

# LERNEN AUS CORONA: ZUKÜNFTIGE VERSORGUNGS- STRUKTUREN – AUS SICHT DER AMBULANTEN VERSORGUNG

Dr. Eckhard Starke, Stv. Vorstandsvorsitzender  
Biersdorfer Krankenhausgespräche 2021  
Donnerstag, 09.09.2021



- (1) Kennzahlen zur ambulanten und stationären (Notfall)Versorgung in Hessen
- (2) Zukünftige Versorgungsstrukturen - Projekte zur intersektoralen Versorgung:  
SaN – Das Hessenmodell  
Höchster Modell
- (3) Zukunftsfähig durch Kooperationen

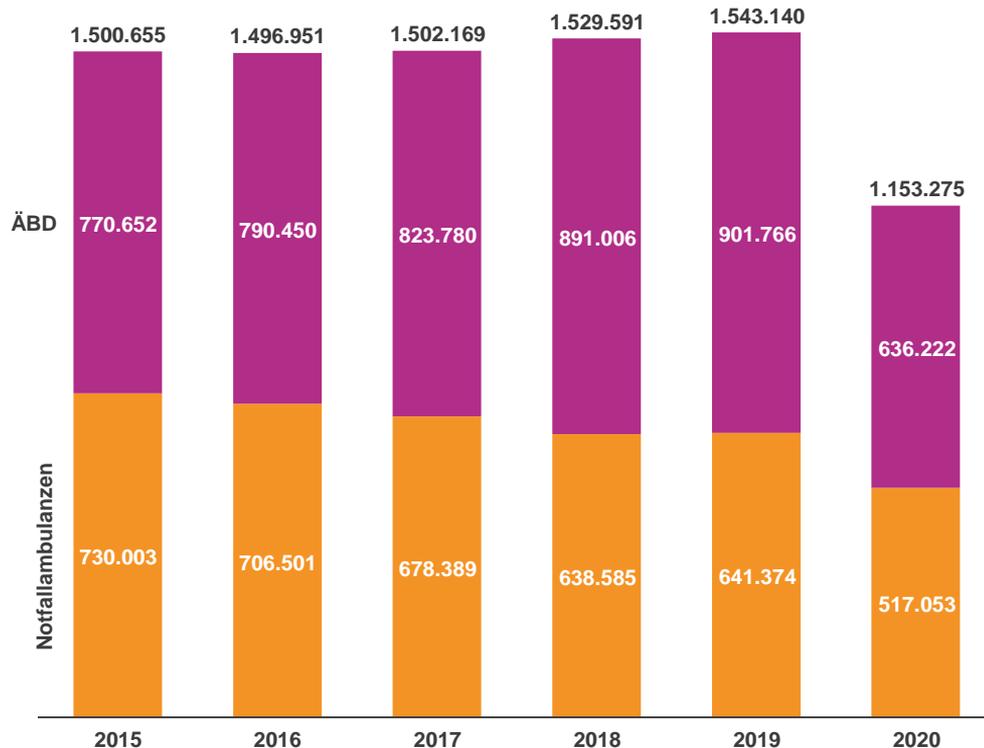
# (1) KENNZAHLEN ZUR AMBULANTEN UND STATIONÄREN (NOTFALL)VERSORGUNG IN HESSEN

# KENNZAHLEN ZUR AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG

- Analysiert wurden die ambulanten Notfallabrechnungen des ÄBD und der Notfallambulanzen der Jahre 2015 bis 2020.
- Das Jahr 2020 ist aufgrund Corona und der dadurch verminderten ärztlichen Inanspruchnahme nicht mit den Vorjahren vergleichbar.
- Es finden hierbei nur Abrechnungen der Ersatz- und Primärkassen Berücksichtigung.
- Dargestellt werden jeweils die Anzahl der Fälle (nur Fälle mit Angabe einer Notfallpauschale 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218) und die Anzahl der Kontakte (abgerechnete Notfallpauschalen) gesamt, sowie getrennt nach Inanspruchnahme außerhalb der Praxisöffnungszeiten („BDO“) und während der Praxisöffnungszeiten („Nicht-BDO“).
- Die Fälle werden nach „BDO“ und „Nicht-BDO“ anhand des ersten Kontakts (Tag und Stunde) im Fall eingestuft.
- Die Einstufung der Kontakte nach „BDO“ und „Nicht-BDO“ erfolgt anhand der tatsächlichen Inanspruchnahme (Tag und Stunde). Somit werden mehrere Kontakte je Fall auch mehrfach gezählt.

