

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

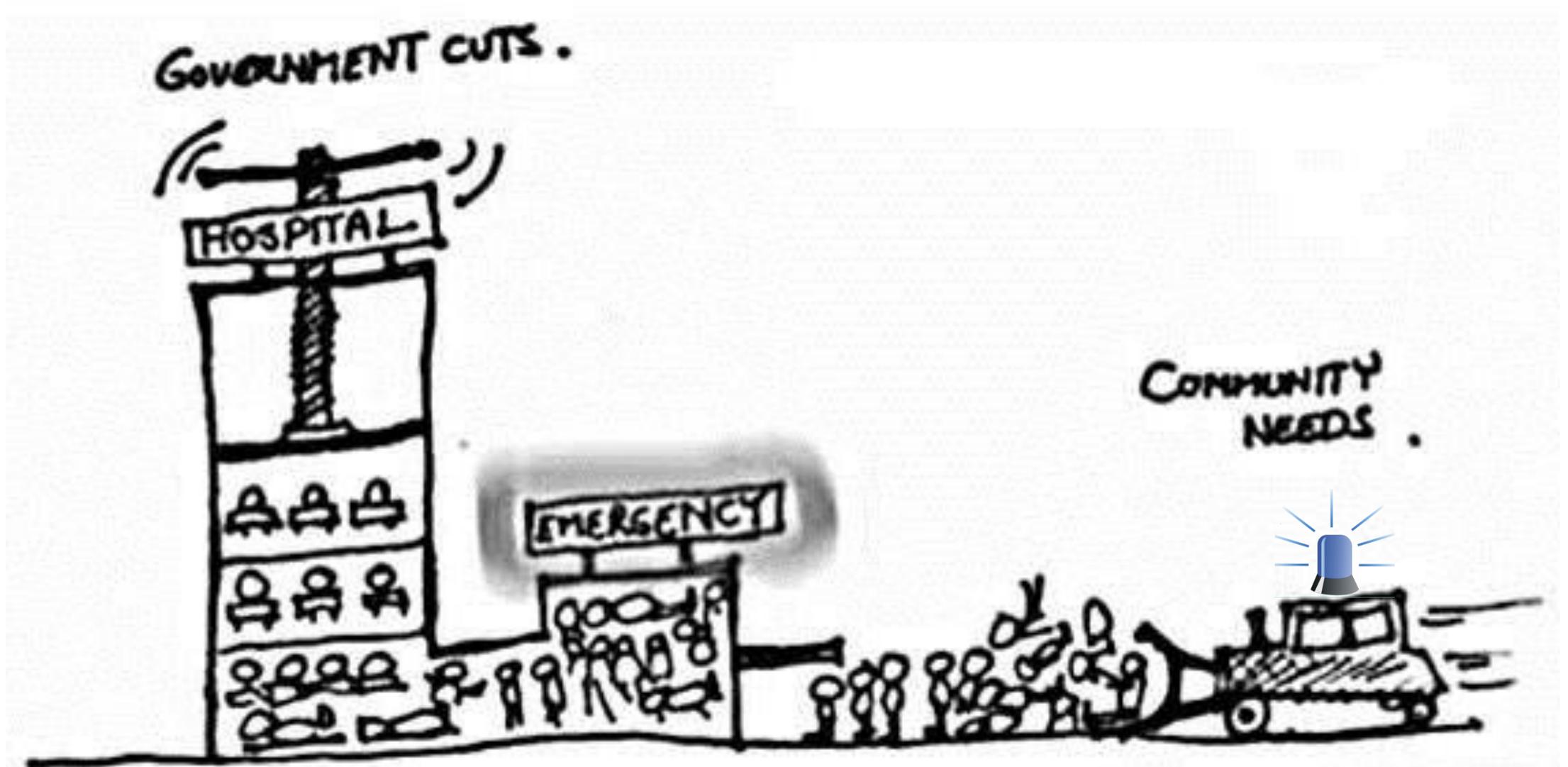
Potentielle Auswirkungen auf Oberhausen - Ein Blick aus Sicht der Notaufnahmen

Problematik der klinischen Notfallversorgung



Vor allem Gesundheit

Die Notaufnahme steht unter Druck ...



Vor allem Gesundheit

Neuordnung der klinischen Notfallversorgung

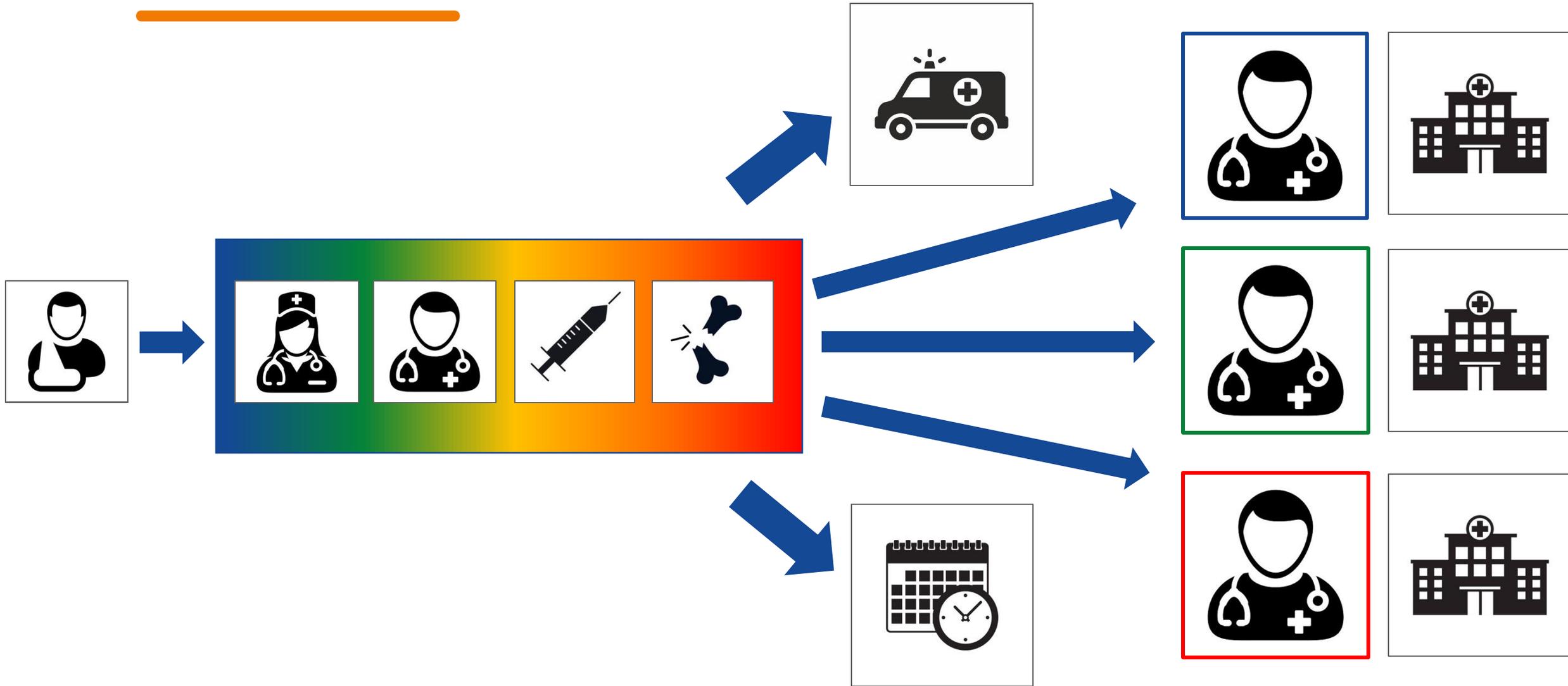


Timeline des GB-A Beschlusses

- 19.04.2018** GB-A - Beschluss
- 18.05.2018** Bundesanzeiger
- 19.05.2018** Inkrafttreten aller Vorgaben
- Nur zwei Übergangsvorschriften:
- 3 Jahre: Bauliche Anforderungen und damit in engem Zusammenhang stehende Kriterien
 - 5 Jahre: Zusatzweiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin / Notfallpflege
- 10.12.2018** Notfallstufenvergütungsvereinbarung



Behandlungsablauf in einer interdisziplinären ZNA

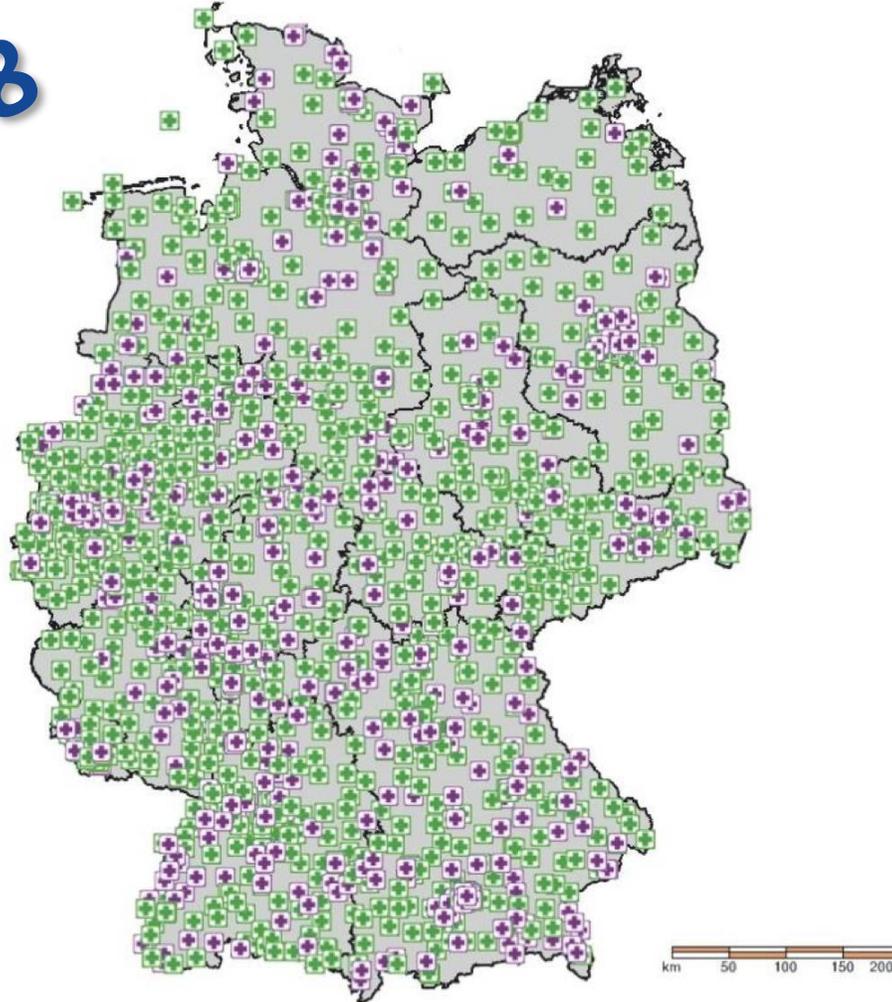


Vor allem Gesundheit

mod. nach Schöpke, T

Folgenabschätzung einer gestuften Notfallversorgung

05.07.2018



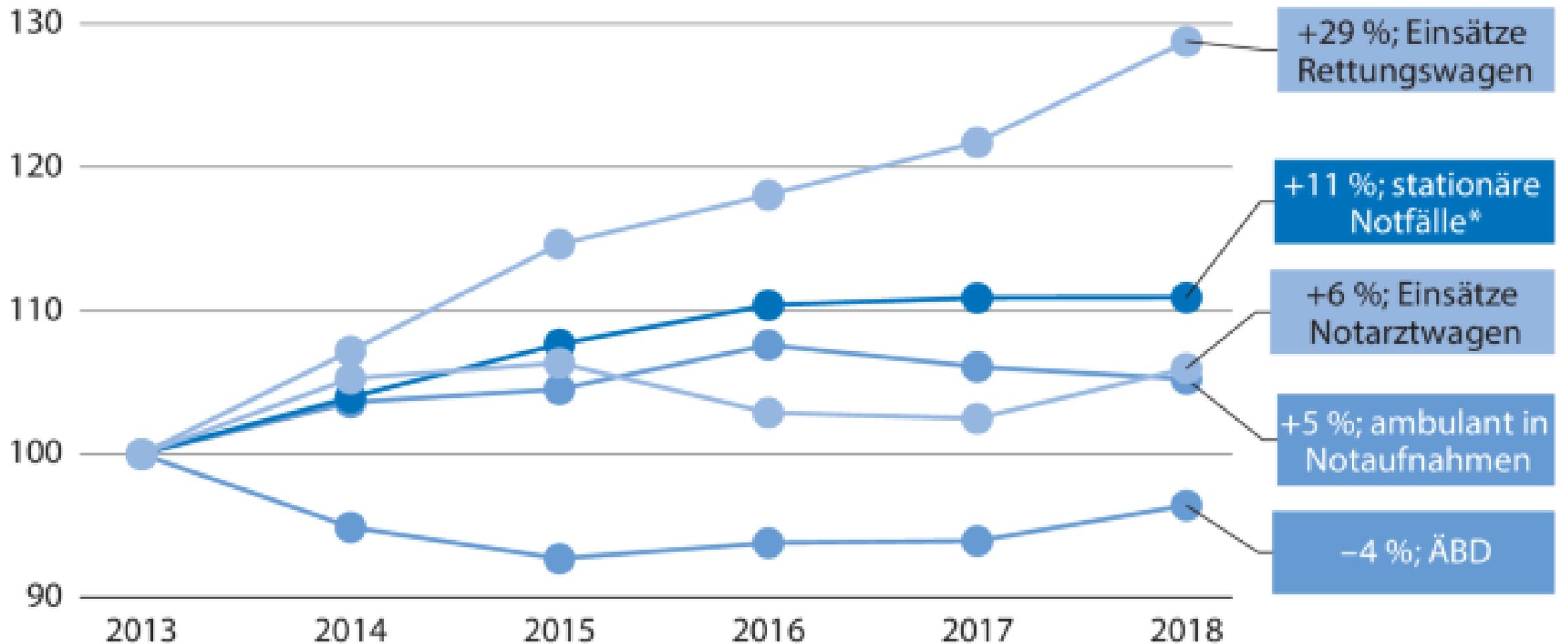
Krankenhäuser, die als Notfallversorger eingestuft werden



Krankenhäuser, die nicht als Notfallversorger eingestuft werden.

