

Think Camp der Stiftung Münch

„Baustelle Notfallversorgung“

21. - 23.9.2018 in Frankfurt

Flächendeckende und effiziente ambulante Notfallversorgung durch die Implementierung sogenannter Notfallzentren

Felix Bartel, Stefanie Berners, Mariella Franken, Linh Vu Thi, Tobias Wötzel

Patientensteuerung

Für eine effiziente Versorgung von Patienten in der Notfallversorgung muss zunächst zwischen Notfällen und Nicht-Notfällen unterschieden werden. Um hierbei eine optimale Versorgung zu gewährleisten, muss eine entsprechende Patientensteuerung stattfinden.

Ausgangsbasis des Modells ist deshalb eine zentrale Anlaufstelle, welche diese Funktion - also die Steuerung der Patienten - übernehmen kann. Diese Anlaufstelle kann in Form einer Telefonhotline, einer Website und einer App zur Verfügung gestellt werden. Damit dürften die Bedürfnisse der Patienten in Hinblick auf die jeweils präferierte Kontaktaufnahme in ausreichendem Maße befriedigt werden. Träger einer solchen ersten Kontaktstelle sollten Zweckverbände sein - in Anlehnung an die Organisationsstruktur der saarländischen Leitstelle. Organisatorische wie finanzielle Verantwortung übernehmen hierfür die jeweiligen Landesministerien, finanziell unterstützt durch eine einmalige Anschubfinanzierung des Bundes.

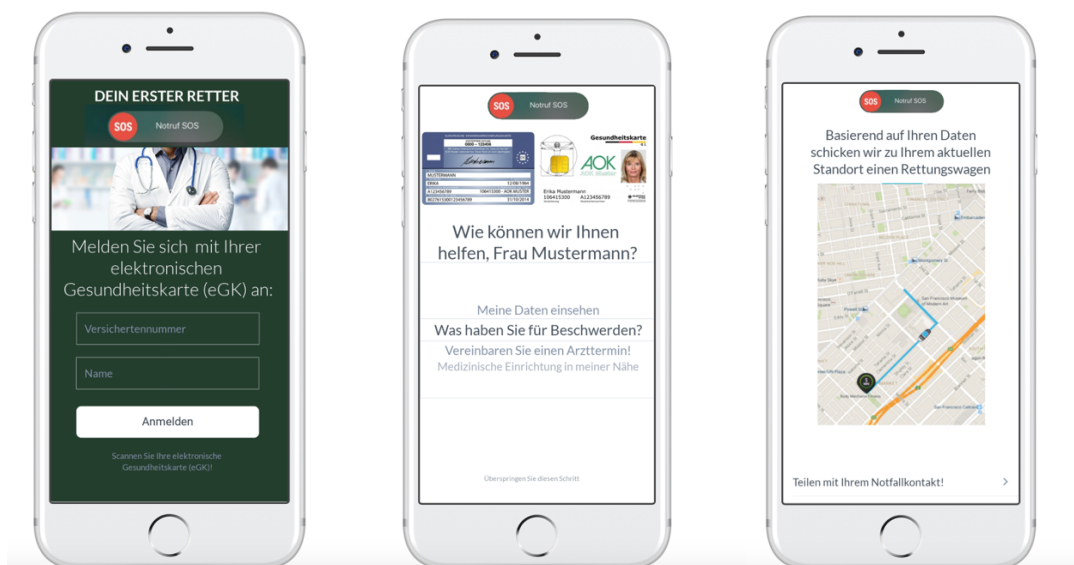
Die Steuerung der Patienten basiert schließlich auf dem Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI). Hierbei werden alle drei möglichen Kontaktwege durch den Einsatz von KI unterstützt. Somit wird sichergestellt, dass Patienten zuverlässig den entsprechenden Stellen zugewiesen werden, unabhängig von der Art der Kontaktaufnahme.