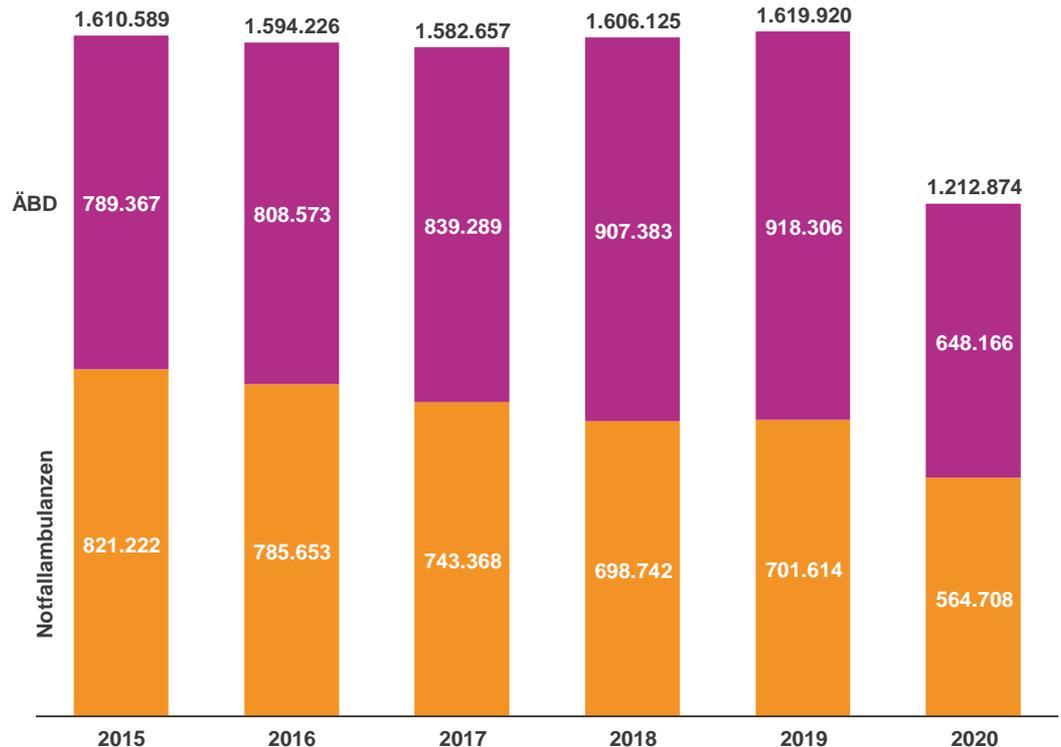
# Entwicklung der Fälle 2015 bis 2020

Die Anzahl der Fälle in der ambulanten hessischen Notfallversorgung ist im Verlauf 2015 bis 2019 konstant. Auffällig dabei ist jedoch, dass **eine deutliche Verlagerung** der Fälle weg von den Notfallambulanzen hin zum ÄBD erzielt werden konnte: rund **17%** mehr Fälle im ÄBD in 2019 gegenüber 2015.

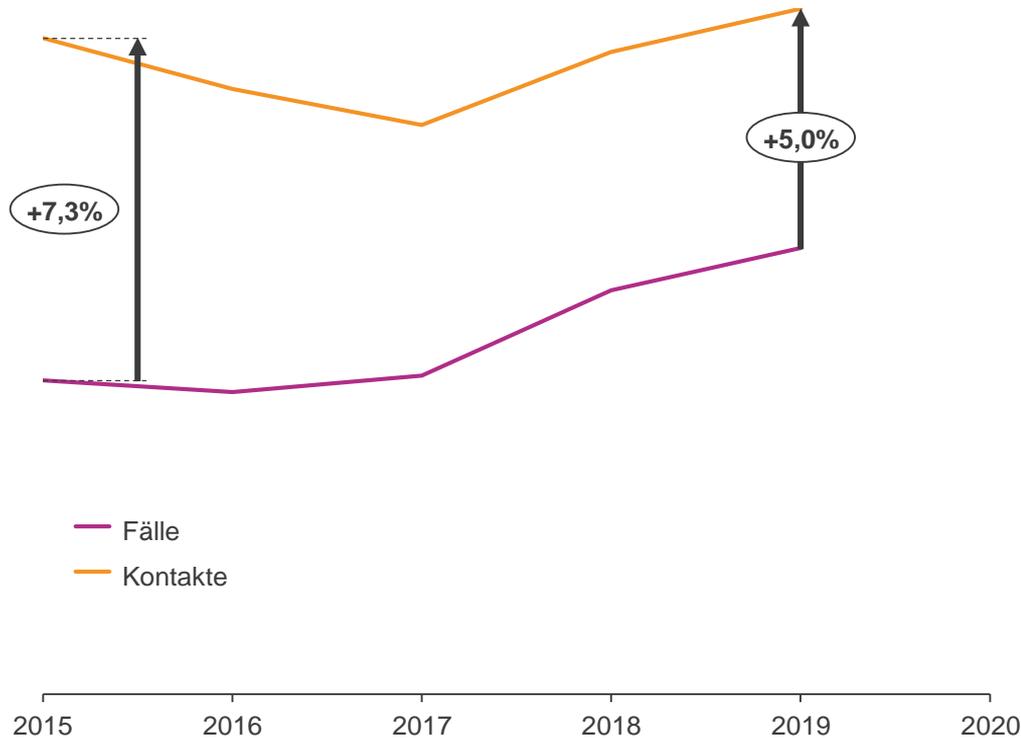


# Entwicklung der Kontakte 2015 bis 2020

Nach einem leichten Rückgang in 2017 bewegt sich die Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung in 2018 auf einem ähnlichen Niveau wie 2015. Die Anzahl der Kontakte im ÄBD geht im Vergleich zu den Fällen minimal zurück, die Steigerung in 2019 gegenüber 2015 liegt bei rund 16%.



