

# Lösungsansätze ...

**... für eine patientengerechte und qualitativ  
hochwertige Notfallversorgung**

PD Dr. med. Max Skorning  
Leiter Stabsstelle Patientensicherheit, Seniorberater  
18. Oktober 2017

**MDS** MEDIZINISCHER DIENST  
DES SPITZENVERBANDES  
BUND DER KRANKENKASSEN

---

# Im Notfall: Time is ...

---

# Notfall



---

# Der typische Patient in der Notaufnahme?

---

# Notfall-Definition

## aktuell etabliert, „breit“

*„Als medizinischer Notfall bzw. als Notfallpatienten werden alle Personen definiert, die körperliche oder psychische **Veränderungen im Gesundheitszustand** aufweisen, für welche der Patient selbst oder eine Drittperson **unverzögliche medizinische und pflegerische Betreuung** als notwendig erachten.“*

Behringer W, Buergi U, Christ M, Dodt C, Hogan B (2013)

# Der Patient vor der Wahl

... im medizinischen „Notfall“

Arztpraxis

Rettungsdienst

KV-Bereitschaft

**116117**

oder Abwarten und Dr. Google fragen?



# SVR-Gutachten, Juni 2014

**201.** Für eine bessere Notfallversorgung wäre eine Neuordnung, idealerweise mit einer Zusammenführung aller drei Bereiche – ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme der Krankenhäuser – wünschenswert. Besonders im ländlichen Raum ist dies mit Blick auf die Vorhaltekosten und die Belastung der knappen Arbeitskräfte nicht nur aus qualitativen, sondern auch aus ökonomischen Gründen geboten. Ein begrenztes hausärztliches Dispensierrecht zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung in Bereitschaftsdienstzeiten sollte ebenfalls erwogen werden. Ein Ziel sollte darin bestehen, verbreitete Überversorgung, vor allem unnötig hohe Inanspruchnahmefrequenzen und Inanspruchnahmen auf einer zu hohen bzw. zu spezialisierten Versorgungsebene, zu vermeiden. Daher sollte soweit wie möglich je Region eine zentrale Leitstelle mit einer einheitlichen Telefonnummer für den Patienten etabliert werden, um die Patienten der geeigneten Versorgung zuzuführen. Im Krankenhaus erscheint eine interdisziplinäre Notaufnahme mit einer Integration von breit qualifizierten Allgemeinmedizinerinnen empfehlenswert; idealerweise sollte die Notfallpraxis in die Notaufnahme integriert oder zumindest angegliedert sein. Nicht nur im ländlichen Bereich kann eine angeschlossene Notfall- und Kurzlieger-Station eine sinnvolle Erweiterung sein. Auf dieser Station könnte für die Gruppe multimorbider Patienten, die nur einer kurzen Intervention bedürfen, allerdings häufig wiederaufgenommen werden müssen, der Schwerpunkt auf die Versorgungsplanung durch ein multiprofessionelles Team gelegt werden.

Ein Lösungsansatz

Hilfe Suchender/Patient

**Lebensgefahr?**  
Akute medizinische  
Hilfe nötig?

**Leitstelle 112**

Strukturierte Abfrage mit  
„Multimedia-Notruf“,  
weitere Koordination  
+  
Telemedizin/Telenotarzt

Zentr. Notaufnahme

z. B. Hausarzt

116117

Rettungsdienst

Integrierte Praxis

keine  
Akutmaßnahme  
erforderlich

KV-Arzt  
Hausbesuch

KV

ggf. „Video-  
sprechstunde“  
angeschlossen





# Nachzulesen in ...



Ein Lösungsansatz

Hilfe Suchender/Patient

**Lebensgefahr?**  
Akute medizinische  
Hilfe nötig?

**Leitstelle 112**

Strukturierte Abfrage mit  
„Multimedia-Notruf“,  
weitere Koordination  
+  
Telemedizin/Telenotarzt

Zentr. Notaufnahme

z. B. Hausarzt

116117

Rettungsdienst

Integrierte Praxis

keine  
Akutmaßnahme  
erforderlich

KV-Arzt  
Hausbesuch

KV

ggf. „Video-  
sprechstunde“  
angeschlossen



# Ambulant oder stationär?

Keine medizinische Frage, keine banale, keine vordringliche!

---

**Wer** entscheidet am Eingang über **was** und mit welcher fachlichen **Kompetenz**?

„Wer das erste Knopfloch verfehlt, kommt mit dem  
Zuknöpfen nicht zu Rande.“

Johann Wolfgang von Goethe

## Notfall

**Ambulant oder stationär?**

Zuweisung in den Sektor

Diagnostik

Therapie

...

**Patientennutzen?**  
**Patientensicherheit?**

## **PRESSEMITTEILUNG**

zum Werkstattgespräch 2017

**„Die Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland“**

*„Als Träger können Kassenärztliche Vereinigungen und Kliniken gemeinsam agieren. Zur Vermeidung unangemessener Anreize zur stationären Aufnahme sollten diese jedoch von Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden.“*

# Patientensicherheit und „ambulant vs. stationär“

## 1. Eine räumliche Anlaufstelle

für Patienten (ausgewählte Krankenhäuser → Notfallzentren!) mit

- Zentraler Notaufnahme
- KV-Praxis räumlich in die Notaufnahme integriert
- **Wichtig**: Patienten verbleiben in Zuständigkeit und Räumen der Notaufnahme bis akute Lebensgefahr oder mögliche Entwicklung von Lebensgefahr **sicher ausgeschlossen** ist!

## 2. Eine kommunikative Anlaufstelle (Telefon, Internet/App) für niederschwellige Hilfe im Akutfall über „eine Nummer“ mit nachfolgender Bahnung des Weges der Patienten

- Die „eine Nummer“ kann nur die 112 sein, wo zunächst ebenfalls strukturiert der Ausschluss von Lebensgefahr erfolgen muss

→ **Prinzip: Schnelle Deeskalation**  
anstatt möglicher Eskalation der Versorgung!

---

# Huch, doch lebensbedrohlich! Und dann?

*Multitasking  
für Hausärzte?*



---

# Vielen Dank!



[m.skorning@mds-ev.de](mailto:m.skorning@mds-ev.de)

PD Dr. med. Max Skorning

18.10. 2017

Seite 17

M. Skorning: Lösungsansätze ...

**MDS** MEDIZINISCHER DIENST  
DES SPITZENVERBANDES  
BUND DER KRANKENKASSEN