36%

Inanspruchnahme der Notfallversorgung



Definition Notfallpatient:

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

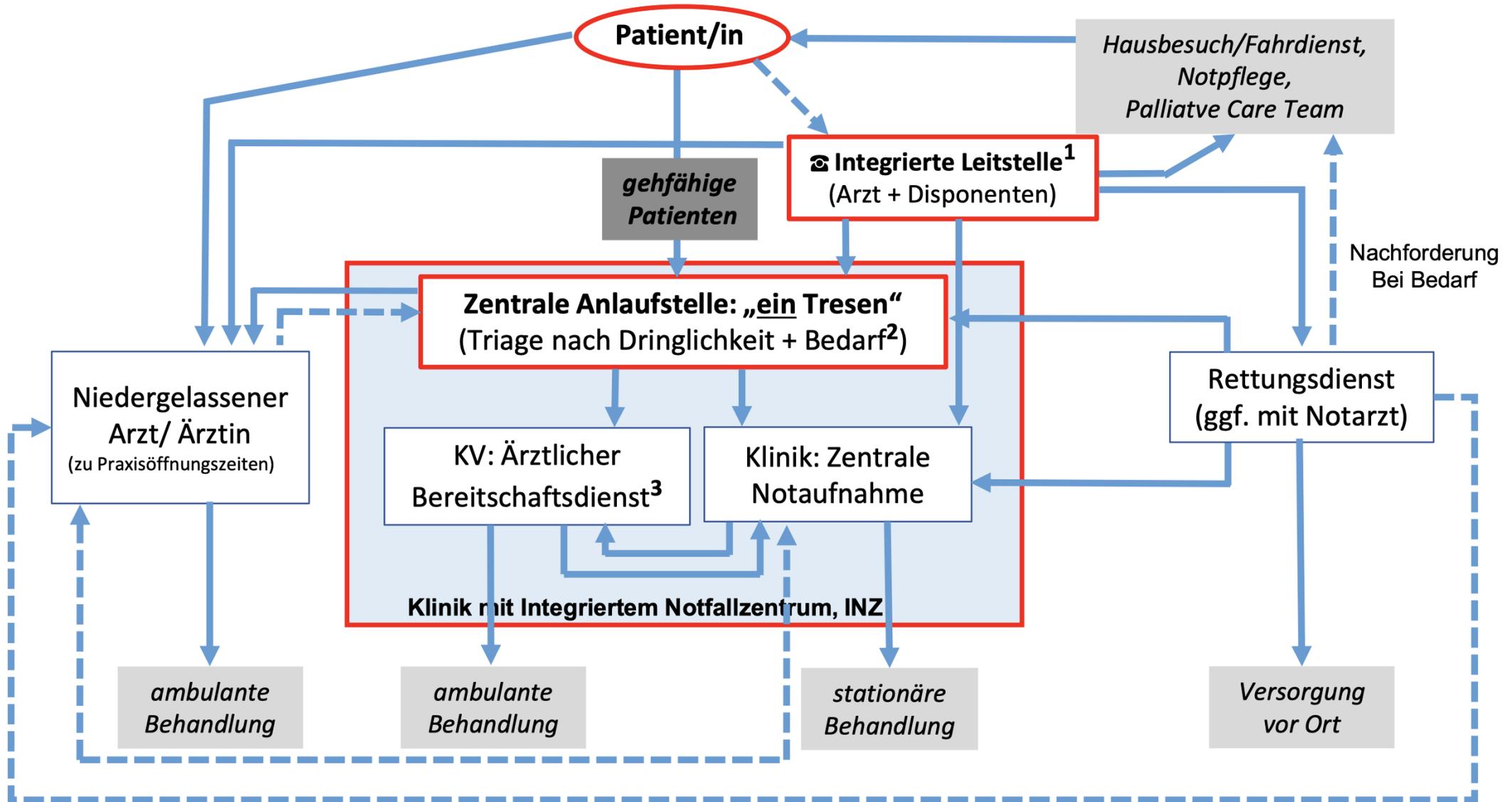
Behringer, W., Buergi, U., Christ, M. et al. Fünf Thesen zur Weiterentwicklung der Notfallmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Notfall Rettungsmed 16, 625–626 (2013)

Sachverständigenrat 2018



Sachverständigenrat
zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Die Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland



¹ nutzt Notfall-Algorithmen / Versorgungspfade, Zugriff auf verfügbare Ressourcen, bucht Termine bei zentraler Anlaufstelle

² Triage möglichst durch Generalisten, breit weitergebildete (Allgemein-)Mediziner mit notfallmedizinischer Erfahrung

³ ggf. mit kinder- und/oder augenärztlichem Bereitschaftsdienst und/oder psychiatrischem Kriseninterventionsdienst

Eckpunkte der SVR Gutachtens

Integrierte Leitstellen 112 + 116117

Integrierte Notfallzentren Notaufnahme + KV-Bereitschaftsdienst

Integriertes Notfallzentrum:

**Eigenständige organisatorisch / wirtschaftliche Einheit,
aus Krankenhaus herausgelöst, aber auf dem Campus
angesiedelt**

Zentrenbildung Standortbestimmung durch Bundesländer

Neue Finanzierung Vergütung Vorhaltung + Transsektoraler Topf



Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD:

Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von **Landeskrankenhausesellschaften** und **Kassenärztlichen Vereinigungen** in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen.

Dazu sind Notfallleitstellen und **integrierte Notfallzentren** aufzubauen.

Kassenärztliche Bundesvereinigung



Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender KBV

Gassen: „Portalpraxen sind sinnvoll, aber nicht an jeder Klinik“.

Nach einer Analyse der Versorgungsstrukturen in Deutschland würden **736 Standorte** ausreichen, um die Bevölkerung im Notfall optimal zu versorgen.

Derzeit nehmen jedoch insgesamt 1.456 Krankenhäuser an der Notfallversorgung teil. „Diese Zahlen verdeutlichen, dass wir nicht an jeder Klinik eine Portalpraxis brauchen. Das wäre vollkommen unwirtschaftlich“, kommentierte der KBV-Chef.

KBV Pressemitteilung 19.04.2018

Entwicklungen Ende 2018

Gutachten
Sachverständigen-
Rat:
Veröffentlichung



B90 / Die Grünen:
Antrag Bundestag
zur Reform der
Notfallversorgung



BMG Jens Spahn
Ankündigung Gesetz
Reform der
Notfallversorgung

06/2018

11/2018

12/2018



Die Bürger müssen

sich im Notfall

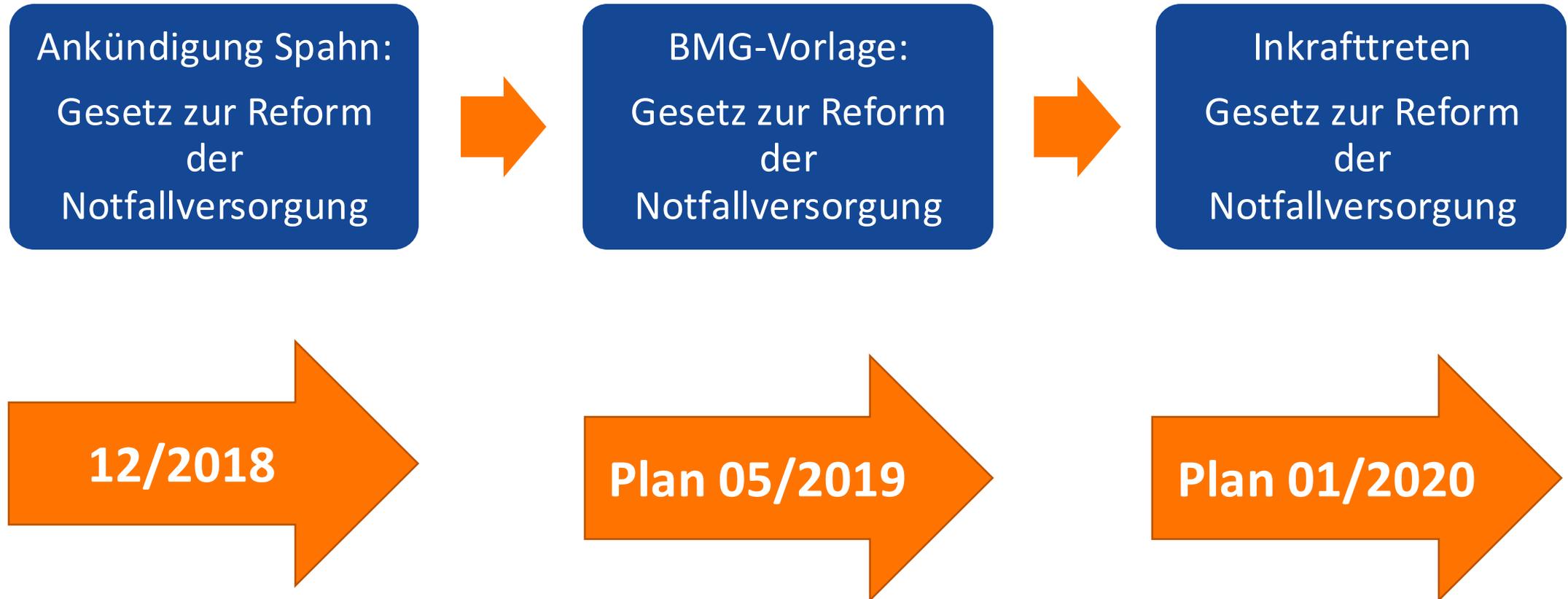
darauf verlassen können,

dass sie schnell und

gut versorgt werden.

CDU

Neuordnung der klinischen Notfallversorgung



Eckpunkte des Reformgesetzes zur Notfallversorgung

Integrierte Leitstellen 112 + 116117

Integrierte Notfallzentren Notaufnahme + KV-Bereitschaftsdienst, „Ein-Tresen-Prinzip“

Integriertes Notfallzentrum:

KV und KH erhalten den Auftrag INZ an vom Land im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmten Krankenhäusern (Notfallversorgungsstufe) einzurichten

Steuerung der Patienten Ersteinschätzungsverfahren für den Behandlungsbedarf

Rettungsdienst Eigenständiger Leistungserbringer nach SGB V

Neue Finanzierung Verträge zwischen Kassen, Krankenhäusern und KV, Vergütung /Fall

Diskussionsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Neue KV-Praxis könnte Notaufnahme massiv entlasten

Am Asklepios Klinik verschaffen. Ab sofort internistische Versorgung

NEUE CARITAS
Hausärzte dort eine allgemeinmedizinische Notfallversorgung

Die Notfallversorgung muss neu geregelt werden

Die Notaufnahmen der Krankenhäuser sind voll. Viele Patienten aber nicht an Rettungsstelle. Portalpraxen und ein gestuftes Konzept schaffen. Die Lösung aber liegt vor allem in einer adäquaten Vergütung.

Tüfteln an der Patientensteuerung

Die Sicherung Kassenärztlicher Versorgung beschäftigt nicht nur den Sachverständigenrat. Auch die Notfallversorgung in Berlin arbeitet an einer einvernehmlichen Lösung.