# Vergleich Fälle und Kontakte 2015 bis 2020



Gab es in 2015 noch **7,3%** mehr Kontakte als Fälle, so verringert sich diese Zahl in 2018 auf nur noch **5,0%**. Dies zeigt, dass die Maßnahmen einer erfolgreichen Steuerung der Patienten zur Weiterbehandlung in die Vertragsarztpraxen greifen. Zur besseren Lesbarkeit wurden die Daten für 2020 weggelassen.

# Fälle zu BDO- und Nicht-BDO-Zeiten



Die Fälle, die in der ambulanten Notfallversorgung innerhalb der Praxisöffnungszeiten auflaufen, gehen in 2019 gegenüber 2015 zurück: **-14,8%**

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	BDO	Nicht-BDO	BDO	Nicht-BDO								
ÄBD	765.091	5.561	787.830	2.620	823.755	25	890.969	37	901.741	25	636.192	30
Notfallambulanzen	478.499	251.504	464.505	241.996	453.659	224.730	421.644	216.941	422.402	218.972	323.127	193.926
<b>Gesamt</b>	<b>1.243.590</b>	<b>257.065</b>	<b>1.252.335</b>	<b>244.616</b>	<b>1.277.414</b>	<b>224.755</b>	<b>1.312.613</b>	<b>216.978</b>	<b>1.324.143</b>	<b>218.997</b>	<b>959.319</b>	<b>193.956</b>

# Kontakte zu BDO- und Nicht-BDO-Zeiten



Die Kontakte während der Praxisöffnungszeiten gehen um **20,7%** zurück (2019 zu 2015). Insgesamt jedoch bleibt die Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung ähnlich: **1.619.920 Kontakte** in 2019 und **1.610.589 Kontakte** in 2015. Dies verdeutlicht nochmal, dass immer mehr Menschen während der Praxisöffnungszeiten einen Vertragsarzt aufsuchen.

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	BDO	Nicht-BDO	BDO	Nicht-BDO								
ÄBD	783.636	5.731	805.870	2.703	839.260	29	907.343	40	918.281	25	648.135	31
Notfallambulanzen	527.890	293.332	506.969	278.684	489.607	253.761	454.511	244.231	455.764	245.850	347.908	216.800
<b>Gesamt</b>	<b>1.311.526</b>	<b>299.063</b>	<b>1.312.839</b>	<b>281.387</b>	<b>1.328.867</b>	<b>253.790</b>	<b>1.361.854</b>	<b>244.271</b>	<b>1.374.045</b>	<b>245.875</b>	<b>996.043</b>	<b>216.831</b>

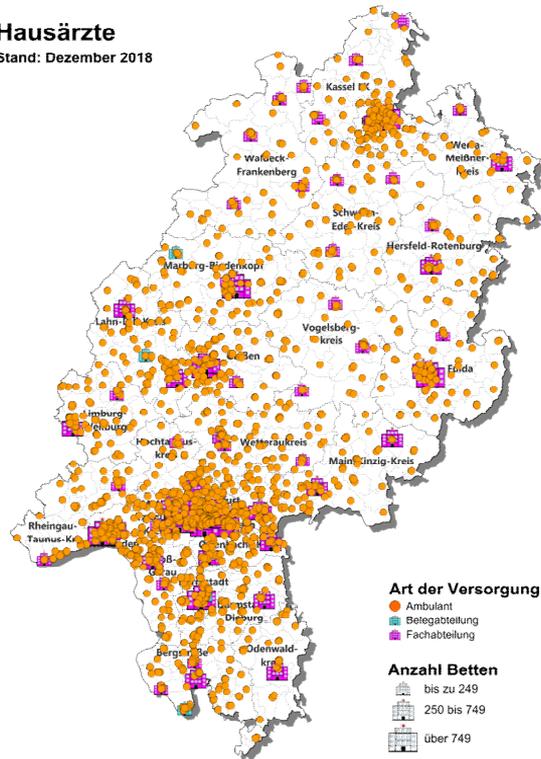
# GEGENÜBERSTELLUNG DER DATEN UND FAKTEN DER AMBULANTEN UND DER STATIONÄREN VERSORGUNG IN HESSEN (BSP. ALLGEMEINMEDIZIN / INNERE MEDIZIN)

