

Ambulante Notfallversorgung



Dipl.-Med. Andreas Schwark
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
der KV Brandenburg
30.11.2016

VERSORGUNG GEMEINSAM GESTALTEN



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Ambulante „Notfallversorgung“ in Brandenburg (I)

Sprechstundenzeiten

Sprechstundenfreie
Zeiten

- Abgrenzung „Notfall“ und „akuter Behandlungsfall“ notwendig
- Abstimmungsbedarf mit niedergelassenen Ärzten
- Abstimmung mit LKG und Krankenhäusern vor Ort
- Notdienst => in Brandenburg Bereitschaftsdienst (BD)
- Sicherstellungsauftrag nach § 75 SGB V obliegt der KVBB
- Organisation des allgemeinen ärztlichen BD gem. gemeinsamer Bereitschaftsdienstordnung mit der LÄKB geregelt

Versorgung der Patienten durch den Gesetzgeber in Verträgen
gem. § 115 SGB V regelbar

Ambulante „Notfallversorgung“ in Brandenburg (II)

Sprechstundenzeiten

Ziel: Patientensteuerung neu organisieren und verbessern
→ erste Ansätze

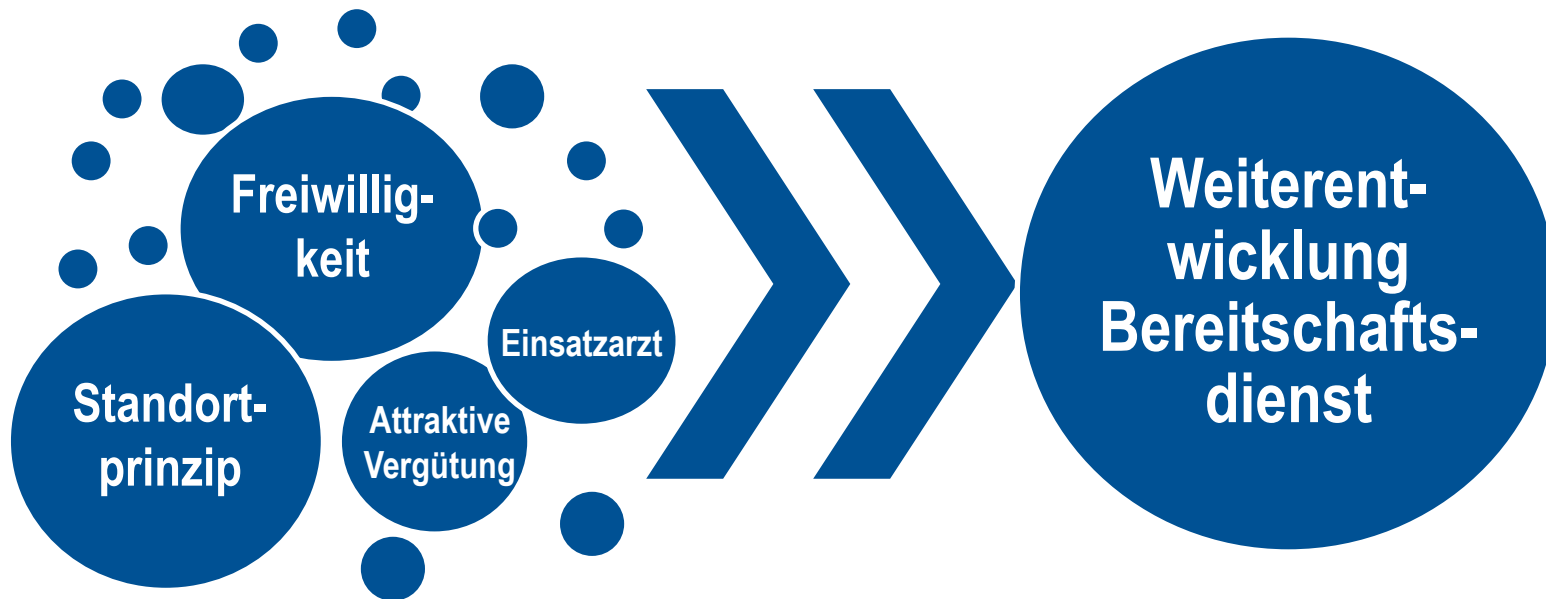
(a) aktualisierte Internet- Arztsuche

(b) Kontaktaufnahme mit Krankenhäusern vor Ort durch gewählte Regionalbeiräte („Verweispraxis“)