Die Sicherung Kassenärztlicher

Rettungsstellen können sich vor Patienten kaum retten

10.05.2017 09:30 Uhr

Positionspapiere zur Neustrukturierung der Notfallversorgung:



Gesundheitsministerkonferenz



Referentenentwurf Reformgesetzes zur Notfallversorgung

Integrierte Leitstellen 112 + 116117

Ersteinschätzungsverfahren Standardisierte Abschätzung der Behandlungsbedürftigkeit

Anfang 2020

Integriertes Notfallzentrum:

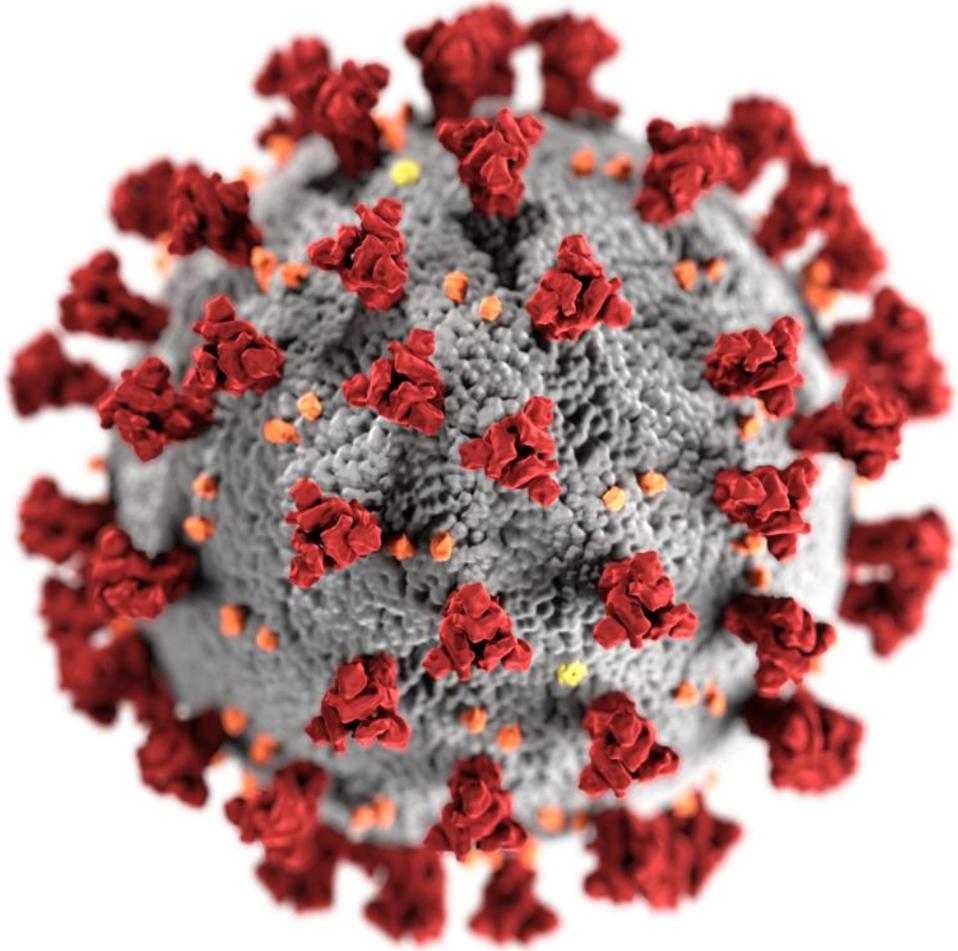
Die Auswahl der Integrierten Notfallzentren soll durch einen „erweiterten Landesausschuss“ erfolgen. Dieser Ausschuss soll aus Vertretern von Land, Krankenhausgesellschaft, KVen und Krankenkassen bestehen

Steuerung der Patienten Sicherstellungsauftrag liegt bei der KV

Rettungsdienst keine grundgesetzliche Neuerung

Vor allem Gesundheit

Änderung im BMG (08.12.2021)



Vor allem Gesundheit



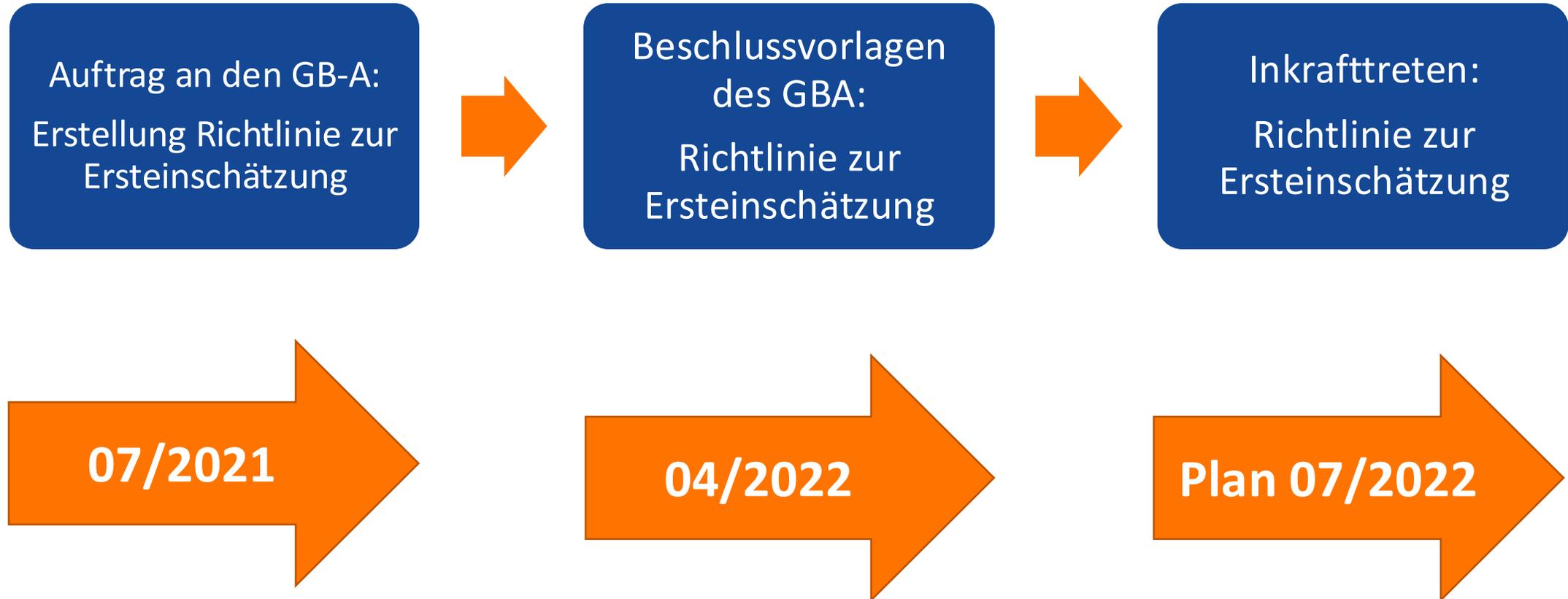
Koalitionsvertrag (2021-2025) SPD, B90 / Die Grünen, FDP

„Die Notfallversorgung soll in **INZ** in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen.

Wir räumen den KVen die Option ein, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen.

Durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und **standardisierten Einschätzungssystemen** (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) erreichen wir eine bedarfsgerechtere Steuerung...“

Was blieb vom Referentenentwurf ?



Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) 2021

Richtlinie zur Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs

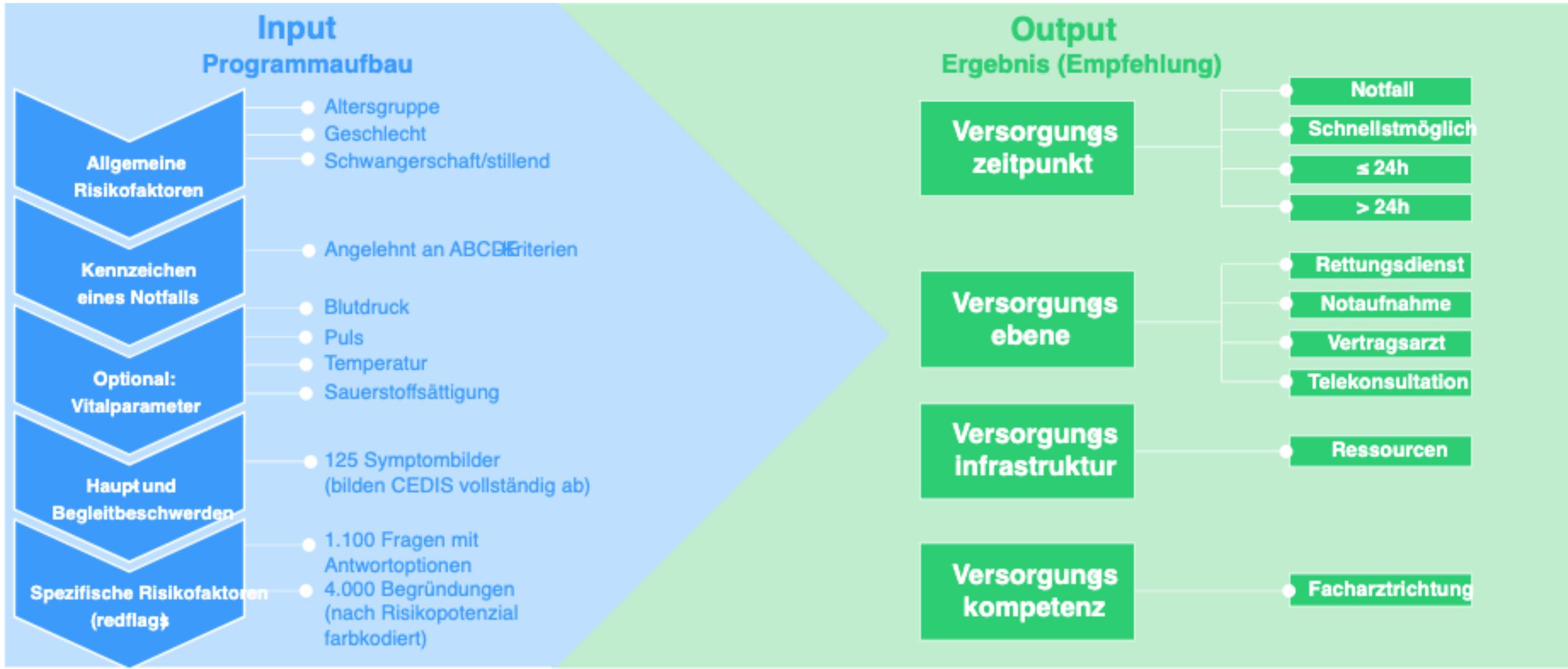
Entwurf A (Stand: 21. April 2022)



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

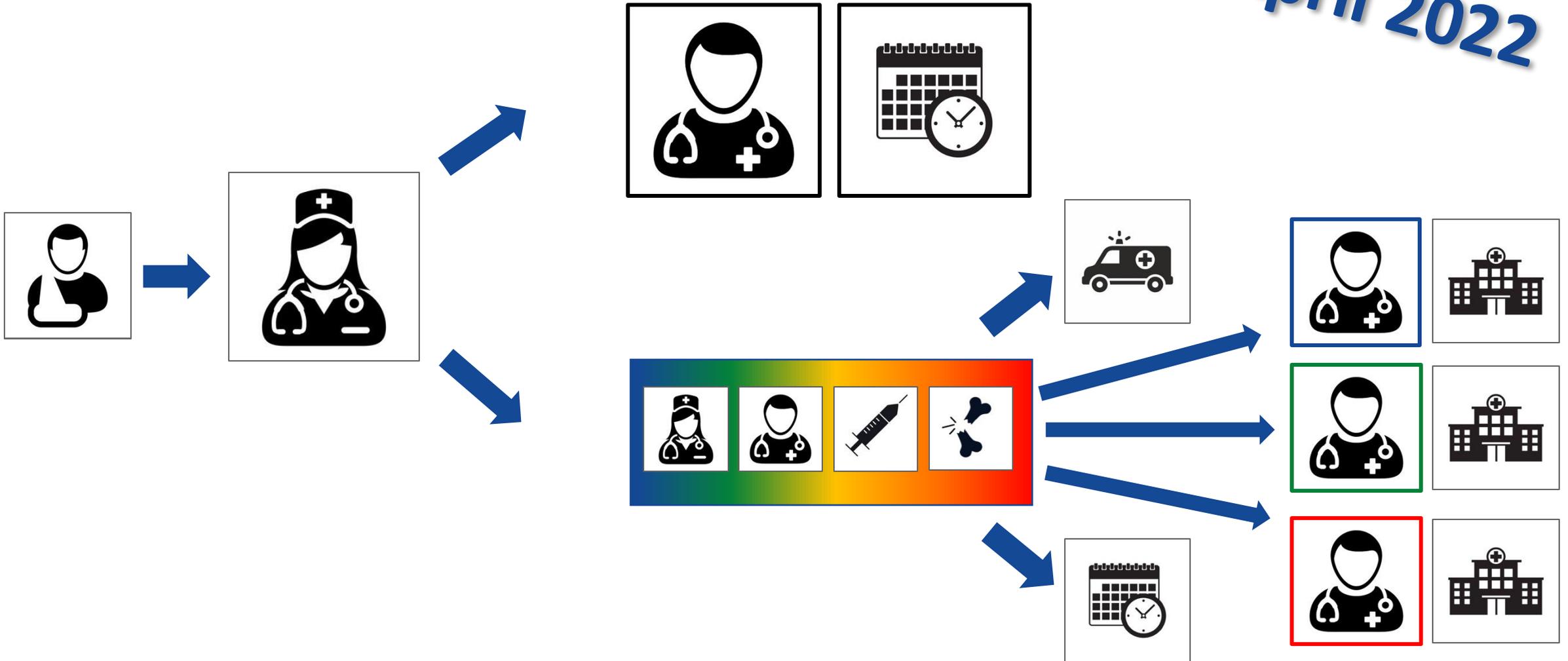
Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des
medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die
sich zur Behandlung eines Notfalls an ein Krankenhaus wen-
den gemäß § 120 Absatz 3b SGB V



Vorschlag des G-BA

April 2022



Vor allem Gesundheit

mod. nach Schöpke, T

Rückmeldungen der Fachgesellschaften

Mai 2022



Gemeinsame Pressemitteilung

Keine Experimente mit der Patientensicherheit!