- In den Grafiken (mit Stand vom Dezember 2018) werden die Krankenhausstandorte sowie die Praxisstandorte der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hessen dargestellt.
- Die Daten zur ambulanten Versorgung beziehen sich auf die Ergebnisse der Quartalsabrechnungen aus dem Jahr 2017 und 2020.
  - > Die Summe der Behandlungsfälle für das Jahr 2017 und 2020 umfasst jeweils die kumulierten Quartalsergebnisse.
  - > Die Anzahl der ambulanten Fachärzte und die Zulassungsumfänge entsprechen dem Mittelwert der Quartalsergebnisse.
- Zwischen der Anzahl der Krankenhäuser gem. der Grafiken der KV Hessen (Stand: Dezember 2018) und der Anzahl der Krankenhäuser des Statistischen Berichts des Hessischen Statistischen Landesamtes (HSL) (Stand: Dezember 2017) kann es zu minimalen Abweichungen kommen.
- Quellen: Ergebnisse der Quartalsabrechnungen 1/2017 – 4/2017 und 1/2020 – 4/2020, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt, 2021; Die Krankenhäuser in Hessen am 31. Dezember 2017, Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2019.

# Standorte der ambulanten Praxen und Krankenhäuser

## Hausärzte

Stand: Dezember 2018



© Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
© Kartengrundlage: Lutum + Tappert 2013

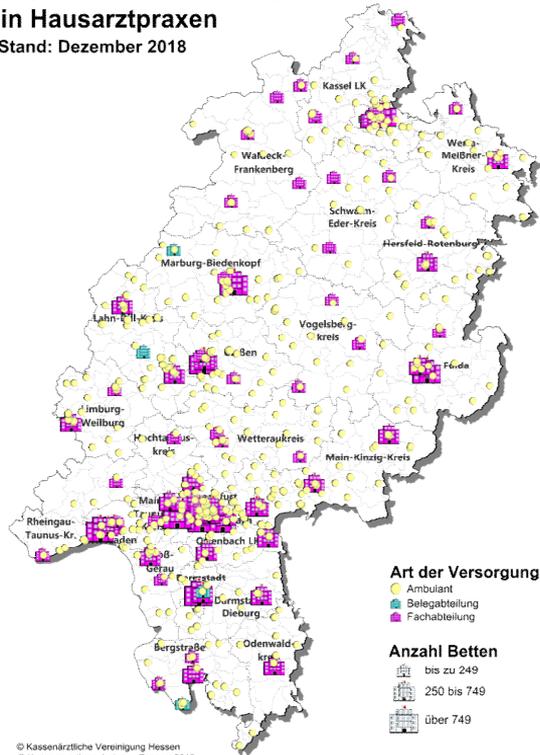
Ambulante Versorgung	2017		2020	
	Vertrags-ärzte	Ermächtigte Ärzte	Vertrags-ärzte	Ermächtigte Ärzte
Behandlungs-fälle	17.090.967	801	16.101.634	3.360
Ø Behandlungs-fälle der abrechnenden Ärzte	4.441	267	4.205	560
Zulassungs-umfänge der abrechnenden Ärzte	3.848,63	3,00	3.829,70	6,00
Abrechnende Ärzte	4.052	3	4.087	6

Datenquelle: Ergebnisse der Quartalsabrechnungen 2017 und 2020, Kassenärztliche Vereinigung Hessen.

# Standorte der NÄPas und Krankenhäuser

## Nicht-ärztliche Praxisassistenten in Hausarztpraxen

Stand: Dezember 2018



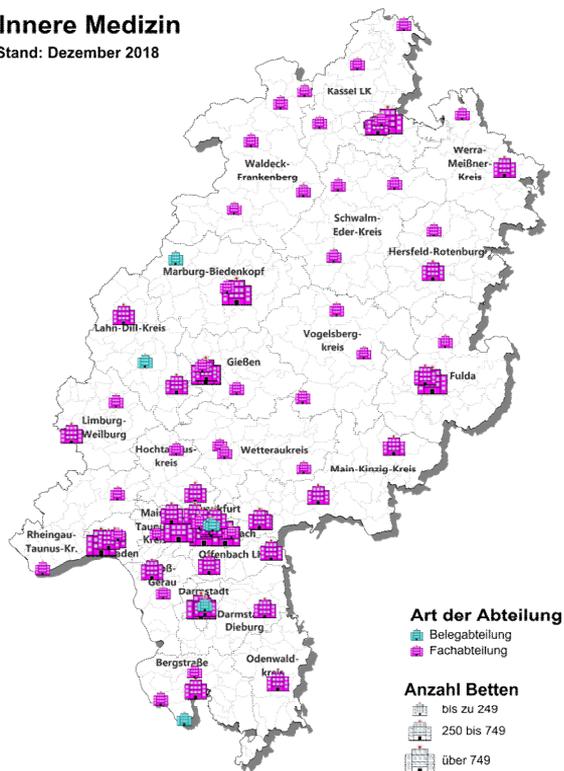
Ambulante Versorgung	2017	2020
Anzahl der genehmigten Praxisassistenten	594	803
Anzahl der Praxisassistenten mit abgeschlossener Fortbildung NÄPa	523	745
Davon mit zusätzlicher abgeschlossener Fortbildung VERAH	218	334

Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Stand: 29.07.2021.