(c) Vorschläge zur Neuregelung der Notfallpauschalen (01200, 01210 und 01212) auf Bundesebene in Abstimmung

Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes

„Wir gestalten selbst!“



*Koordinierung
Inanspruchnahme Patienten*

*Disponierung/Steuerung
Einsatz der Ärzte*

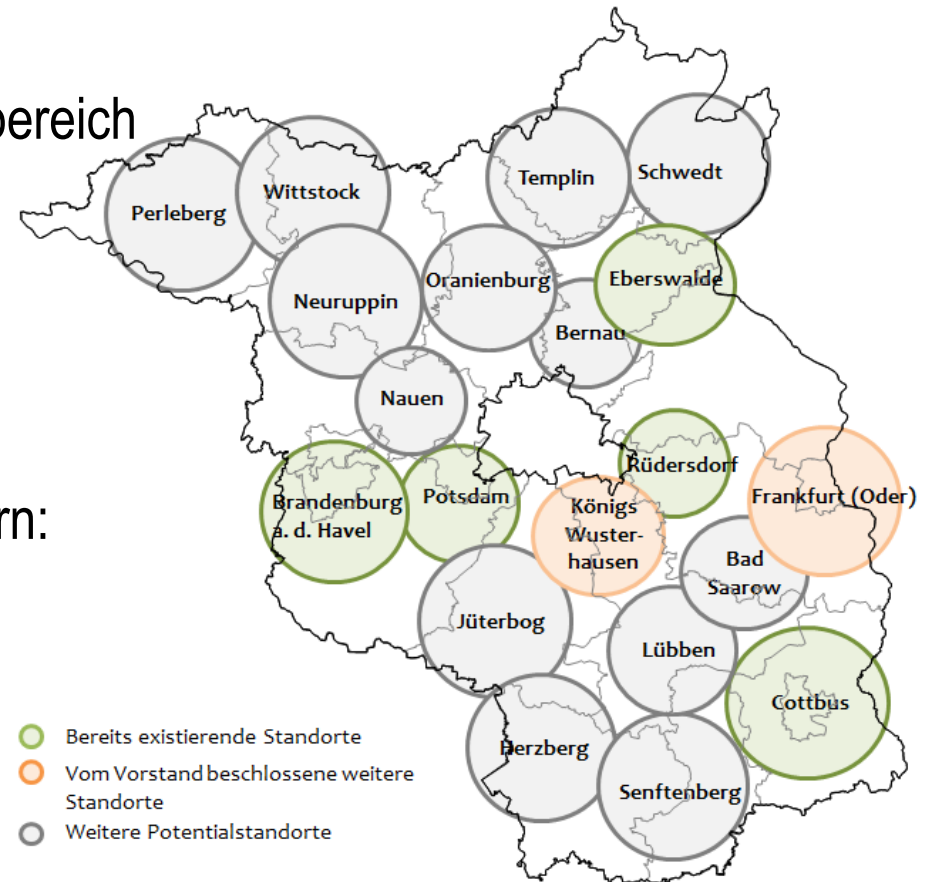
Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes

1. Standortprinzip



Standorte

- zentraler Anlaufpunkt im Versorgungsbereich
- tragen bisherigen Erkenntnissen Rechnung
- vor den Rettungsstellen („Checkliste Notfallkriterien“)
- ergeben sich aus folgenden Parametern:
 - Erreichbarkeit für Patienten
 - Standorte von kooperierenden Krankenhäusern