Notfallmedizinische Fachgesellschaften und Marburger Bund: Gesetzespläne der Bundesregierung konterkarieren sichere Ersteinschätzung von Notfallpatienten

Berlin, 25. Februar 2021 - Alle Patienten, die eine Krankenhaus-Notaufnahme oder Rettungsstelle aufsuchen, müssen darauf vertrauen können, dass ihnen – ihren Beschwerden entsprechend – schnell geholfen wird. Dieses Vertrauen wird aber erschüttert, wenn Patienten zukünftig ohne ärztliche Abklärung allein aufgrund eines Software-Algorithmus abgewiesen werden können, befürchten Notfallmedizinische Fachgesellschaften sowie der Marburger Bund. Grund für ihre Sorge ist eine Regelung im Entwurf für das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), mit der ein zusätzliches Ersteinschätzungssystem für Notfallpatienten eingeführt werden soll. Der Entwurf wird am Freitag (26. Februar) in erster Lesung im Deutschen Bundestag beraten.

DIVI e.V. · Schumannstraße 2 · 10117 Berlin
Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss "Bedarfsplanung"
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

30.05.2022

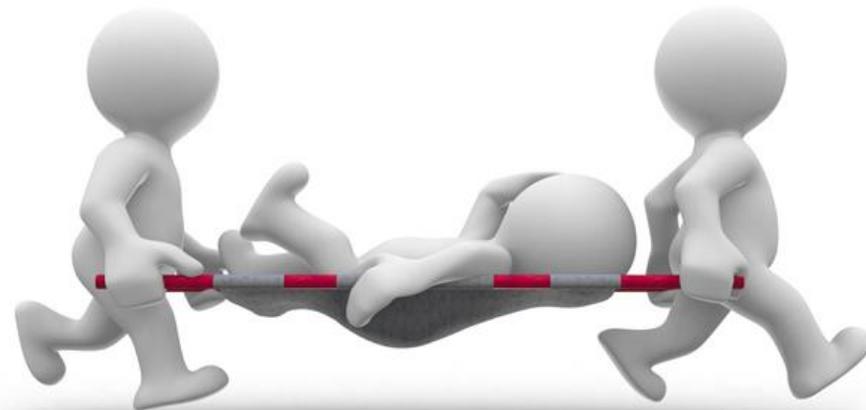
Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls an ein Krankenhaus wenden (§ 120 Absatz 3b des SGB V)

Präsident
Prof. Dr. med. G. Marx, FRCA
Vizepräsidenten
Prof. Dr. med. U. Janssens
Prof. Dr. med. F. Walcher
Generalsekretär
PD Dr. med. F. Hoffmann
Schatzmeister
Prof. Dr. med. B. Böttiger

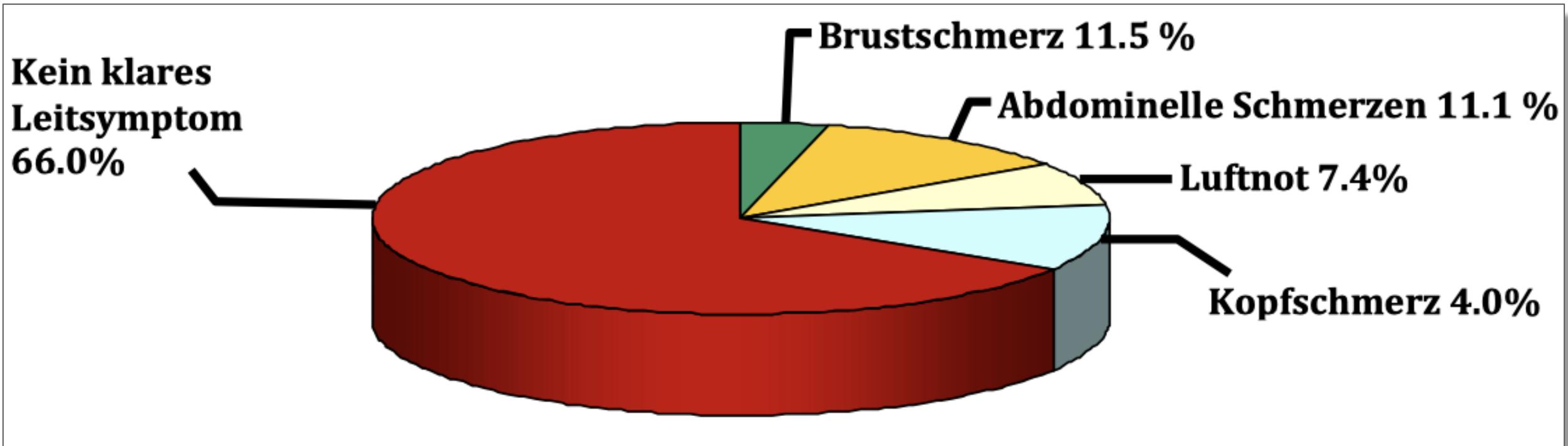
Zuweisungsstruktur für eine Zentrale Notaufnahme

- Selbstzuweiser („Walking Emergencies“)
 - Niedergelassene Ärzte (KV-Dienst)
 - Andere Kliniken (Versorgungstufe, Zentren)
 - Rettungs- und Notarztdienst
- 75 - 80 % *
- 20 - 25 %

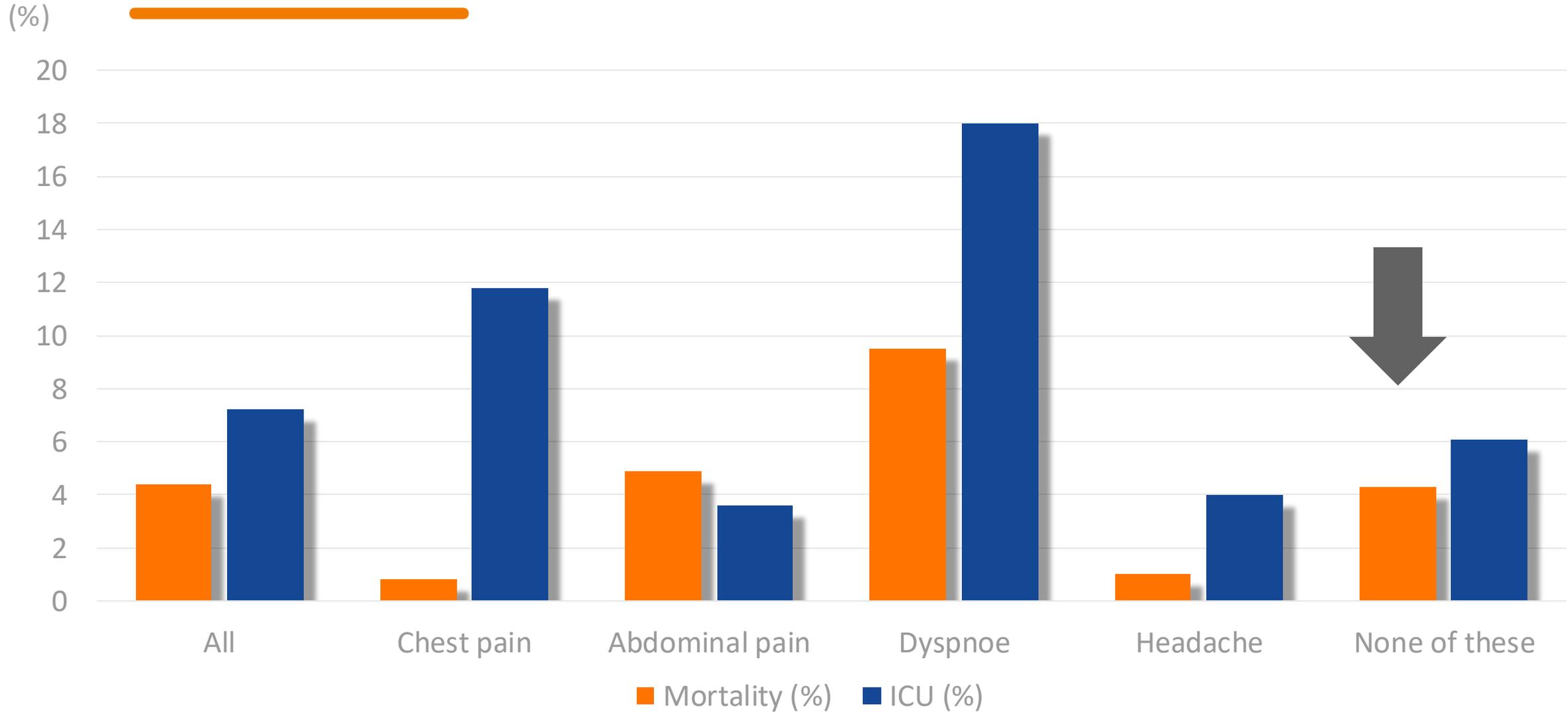
* „ROT“ ~ 20% der
Walking Emergencies



Leitsymptome in der ZNA – die CHARITEM - Studie



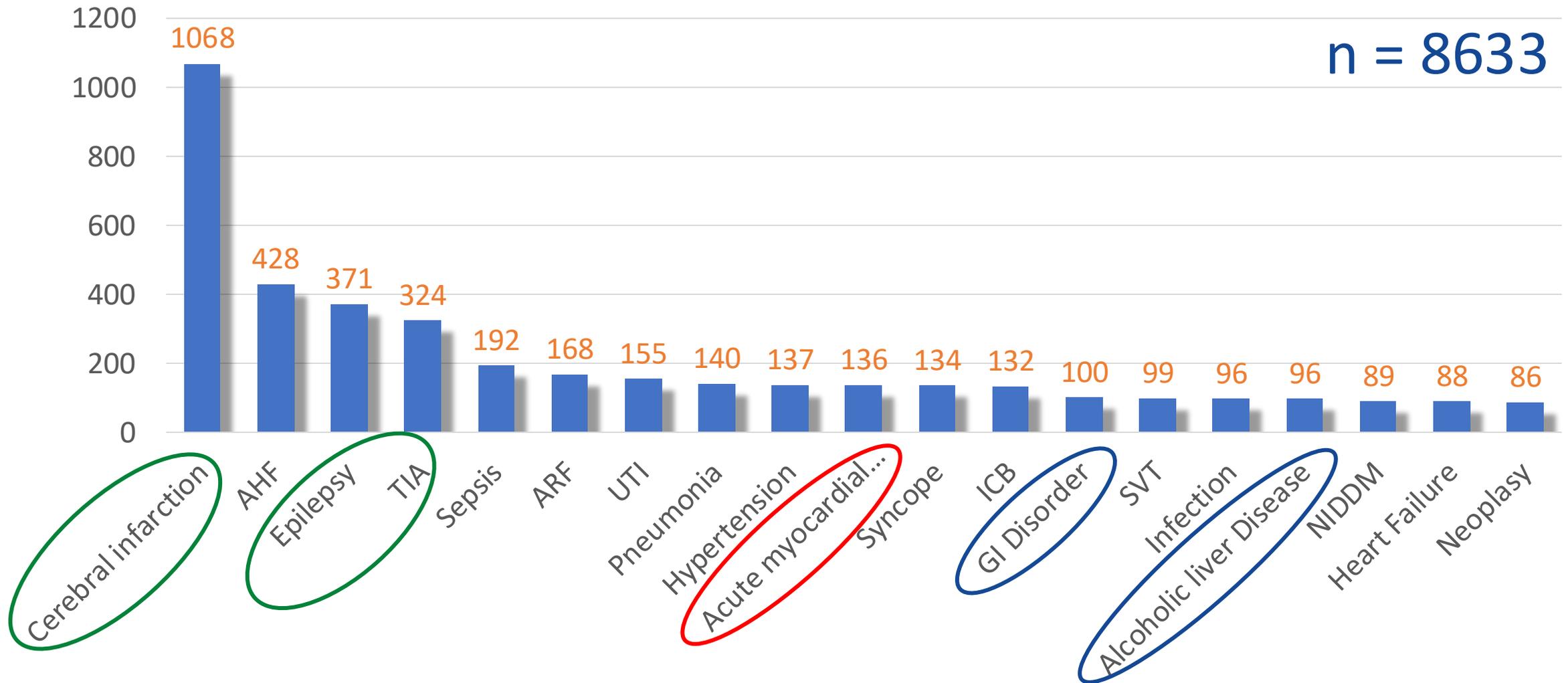
Outcome von Patienten mit unterschiedlichen Leitsymptomen



Vor allem Gesundheit

Möckel et al.; EJEM 2013 20: 102–108

Top 20 Diagnosen bei Patienten ohne Leitsymptom



Vor allem Gesundheit

Timeline ...



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 11055 Berlin

Herrn
Prof. Josef Hecken
Unparteiischer Vorsitzender des
Gemeinsamen Bundesausschusses
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin



Michael Weller

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
53107 Bonn



Berlin, ¹²Juli 2022

Neues Ziel

20 Juli 2023

Vorgaben zur Durchführung eines qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens nach § 120 Absatz 3b SGB V

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,

nach § 120 Absatz 3b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis zum 20. Juli 2022 Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB V an ein Krankenhaus wenden, zu beschließen.