# Standorte der KH mit Fach- und Belegabteilungen

## Innere Medizin

Stand: Dezember 2018



© Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
© Kartengrundlage: Lutum + Tappert 2013

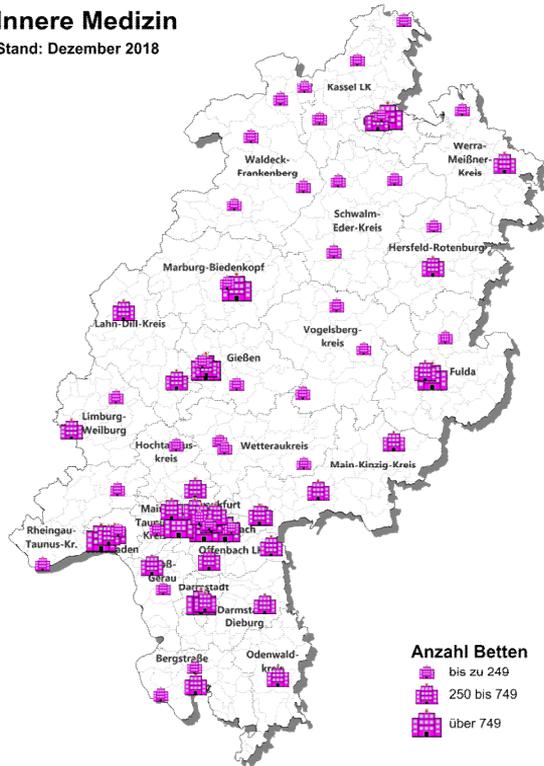
Stationäre Versorgung			
Krankenhäuser insgesamt	84	dar. Belegabteilungen	6
Aufgestellte Betten insgesamt	10.458	dar. Belegbetten	602
Betten pro Arzt	6,5	Betten pro Belegarzt	5,9
Fachärzte	1.602	Belegärzte	102
dar. Assistenzärzte	592		
Fallzahl	532.036		
Bettenausnutzung in %	79,1		

Datenquelle: Die Krankenhäuser in Hessen am 31. Dezember 2017, Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2019.

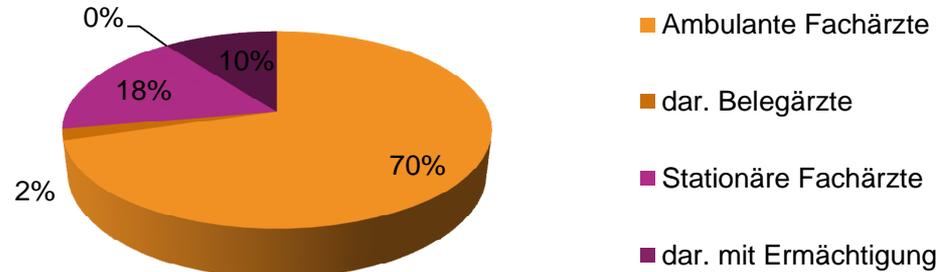
# Standorte der Krankenhäuser mit Fachabteilungen

## Innere Medizin

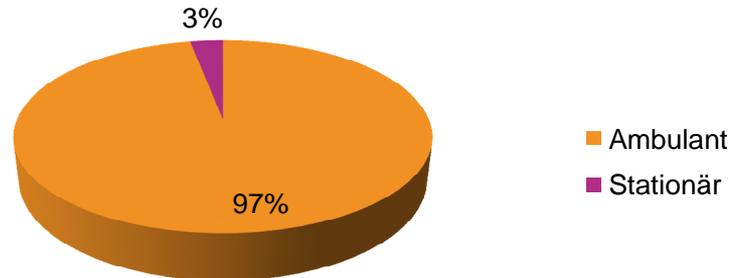
Stand: Dezember 2018



## Arztzahlen 2017 im Vergleich



## Behandlungsfälle 2017 im Vergleich



- Die Krankenhäuser übernehmen nur einen Bruchteil der medizinischen Versorgung.
- Die Behauptung, „die Krankenhäuser könnten die ambulante Versorgung übernehmen“, kann durch die vorgelegten Zahlen in diesem Bericht komplett entkräftet werden.

