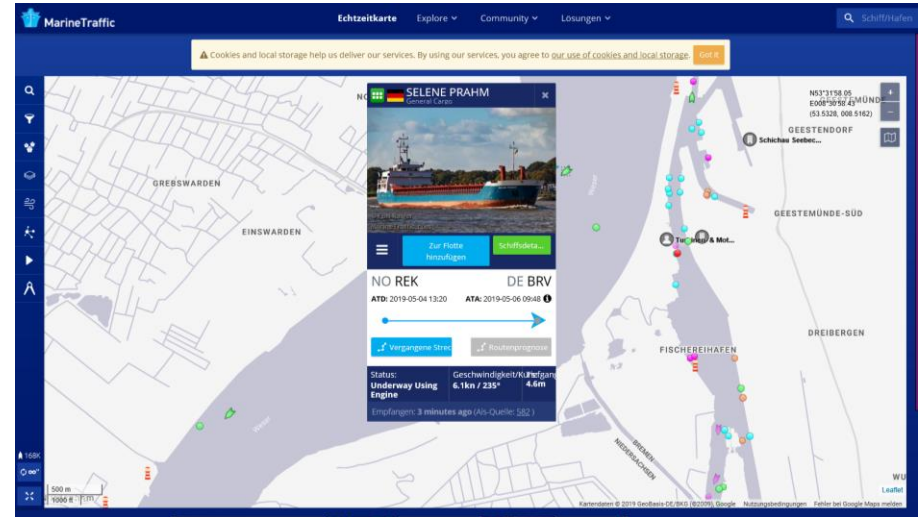
	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	LFR	SR	Ru	CT	MRT	GEE	HRU	HS	HB	CIS	CB	TZ	SU	NIS	NIS	
Leitstelle Kassel																							
Diakonie Kliniken																							
Elisabeth-Krankenhaus																							
Klinik Lippoldenberg																							
Klinikum Kassel																							
Krankenhaus Hofgeismar																							
Krankenhaus Wolfhagen																							
Marlen-Krankenhaus																							
Noter Kreuz KHS																							

Letzte Aktualisierung: 29.03.2017 10:12:08 Uhr

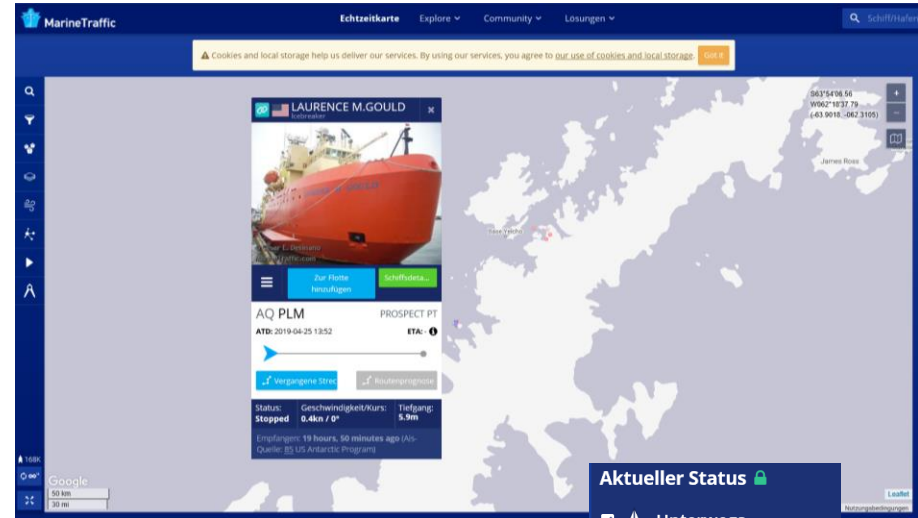
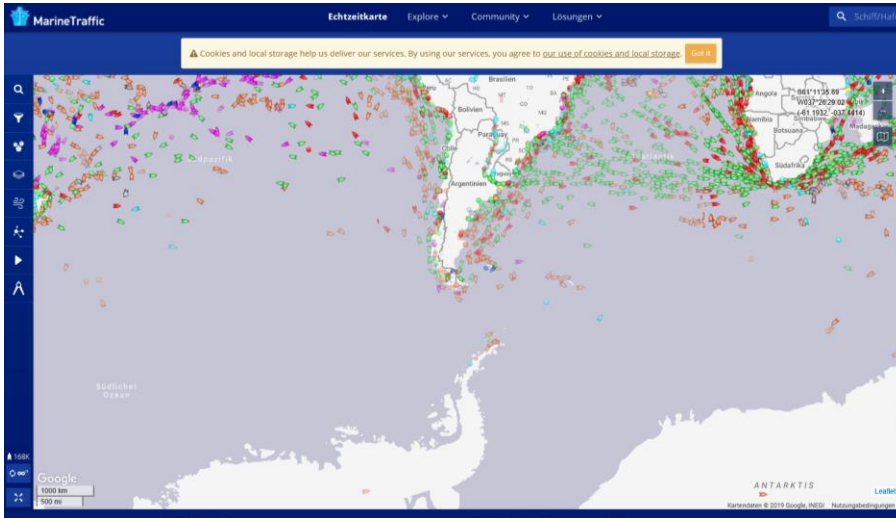
Bremerhaven