Vor allem Gesundheit

Wie ging es nun weiter?



**Erste Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine
moderne und bedarfsgerechte Kranken-
hausversorgung**

Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe
für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung
für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe

**Zweite Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine
moderne und bedarfsgerechte Kranken-
hausversorgung**

Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen
Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens

**Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung**

**Vierte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Reform der Notfall- und Akut-
versorgung in Deutschland
Integrierte Notfallzentren und
Integrierte Leitstellen**

**Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhaus-
versorgung**

**Verbesserung von Qualität und
Sicherheit der Gesundheitsversorgung
Potenzialanalyse anhand exemplarischer
Erkrankungen**

**Siebte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Weiterentwicklung der Qualitäts-
sicherung, des Qualitäts- und
des klinischen Risikomanagements
(QS, QM und kRM)**
Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Stellungnahmen der Regierungskommission 2022-2024

**Sechste Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Empfehlungen der Regierungskommission
für eine kurz-, mittel- und langfristige
Reform der konservativen und operativen
Kinder- und Jugendmedizin**

**Achte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder-
und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“):
Reform und Weiterentwicklung der
Krankenhausversorgung**

**Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Reform der Notfall- und Akutversorgung:
Rettungsdienst und Finanzierung**

**Zehnte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Überwindung der Sektorengrenzen des
deutschen Gesundheitssystems**

**Elfte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

Abbau überbordender Bürokratie

**Zwölfte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Zukunftsfähige flächendeckende
geburtshilfliche Versorgung**

Konzepte:

ILS

INZ

**Vierte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission** für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Reform der Notfall- und Akut-
versorgung in Deutschland**
*Integrierte Notfallzentren und
Integrierte Leitstellen*

**Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission** für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Reform der Notfall- und Akutversorgung:
Rettungsdienst und Finanzierung

RD Teil SGB V

Telemedizin

Ersteinschätzung

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)

Vom 6. Juli 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 6. Juli 2023 folgende Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie) beschlossen:

I. Die Richtlinie wird wie folgt gefasst:

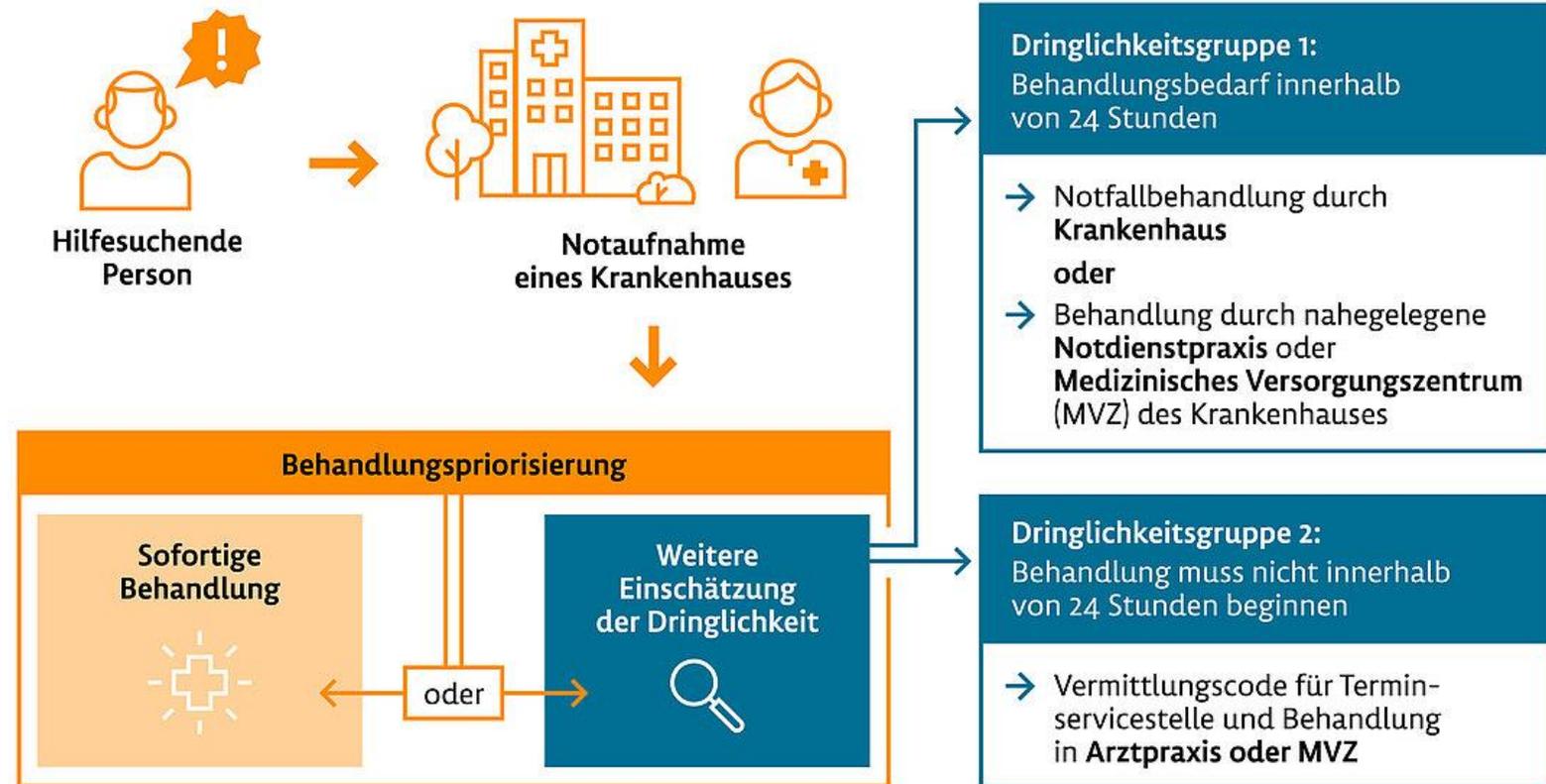
**„Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120
Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie)**



Plan 07/2023

Beschluss wurde durch das BMG beanstandet

Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen: Medizinischer Notfall oder nicht?



Fehlende Kriterien für die qualifizierte Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs

Einbeziehung von Patienten, die durch den Rettungsdienst ins Krankenhaus eingeliefert werden, sei nicht vorgesehen

Die verbindliche Weiterleitung von Patienten der Dringlichkeitsstufe 1 an noch nicht geöffnete Notfallpraxen
(wenn diese in vertretbarer Zeit öffnen werden)

Rechtswidrig sei, dass Klinikleistungen, die nach der Ersteinschätzung der Dringlichkeitsstufe 2 zugeordnet werden nicht vergütet werden sollen

Höchststrichterliche Entscheidung angestrebt

Richtlinie zur Ersteinschätzung im Notfall: Bundesausschuss klagt gegen BMG- Beanstandung

Der Gemeinsame Bundesausschuss will juristisch klären lassen, wie weit das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht in fachliche Entscheidungen eingreifen darf.

Das nächste Gutachten 07/2024 ...

GUTACHTEN: BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND KOMMT IHREM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGS-AUFTRAG NICHT AUSREICHEND NACH

18. Juli 2024 Pressemitteilung, Rettungsdienst

Die Bundesrepublik Deutschland kommt ihrem Auftrag zur medizinischen Notfallversorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger nur unzureichend nach und stellt kein flächendeckendes und mit gleichen Qualitätsstandards ausgestattetes, funktionierendes Rettungsdienst-System zur Verfügung. Dies ist das Ergebnis eines Gutachtens, das am Donnerstag, 18. Juli 2024 im Rahmen der Bundespressekonferenz in Berlin vorgestellt wurde. Erstellt wurde das Gutachten durch den langjährigen früheren Bundesverfassungsrichter Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio; in Auftrag gegeben hat es die im baden-württembergischen Winnenden ansässige Björn Steiger Stiftung. Die gemeinnützige Stiftung wurde 1969 gegründet und setzt sich seither für die Verbesserung des Rettungswesens in Deutschland ein.

Vor allem Gesundheit



**BJÖRN STEIGER
STIFTUNG**

Kommt das Gesetz doch noch ?

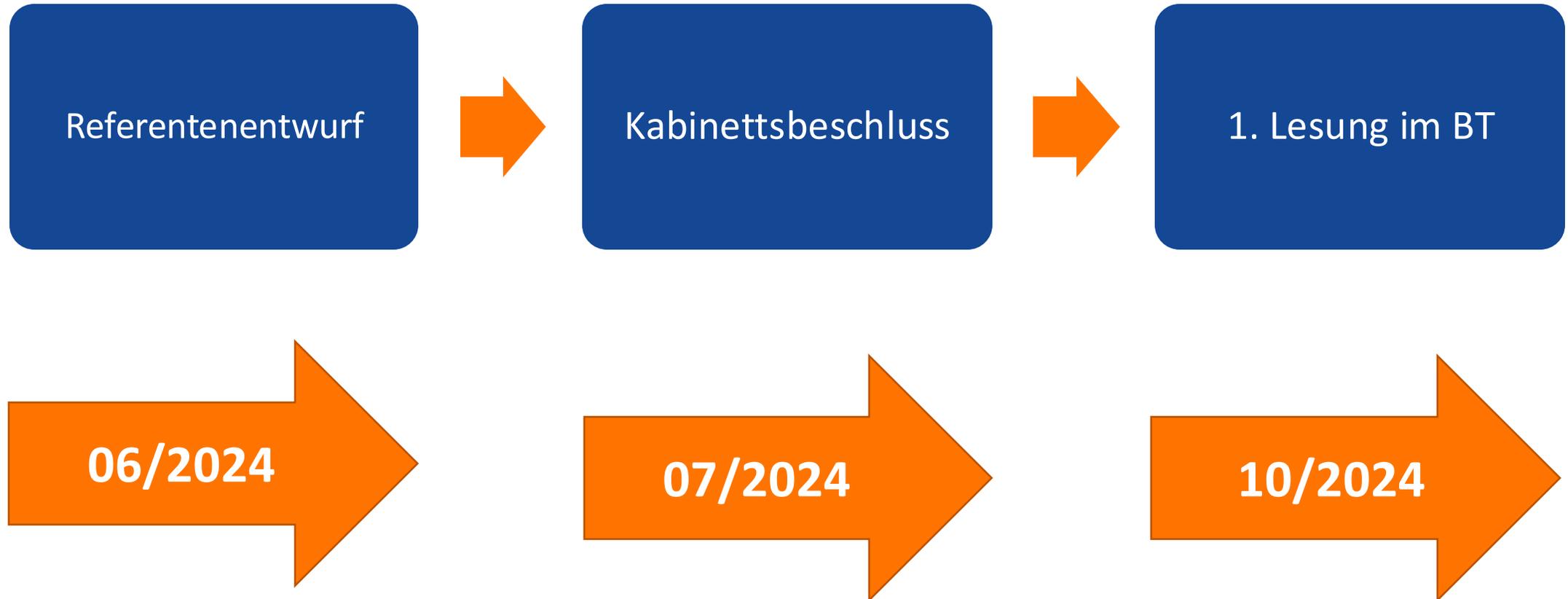
Referentenentwurf

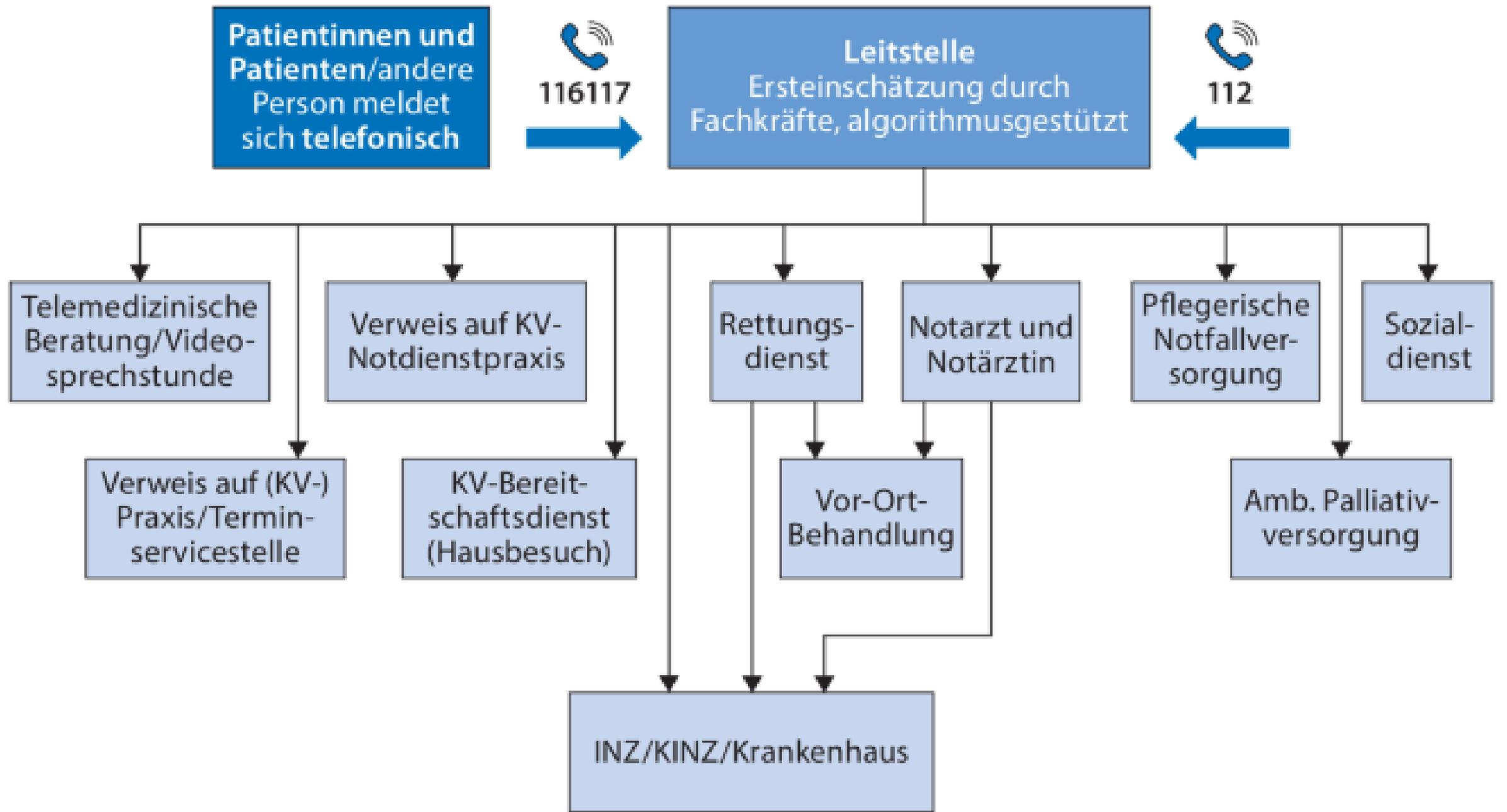
des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