(2) ZUKÜNFTIGE VERSORGUNGSSTRUKTUREN -  
PROJEKTE ZUR INTERSEKTORALEN VERSORGUNG  
IN HESSEN

# DAS HESSENMODELL SAN



*Die Bürger müssen sich im Notfall darauf verlassen können, dass sie schnell und gut versorgt werden. Deshalb wollen wir die Notfallambulanzen der Krankenhäuser, die Rettungsdienste und die Bereitschaftsdienste der Ärzte besser verzahnen. Damit jeder Patient genau die Versorgung bekommt, die er braucht. Unnötige Warteschlangen im Krankenhaus passen nicht zu einem der besten Gesundheitssysteme der Welt.*

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

# SaNe Projekt

SEKTORENÜBERGREIFENDE AMBULANTE  
NOTFALLVERSORGUNG IN HESSEN

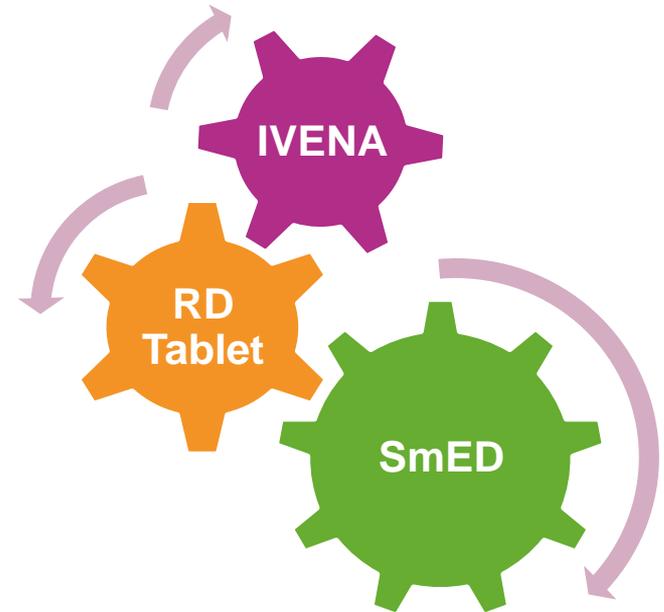
Unter Federführung der KV Hessen – Verantwortlicher: Dr. Eckhard Starke,  
Stv. Vorstandsvorsitzender



## Weiterentwicklung (und Digitalisierung) der Notfallversorgung ...

... unter Einbeziehung **ambulanter** (niedergelassene Ärzte, ÄBD- und Dispositionszentralen), **stationärer** (Zentrale Notaufnahmen, Krankenhäuser) und **rettungsdienstlicher** Strukturen – für eine **optimal und ressourcengerecht gesteuerte 24/7-Patientenversorgung** und eine damit einhergehende **Entlastung der Notaufnahmen** sowie **Reduzierung von nicht indizierten Einsätzen der Rettungsdienste** unter dem Grundsatz **ambulant vor stationär**

- **Verzahnung** stationärer, rettungsdienstlicher **und** ambulanter Strukturen
- Synthese von **SmED** und **IVENA** führt in Echtzeit transparent und **sektorenübergreifend** Versorgungsressourcen zusammen – und ermöglicht Ansteuern der / des richtigen Versorgungsebene / -ortes
- Schnittstellen ermöglichen erstmals verlässliche **Übergabe der Patienten vom RD in die ambulante Versorgung** – tagsüber in Partnerpraxen, außerhalb der Sprechstundenzeiten in ÄBD-Zentralen



- **Digitale Übergabe / Zusammenführung** der Patientendaten / -angaben über Sektorengrenzen hinweg – daher nur noch einmalige Angabe durch Patienten notwendig
- **Medizinische Informationen** werden zielgerichtet innerhalb und zwischen den Versorgungsebenen ausgetauscht und dokumentiert
- **Stammdaten** werden erst in der geeigneten Versorgungsebene erhoben
- **Schnell richtig behandelt** – Krankenhäuser und Praxen werden mit Zuweisung über Diagnose, Eintreffzeit und Behandlungsdringlichkeit informiert

- Projektziel aus Sicht der KH: **Entlastung der Notaufnahmen** (Non-Notfälle werden mittels IVENA ressourcenschonend in ambulante Struktur (Partnerpraxen, ÄBDZ) weitergeleitet)
- **Ersteinschätzung von „Walk-ins“** (SmED)
- Patient kommt fußläufig in ZNA, wird perspektivisch über SmED, aktuell anhand einer Checkliste ersteingeschätzt bzw. und darauf basierend in ambulante oder stationäre Struktur geleitet.
- **Der Mitarbeiter** an der gemeinsamen Anlaufstelle soll über **IVENA die ambulante Ressource Partnerpraxis oder ÄBD-Zentrale verbindlich zuweisen** können.
- **Stationäre Aufnahme** von Patienten (via Notaufnahme oder RD / 116117 nach Zuweisung durch IVENA)