Quelle: www.marinetraffic.com, abgerufen am 06.05.2019





Neko Harbour (Antarktis)



Quelle: www.marinetraffic.com, abgerufen am 06.05.2019

Aktueller Status 

-  Unterwegs
-  Vor Anker/ Im Hafen

Bundesdatenbank aller Rettungsfahrten!

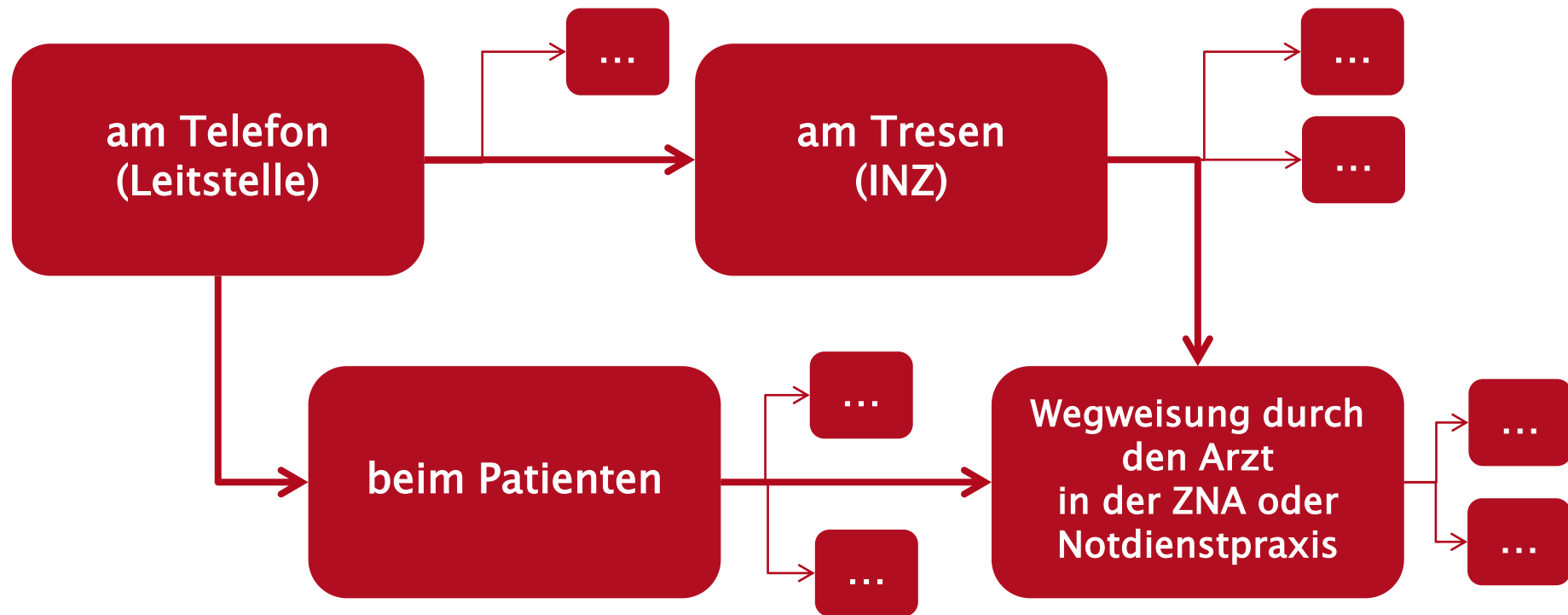
- ▶ Es gibt „auf dem Rechner“
 - alle Krankenhausfälle (21er Daten),
 - alle ambulanten Behandlungsfälle,
 - alle Arzneimittelverschreibungen,
- ..., aber es gibt nicht einmal im Ansatz eine Datenbank aller Rettungsfahrten!
- ▶ Egal, wie einheitlich die Leitstellen digitalisiert werden: In wenigen Jahren 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.: Wurde der Patient in ein Krankenhaus gebracht, in dem er abschließend behandelt werden konnte?
 - Vorbild: Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (www.sqr-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

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

Fazit

1. 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