Maximal 20 Standorte in Brandenburg erforderlich



1. Standortprinzip am Beispiel Königs Wusterhausen: Ausgangslage



Sonntag 14:22 Uhr:
Patient mit Fieber

**Patienten
entscheiden,
welches
Versorgungsangebot
sie in Anspruch
nehmen**

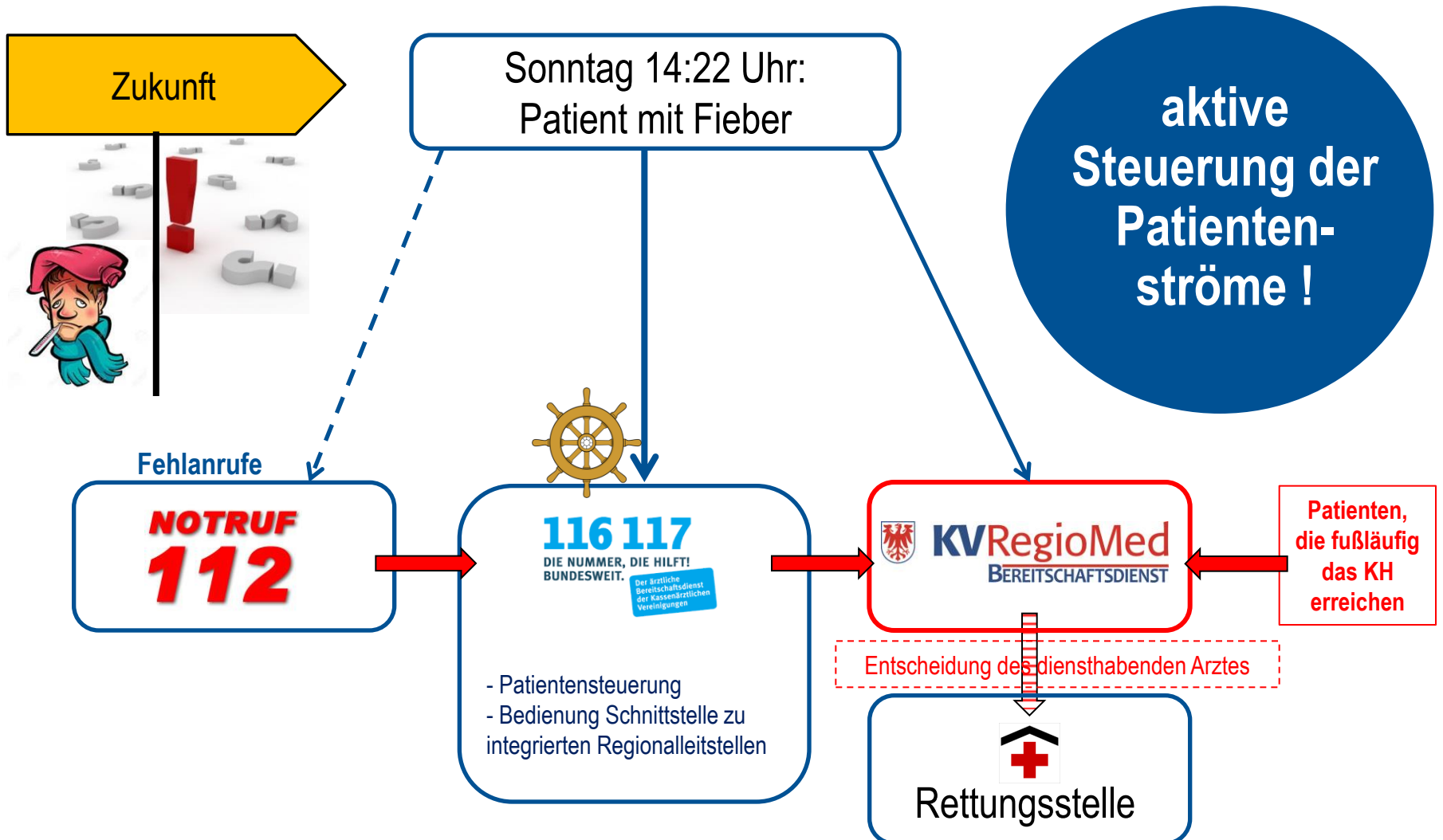
Fehlanrufe

**NOTRUF
112**

Allgemeiner Bereitschaftsdienst
116 117
DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.
Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen


Rettungsstelle

1. Standortprinzip am Beispiel Königs Wusterhausen: Ausblick



Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes

Rechtliche Grundlagen (I)



Gesetzlicher Auftrag der KVen:

Sicherstellung der medizinischen Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten.