(Notfallgesetz – NotfallG)

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

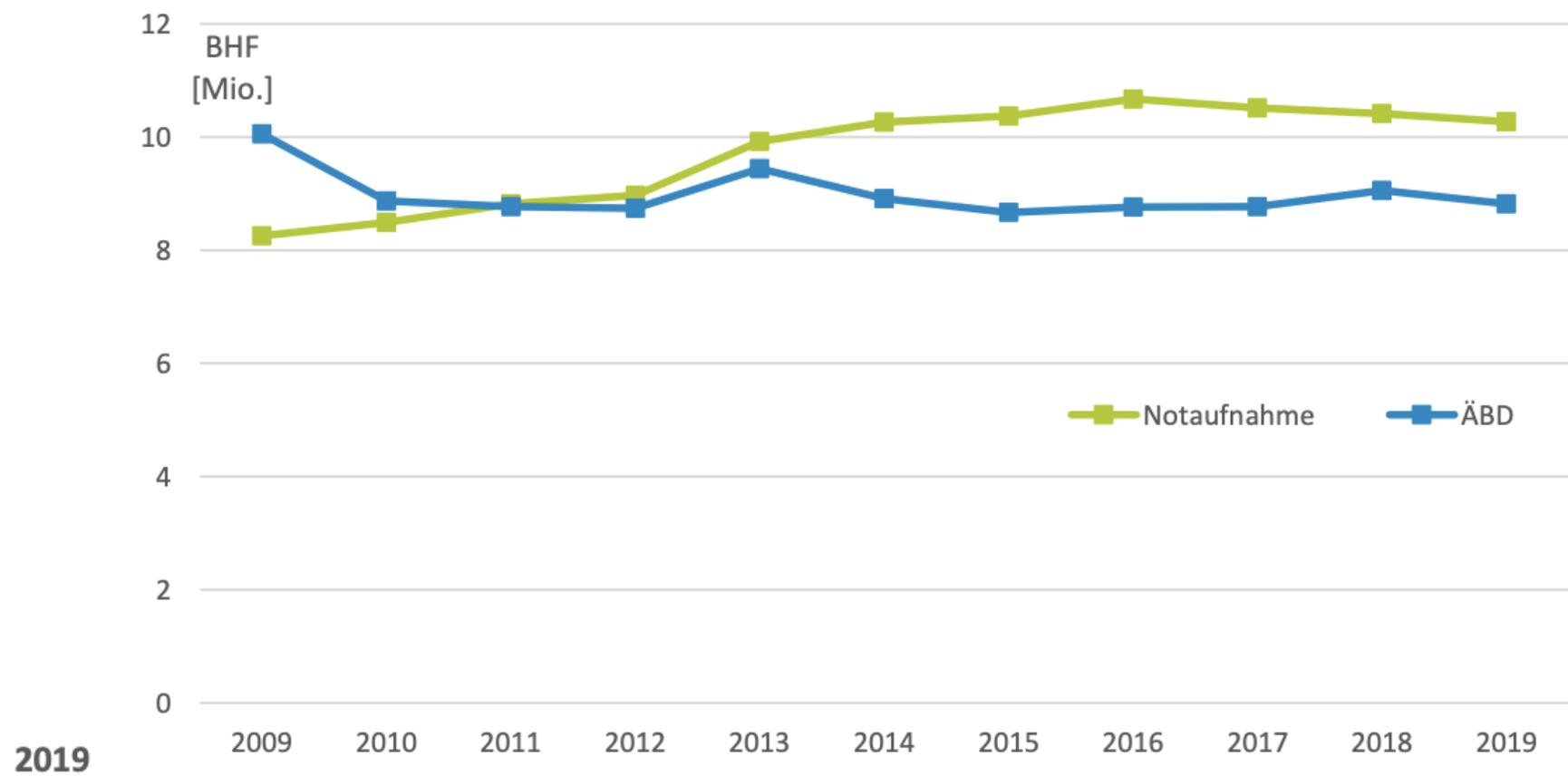




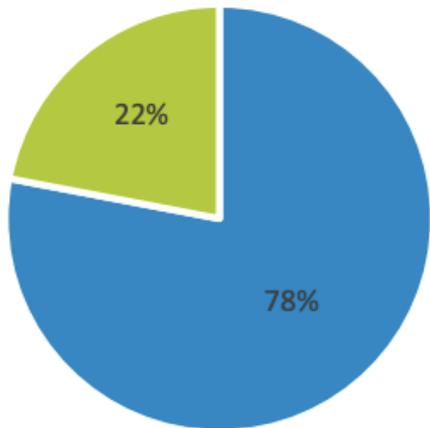
Konsequenzen

- Einführung einer Integrierten Leitstelle
- Umwandlung des RD zum Leistungserbringer nach SGB V
- Einführung einer zusätzlichen med. Ersteinschätzung
- Einführung von Integrierten Notfallzentren (INZ/KINZ)

Anzahl ambulanter Patientenkontakte

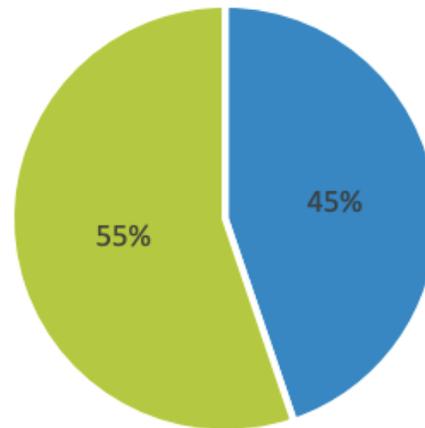


Innerhalb der Sprechstundenzeit



■ Notaufnahme ■ ÄBD

Außerhalb der Sprechstundenzeit



Uhrzeit der Patientenkontakte

Quelle: Zi 2016



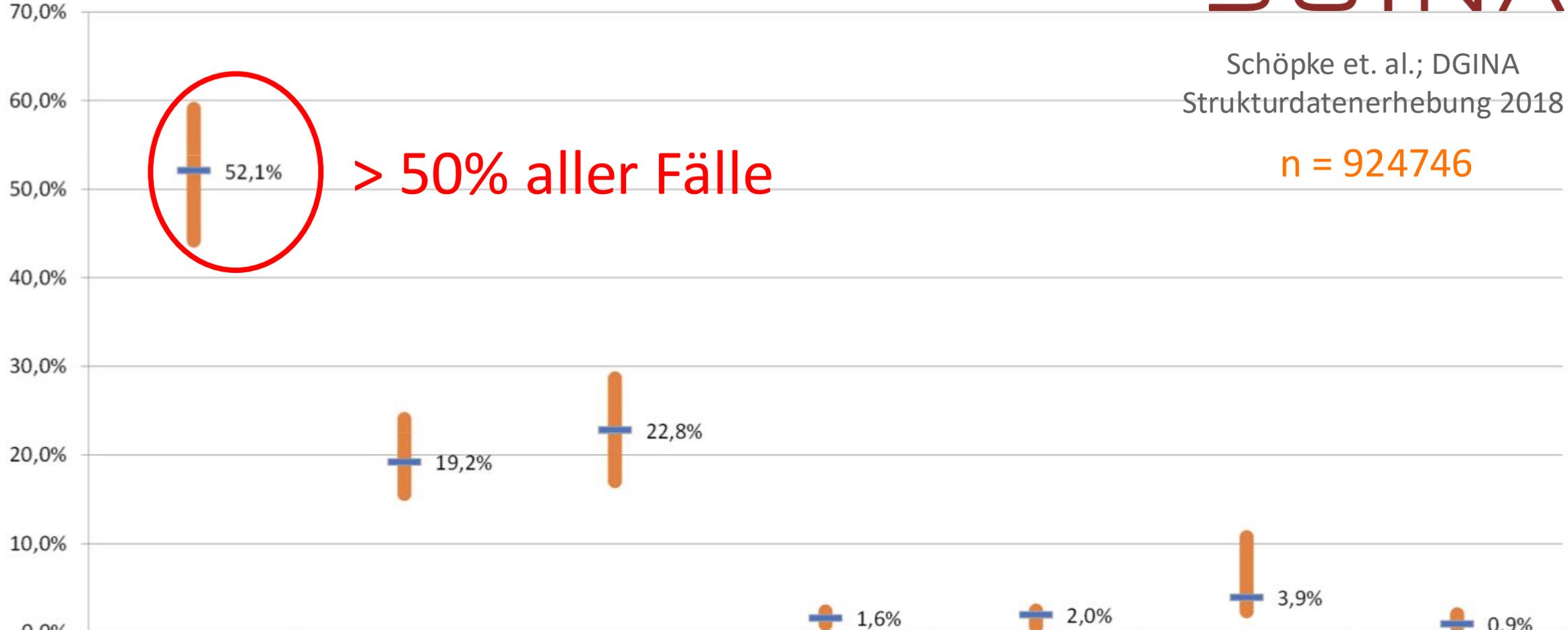
Ohne Not in die Notaufnahme – Mehr als jeder Zweite könnte ambulant in einer Praxis behandelt werden

- Durchführung als Umfrage durch ein Marktforschungsinstitut
- Keine wissenschaftliche Evidenz
- Kein anerkannter Methodenteil
- Keine vollständige Veröffentlichung

Die Mehrheit der Behandlungen in Notaufnahmen von Krankenhäusern ist einer Umfrage zufolge unnötig.

Häufigkeiten der Zuweiser einer ZNA

n = 924746



	ohne Zuweisung/ Selbstvorstellung n=31	Vertragsarzt n=24	Rettungsdienst n=23	anderes Krankenhaus n=18	anderer Abteilung n=10	geplante Behandlung/ kein Notfall n=23	andere Kategorie n=9
3. Quartil	59,1%	24,0%	28,6%	2,4%	2,5%	10,8%	2,1%
1. Quartil	44,2%	15,6%	17,1%	0,9%	0,7%	2,4%	0,6%
— Median	52,1%	19,2%	22,8%	1,6%	2,0%	3,9%	0,9%