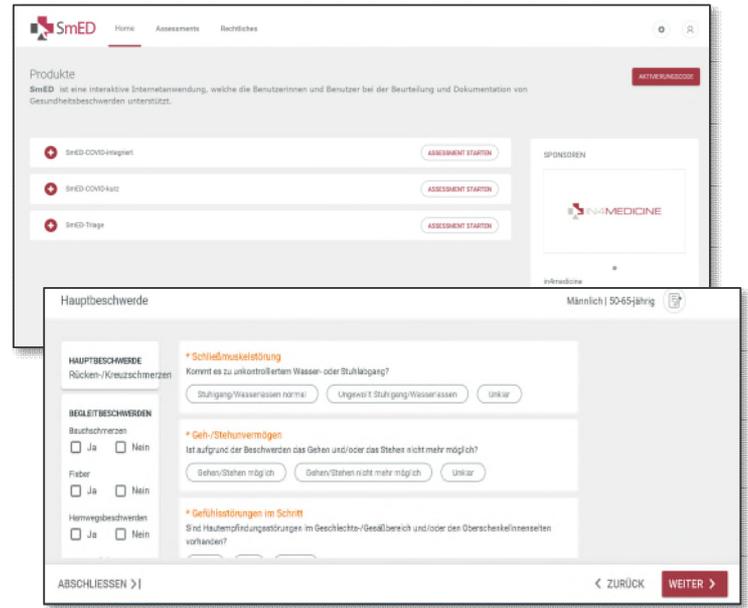


- **Ausschluss einer Notfallindikation** des Rettungsdienstpersonals vor Ort
- Möglichkeit der **Nutzung einer Tablet Lösung von SmED** Einsatzort durch Rettungsdienstpersonal
- **Gleichwertiger Projektpartner** in der Notfallversorgung
- **Effizienter Einsatz** der RD-Ressourcen / optimierte Patientenversorgung
- **Reduzierung** nicht indizierter Einsatzfahrten ins Krankenhaus (durch SmED)
- **Direkte Zuweisung** in ambulante Versorgung (mittels IVENA)
- **Informationsvorsprung** durch digitale Vernetzung der 112 und 116117



## SmED = Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland

- Durchführung einer SmED Befragung führt zu einem Ergebnis des Beschwerdebilds in codierter Form, unterstützend für die Ressourcenzuteilung über IVENA
- Portable Lösung einer SmED App wird implementiert, hierdurch Gewährleistung des Austauschs zwischen Arzt und Rettungsdienst
- Frühzeitige Integration der SmED Befragung somit auch für den Rettungsdienst möglich



- Etabliertes **IT-System**, eingesetzt in KVH-Dispositionszentralen (116117)  
**Unterstützt Mitarbeiter** bei medizinischer Ersteinschätzung / Befragung der Patienten (schafft **Handlungssicherheit**)
- Abfrage erfolgt stufenweise nach medizinischer Dringlichkeit –  
Notfall, Hauptbeschwerdebild, Begleitbeschwerden  
(**hohe Patientensicherheit**)
- Gibt **Empfehlung** für Behandlung sowie für Ort und Zeit  
(**effiziente Ressourcennutzung**)
- SaN-Projekt: **Transparente Weitergabe** der erhobenen Daten an die entsprechende Versorgungsebene (Partnerpraxis, ÄBD-Zentralen, Krankenhaus, 112, Rettungsdienst)

## IVENA = Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

- Unterschiedliche Profildarstellung der Vertragsarztpraxen in IVENA möglich
- Sichtbar wäre dann ein spezifisches Anforderungsprofil sowie die dynamische Anzeige der Versorgungskapazität
- Anlaufstellen sind unterschiedliche ambulante Ressourcen z.B. Partnerpraxen

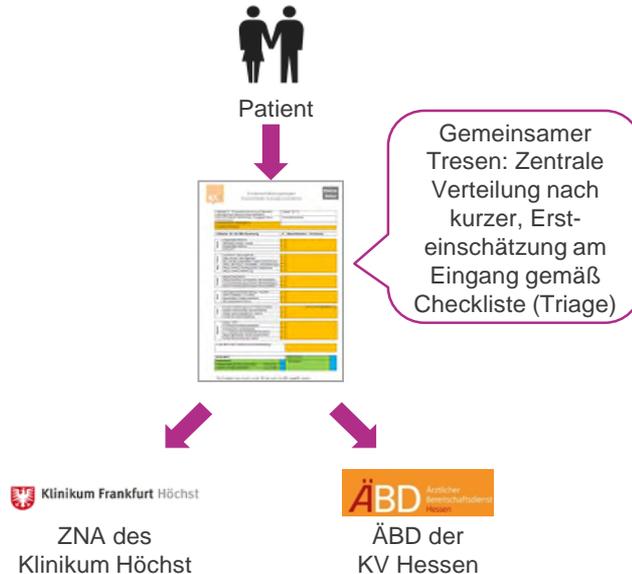
The screenshot displays the IVENA eHealth interface. The top navigation bar includes 'Start', 'Neuigkeiten', 'Über IVENA', 'In der Praxis', 'Demo', 'Materialien', 'Kontakt', 'Jobs', and 'COVID-19'. The main heading is 'Interdisziplinärer Versorgungsnachweis'. Below this, there are several key features highlighted with icons: '...optimiert die Rettungsdienst-Disposition.', 'Durch schnelle und klare Entscheidungsprozesse bei der Patientenzuweisung.', '...verschafft Krankenhäusern einen Zeitvorsprung.', 'Durch die standardisierte Verab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten per Paper, Internet und Teleortanlage.', '...verbessert die Entscheidungsqualität der Leitstelle.', and '...unterstützt die effektivere Nutzung von Krankenhaus-Kapazitäten.' A central graphic features the text 'INNOVATIONSPREIS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT Finalist 2019/20' and an image of a hospital ward. Below the dashboard is a detailed table for 'IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis'. The table has columns for 'Leistungs-A', 'Leistungs-B', and 'Leistungs-C', each with sub-rows for 'Krankenhaus A1' through 'Krankenhaus C2'. The columns represent time slots from 11:00 to 19:00. The cells contain green and grey indicators representing capacity or availability. A legend on the right side of the table explains the symbols used in the cells.