Neue Regelungen des Gesetzgebers:

GKV- Versorgungsstärkungsgesetz (01.07.2015) gem. § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen den Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit den zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen.“

Das **Krankenhausstrukturgesetz** konkretisiert (Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum KHSG): „...hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen (sog. Portalpraxen) in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden.“¹

(1 Quelle: Deutscher Bundestag, Drucksache 18/6586 vom 04.11.2015, S. 114 sowie Änderungsantrag 19 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum KHSG, zu Artikel 6 Nummer 1a – neu (§75 SGBV), Drucksache 18/ 5372)

Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes

Rechtliche Grundlagen (II)



Neue Regelungen des Gesetzgebers:

"Eine Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen an jedem Krankenhaus, das an der Notfallversorgung teilnimmt, eine Portalpraxis zu errichten, besteht nicht.

Ist an einem Krankenhaus eine Notdienstpraxis eingerichtet.., müssen Patientinnen und Patienten, die außerhalb der Sprechstundenzeiten von sich aus das Krankenhaus aufsuchen, grundsätzlich zunächst die Notdienstpraxis in Anspruch nehmen." (Gesetzesregelungen der Bundesregierung)²

„...Grundsatz ambulant vor stationär..“

■ Neuordnungsabsichten des § 90a-Gremiums

■ Studie über IGES-Institut (36 Monate)

■ politisch intendierte Umsetzung der Studienergebnisse absehbar



Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes

2. Freiwilligkeit



- Bisher freiwillige Dienstübernahme in den KV RegioMed Bereitschaftspraxen
 - ✓ Freiwilligenpool
- 30 Prozent der Brandenburger Ärzte zeigen Bereitschaft, freiwillig Dienste zu übernehmen
- allgemeine Dienstpflicht kann zur bedarfsabhängigen werden
 - ✓ Erhalt der originären Dienstpflicht als Rückfall- / Backup-Option

Ziel: Freiwilligkeit wird erreichbar

Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes

3. Einsatzarzt



Parallel zum diensthabenden Standortarzt ist ein Einsatzarzt tätig

Aufgaben des Einsatzarztes:

- **Hintergrunddienst:** Außeneinsätze (u.a. Totenscheine, Heime) nach dem „Nächstgelegenen-Prinzip“
- **Reservedienst:** Reserve bei Krankheit, plötzlichem Ausfall oder Nicht-Dienstantritt des diensthabenden Arztes in der Bereitschaftspraxis
- **Telefonarztdienst:** Übernahme von medizinischen Telefonanfragen und somit Entlastung der diensthabenden Standortärzte

Nach Bewertung des heutigen Bedarfes lassen sich mit 10 Einsatzärzten die Standortdienste optimal ergänzen!

Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes „Wir gestalten gemeinsam!“

- Die politische Forderung nach Notdienstpraxen (KV RegioMed Bereitschaftspraxen) zur Erfüllung des Bereitschaftsdienstes erfüllt die KVBB bereits seit 2012:



Potsdam (01.01.2012) Cottbus (allg. BD 10.12.2012; Kinder BD 15.04.2013) Eberswalde (04.12.2013) Brandenburg (02.06.2014) Rüdersdorf (08.10.2014)

- Entwurf Dreiseitiger Vertrag nach § 115 SGB V zur Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Bereitschaftsdienstes zwischen KVBB, LKB, AOK Nordost, Ersatzkassen, BKK Landesverband Mitte, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, SVLFG
- Ziel: Etablierung eines durchgängigen Versorgungsangebotes für ambulant behandelbare Akutpatienten:
 - Strukturierte Weiterentwicklung des bewährten Modells der KV RegioMed BPraxen
 - Ausbau der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern zu sprechstundenfreien Zeiten
 - Reduktion fehlallozierter Fälle in RST/ Krankenhaus

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