Aufnahmeart

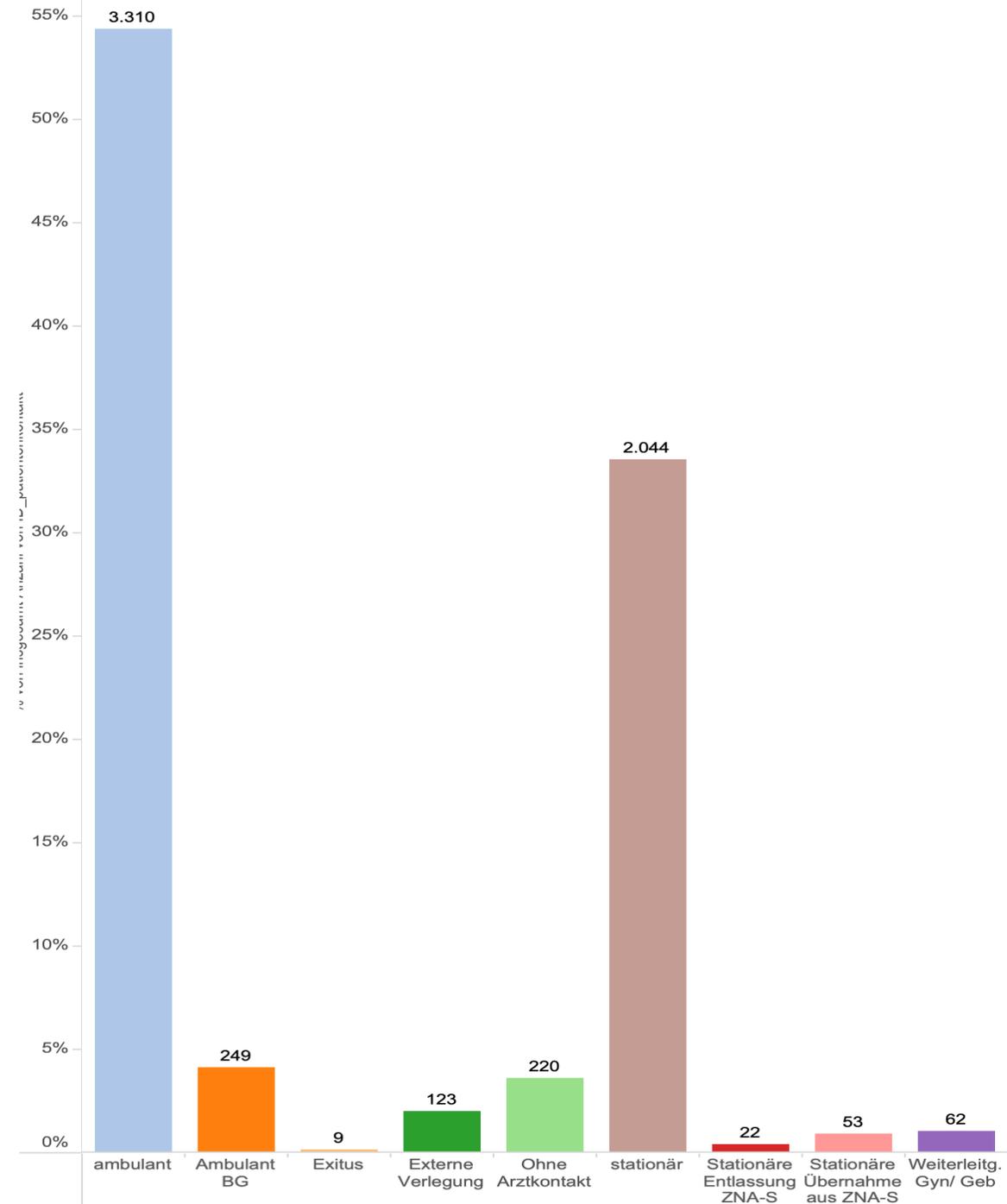
Patienten gesamt = 6102

Ambulant = 3841

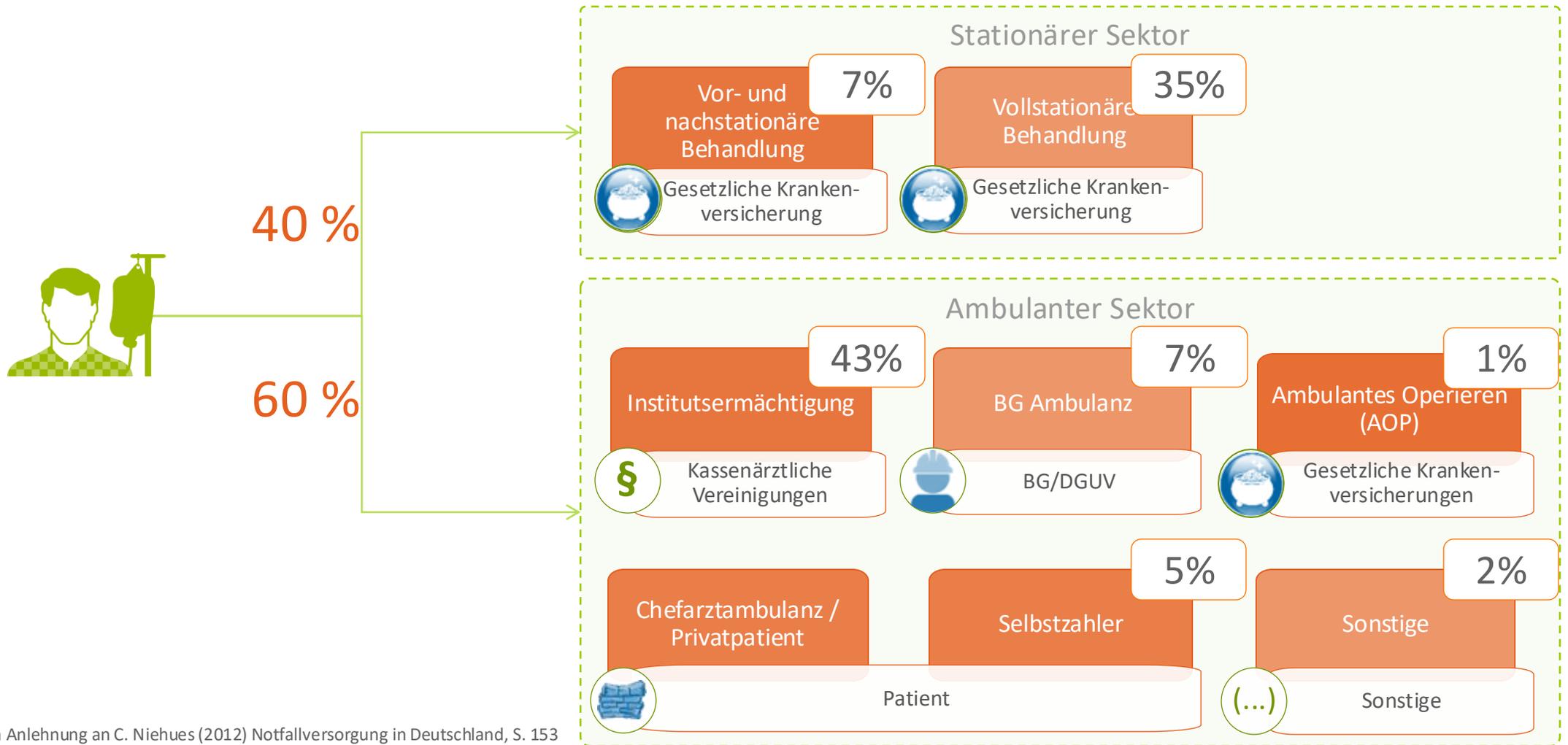
Stationär = 2261

Konversionsrate = 37%

Vor allem Gesundheit



Übersicht der Verteilung von Abrechnungskategorien



*in Anlehnung an C. Niehues (2012) Notfallversorgung in Deutschland, S. 153

Originalarbeit

Evaluation eines Assistenzsystems zur Patientensteuerung in der Notaufnahme

Eine prospektive Kohortenstudie

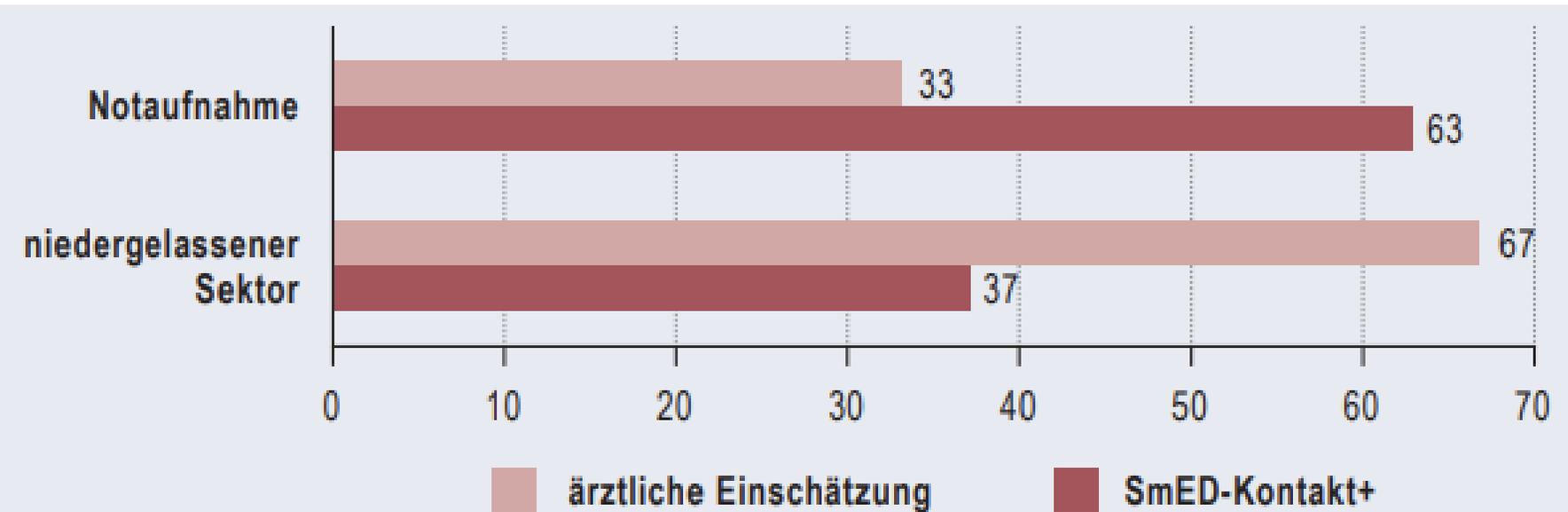
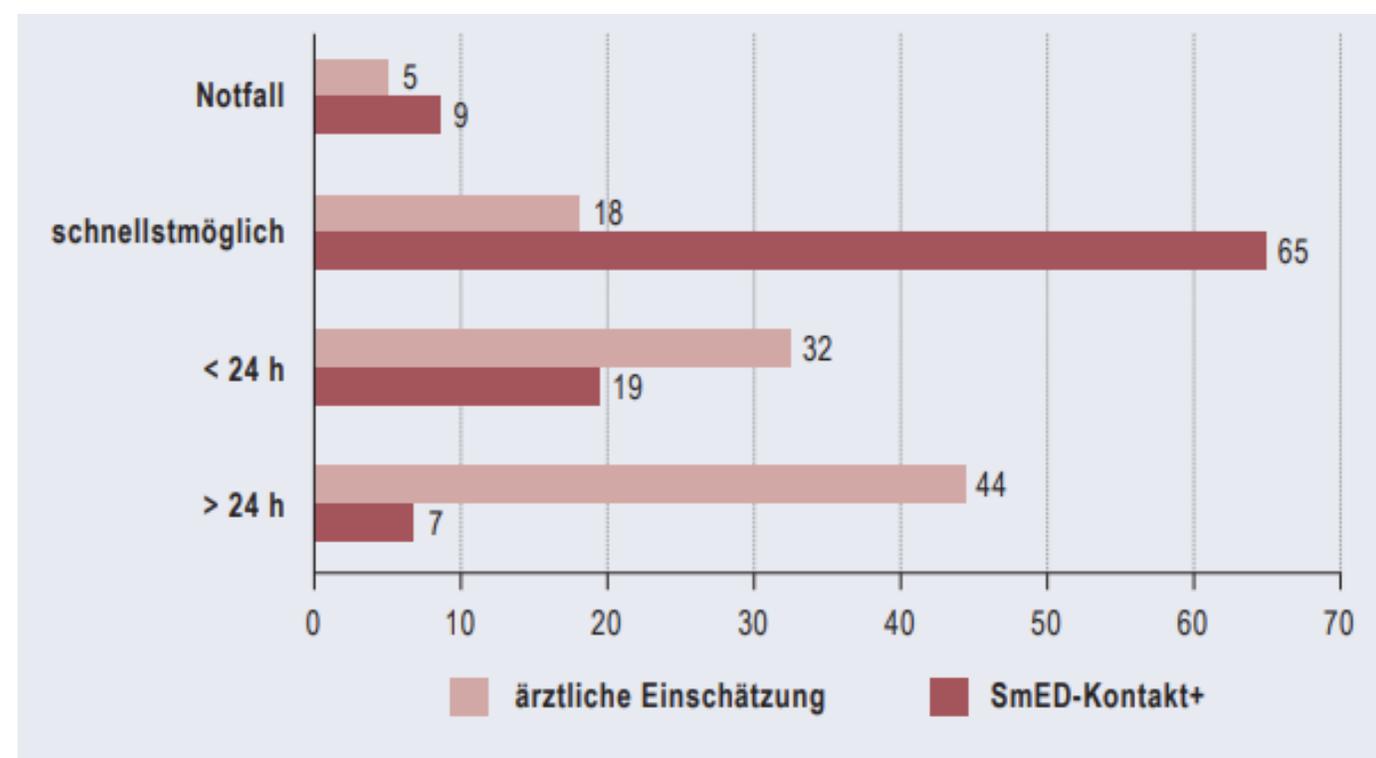
Anna Slagman, Anne Bremicker, Martin Möckel, Larissa Eienbröker,
Antje Fischer-Rosinsky, André Gries

Universitätsmedizin Charite

n: 1840 (selbständige Vorstellung)