- IT-System, in Hessen von Rettungsleitstellen (112), Rettungsdiensten und Krankenhäusern eingesetzt
- **Echtzeit-Überblick** über Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten (Ressourcen) der Krankenhäuser und Partnerpraxen.
- Überregionale umfassende, detaillierte **Ressourcenübersicht**
- Verletzte oder erkrankte Personen können schnell **passendem Krankenhaus, passender Partnerpraxis, ÄBDZ** zugewiesen werden
- **Informationsvorsprung:** Krankenhäuser, Partnerpraxen, ÄBD werden vor Eintreffen der Patienten über Eintreffzeit, Diagnose und Behandlungsdringlichkeit informiert

# DAS HÖCHSTER MODELL

# BEST PRACTICE: HÖCHSTER MODELL DURCH PATIENTENSTEUERUNG ENTLASTUNG DER ZNA

## Triage - schematischer Ablauf



## Beschreibung

Die ÄBD Zentrale am Klinikum Höchst wurde am 1. Oktober 2017 gestartet

Die Triage ist erster Anlaufpunkt für alle gefähigen, nicht schwerkranken Patienten

Zu den Zeiten der höchsten Inanspruchnahme:

Wochentag: 19 – 24 Uhr

Mittwoch/Freitag: 14 – 24 Uhr

Wochenende / Feiertag: 09 – 24 Uhr

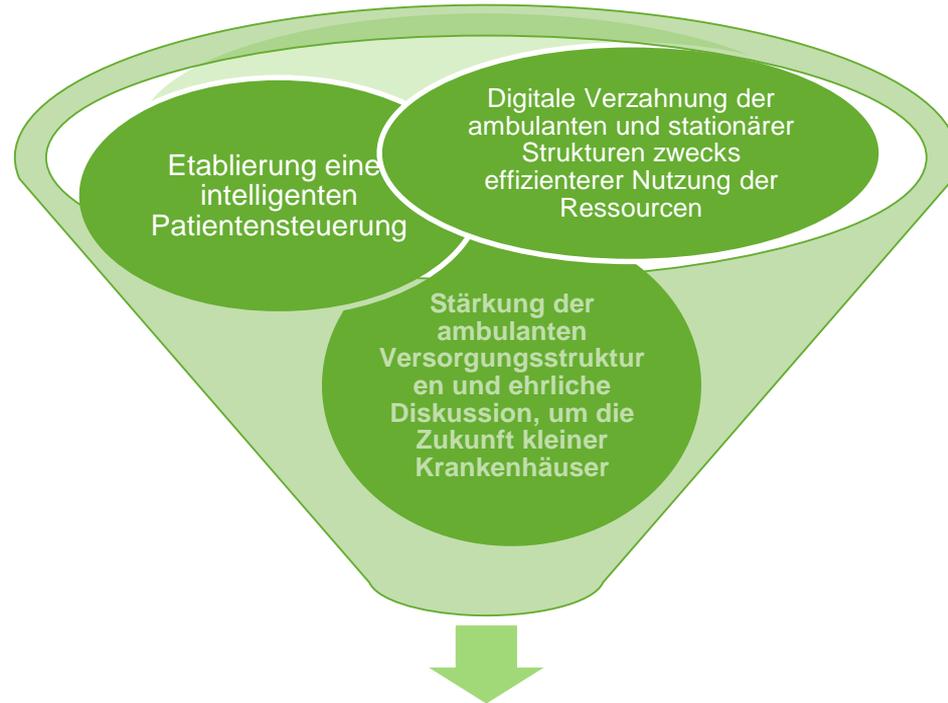
Auf Basis der Einschätzung der Triage wird der Patient in die ZNA des Klinikum Höchst oder in den ÄBD gesteuert

Durchgeführt wird die Triage durch geschultes Fachpersonal

Regelmäßige Qualitätszirkel zur Sicherstellung eines hohen Notfallmedizinischen Standards

## (3) ZUKUNFTSFÄHIGKEIT DURCH KOOPERATIONEN

# Ausblick: Zukunftsfähigkeit durch Kooperationen



**Erfordernis des Ausweitung bestehender Strukturen hin zu einer gemeinsamen, intelligenten und patientenorientierten Versorgung!**

DANKE