Methode: prospektive Kohortenstudie

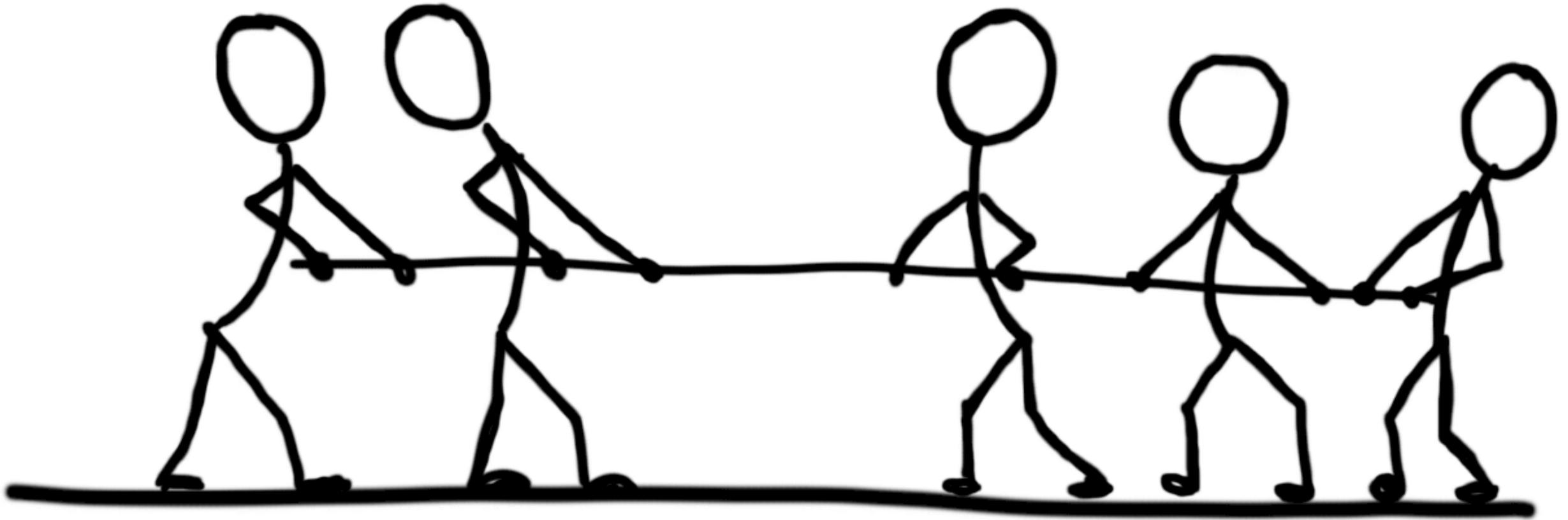
Übereinstimmung Ärzte/Smed+: 19%



Fazit:

ca. **15% der Pat.** einer ZNA können in den niedergelassenen Sektor vermittelt werden bei Terminvergabe innerhalb von 24h

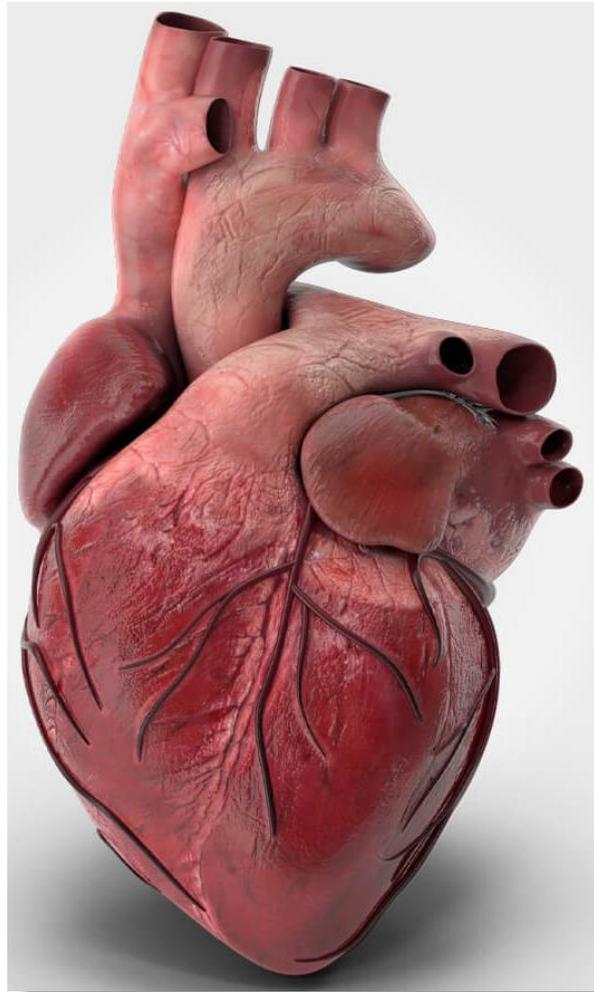
Das Tauziehen um die Patienten endet leider nicht ...



„EDCAM“

Vorlast

Anzahl von den Patienten die in der ZNA behandelt werden möchten



Nachlast

Widerstände gegen Verlegung oder Entlassung von Patienten der ZNA „Exit Block“

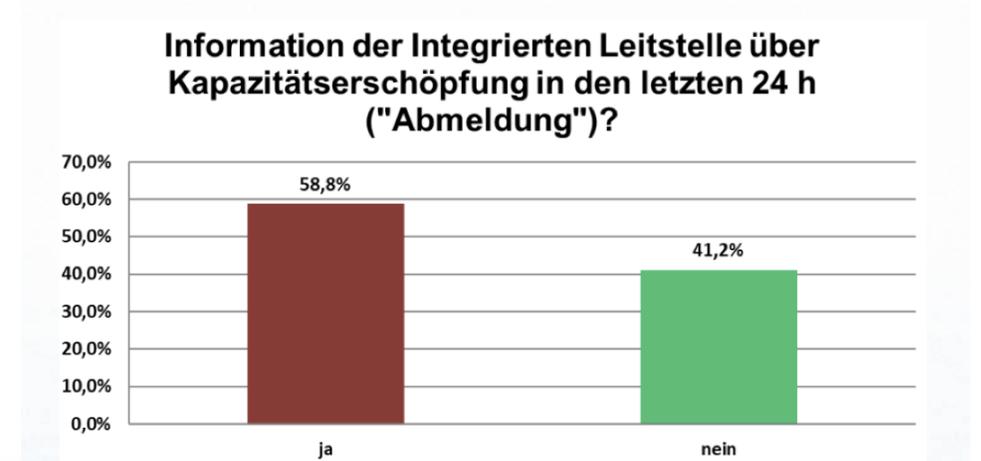
Kontraktilität

Arbeitsleistung und Produktivität der ZNA

Exit Block in Richtung KH als Ursache

Pin M. et al. Dtsch Arztebl 2022

Exit Block?	Anteil	Anzahl
Ja	84,0%	304
Nein	16,0%	58
Gesamt	100 %	362

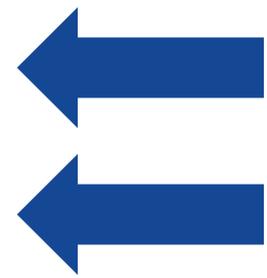


Exit Block-Gründe (Mehrfachnennungen möglich)?

Ursachen für Exit Block	Anteil	Anzahl
Abverlegung auf Normalstation aufgrund Bettenmangel verzögert	86,5 %	313
Abverlegung auf IMC aufgrund Bettenmangel verzögert	48,3 %	175
Abverlegung auf Intensiv aufgrund Bettenmangel verzögert	53,6 %	194
Verlegung in externe Kliniken aufgrund Bettenmangel erforderlich	37,9 %	137
Trifft nicht zu, da kein Exit-Block vorhanden	9,4 %	34
Sonstiges	10,8 %	39

Zentrale Notaufnahme Trauma	Red	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
Zentrale Notaufnahme NonTrauma	Red	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
Schockraum Trauma	Red	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
Schockraum NonTrauma	Red	Green	Green	Grey	Green	Grey	Green	Grey	Green
Intensivtherapie konservativ mit Beatmung	Red								
Intensivtherapie konservativ ohne Beatmung	Red								
Intensivtherapie operativ mit Beatmung	Red	Green	Red						
Intensivtherapie operativ ohne Beatmung	Red	Green	Red						
Herzkatheter-Labor	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Green	Grey	Grey
Stroke-Unit	Grey	Green	Grey	Grey	Green	Red	Green	Green	Green
Computertomographie	Green	Green	Red	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
pädiatrische Versorgung	Green	Green	Grey	Grey	Green	Grey	Grey	Grey	Grey
geburtshilfliche Versorgung (Kreißsaal)	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Grey	Grey	Grey
Isolationsmöglichkeit Zentrale Notaufnahme	Red	Green	Grey	Grey	Green	Green	Grey	Grey	Red
Isolationsmöglichkeit periphere Station	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Grey	Grey	Red
Isolationsmöglichkeit Intensivstation	Red	Green	Grey	Green	Grey	Green	Grey	Grey	Red
vaECMO - Kreislaufunterstützung	Grey	Grey	Grey	Grey	Green	Grey	Grey	Grey	Grey
vvECMO - Lungenunterstützung	Grey	Grey	Grey	Grey	Green	Grey	Grey	Grey	Grey

Intensivkapazitäten



Ein ganz normaler Tag
in IG-NRW ...

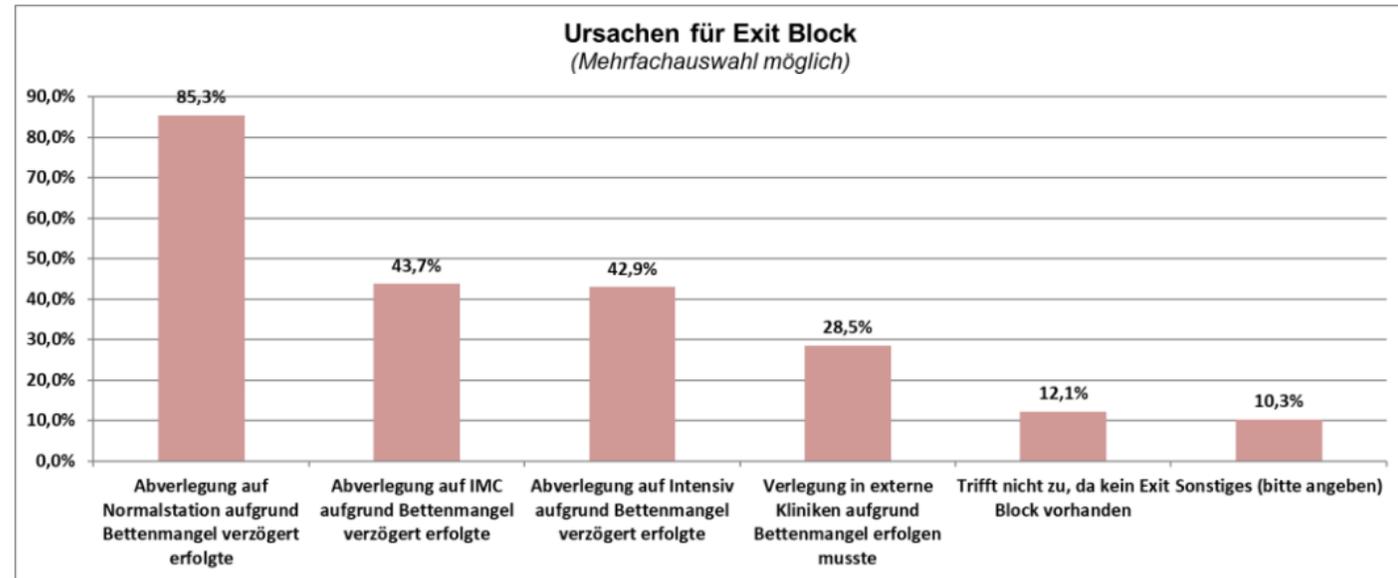
Ergebnisse der 2.Blitzumfrage

Pin M. et al. 11/2023

Crowding existiert bei **84%** aller ZNA

43,7 % der Fälle in Richtung IMC

42,9 % der Fälle in Richtung ICU



Hat der Exit Block in den letzten 12 Monaten zugenommen? (n = 382)	Anteil	Anzahl
zugenommen	57,6%	220
ähnlich geblieben	31,4%	120
abgenommen	8,4%	32
nicht beurteilbar	2,6%	10

Ausblick auf die weitere Entwicklung für Oberhausen

Einführung einer Integrierten Leitstelle (ILS):

Herr Afflerbach

Rettd als Teil des SGB V:

Herr Afflerbach



Ausblick auf die weitere Entwicklung

Ersteinschätzungsverfahren:

- Die erhoffte Reduzierung von Patientenzahlen ist wissenschaftlich fragwürdig
- Potentielle Pat.-Gefährdung müssen ausgeschlossen werden
- Finanzierung und notwendiger Aufwand kann aktuell nicht abgeschätzt werden
- Gefahr das eine weitere Zunahme der sektoralen Trennung mit einem hohen Aufwand ohne Nutzen einhergeht

Ausblick auf die weitere Entwicklung

Integriertes Notfallzentrum:

- **Planungsgrundlage 100.000 oder 250.000 Einwohner?**
- **Ist die KV in der Lage dies personell zu leisten?**
- **Potentielle Pat.-Gefährdung müssen ausgeschlossen werden!**
- **Ist die Finanzierung gewährleistet ?**
- **Sind einzelne KH in der Lage den Patientenansturm auf ein mögliches INZ zu bewältigen?**

Es bleibt spannend ...

**TO BE
CONTINUED** 



Vor allem Gesundheit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ihr Ansprechpartner:

Michael Reindl

Tel. +49 (0)208 695-6701

Michael.Reindl@ob.ameos.de

Vor allem Gesundheit

ameos.eu