Dein erster Retter- die App

Eine patientenorientierte Steuerung im Notfall fängt bei einer zentralen Anlaufstelle an, dafür vorgesehen ist eine Telefonhotline, Webseite etc. Im Folgenden wird diese Steuerung am Beispiel einer App vorgestellt:

Wir setzen die Implementierung der Benutzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der elektronischen Patientenakte voraus: Im ersten Schritt kann sich der Patient in der App einloggen, dies kann mit dem Scannen der eGK passieren oder in Ausnahmen mit der Registrierung mit Namen und/oder Versichertennummer. Bereits hinterlegte Daten können genutzt werden und identifizieren den Patienten. Die App verfolgt 4 Prinzipien:

- 1.) Effiziente und effektive Patientensteuerung: Triage des Patienten zur richtigen Versorgungsstelle. Dem Patienten wird mit Hilfe von KI und den dahinterliegenden Algorithmen die Entscheidung genommen, die verschiedenen Anlaufstellen im Notfall aufzusuchen
- 2.) Wichtige Informationen wie die Beschreibung der Beschwerden, Mobilität des Patienten und die Location des Patienten sind übertragbar (durch GPS, Eintippen, Auswählen in der Maske, Sprachaufnahme). Dem Patienten wird durch benutzerfreundliche Funktionen wie die Ortung der Hilfemaßnahme (wann und von wo der Rettungswagen kommt oder wo die nächste Anlaufstelle ist) geholfen, ferner muss er sich nicht darum kümmern Angehörige über seinen Standort zu informieren, da dies auch über die App geschehen kann
- 3.) Sofortige Hilfe kann auch ohne Eingabe der Informationen erfolgen durch den „SOS Button“ auf jeder Maske der App
- 4.) Effektive Bündelung von Funktionen der Patientensteuerung, wie Termin-Vergabe bei niedergelassenen Ärzten etc., Informationen zu medizinischen Einrichtungen...



Drei Säulen der medizinischen Versorgung

Die Steuerung der Patienten allein wird jedoch nicht die historisch gewachsenen Ineffizienzen und ineffektiven Elemente der medizinischen beziehungsweise Notfallversorgung des Gesundheitssystems verbessern. Es bedarf deshalb ebenso einer Überarbeitung der beiden klassischen Sektoren - stationär und ambulant.

Vorgeschlagen wird deshalb die Neuaufteilung dieser Sektoren. Klassische Krankenhäuser sowie Haus- und Fachärzte bleiben bestehen, verlieren jedoch ihre Rolle in der Versorgung von Notfällen. Insbesondere Krankenhäuser werden deutlich spezialisierter und damit kleiner und effizienter. Ihnen kommt nunmehr die Rolle zu, „schwere Notfälle“ sowie spezifische Indikationen und zu versorgen und elektive Eingriffe und Therapien durchzuführen.

Hinzu kommt eine weitere Möglichkeit der Notfallversorgung. Hierfür sollen spezielle Notfallzentren errichtet werden. Diese dienen sozusagen für das Gros der medizinischen Fälle, also all jene, welche Notfälle sind, jedoch nicht elektiv, also langfristig planbare Versorgung bekommen können oder wollen oder in spezialisierten Zentren behandelt werden müssen. Die Notfallzentren werden hierfür mit einem breiten Spektrum medizinischer Disziplinen ausgestattet. Dazu gehören Innere Medizin, Unfall- und Allgemeinchirurgie sowie Anästhesie. Besetzt sind diese von Ärzten, Pflege- und Servicekräften. Letztere sollen das medizinische Personal primär in nicht-medizinischen Aufgaben entlasten und ebenso innerhalb der Notfallzentren zu einem gewissen Grad zur Patientensteuerung beitragen. Ebenso soll eine Ausstattung mit elementaren medizinischen Diagnostika (Labor, Imaging etc.) sowie Interventions- und OP-Räumen gewährleistet sein.

Träger dieser dritten Säule der medizinischen Versorgung sind die sogenannten Vereinigungen der Notfallzentren, welche in Anlehnung an die Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts damit auch Bestandteil der Selbstverwaltung sein werden. Als Betreiber kommen diverse Akteure, sowohl öffentlich als auch privat, in Frage. Die Vergütung wird, in Anlehnung an die aktuelle primäre Vergütungsstruktur in Krankenhäusern, in Form von Notfall-DRGs ausgestaltet. Die Finanzierung dieser Zentren kann ebenfalls über eine Anschubfinanzierung des Bundes erfolgen. Investitionskosten werden, anders als bei Krankenhäusern, über einen eigens eingerichteten Fonds der Krankenkassen und Länder gewährleistet.

Damit sind Notfallzentren – wie im Namen bereits angelegt – die zentrale Säule der medizinischen Versorgung in diesem Modell. Sie leisten die primäre Versorgung und übernehmen nun die Aufgabe der aktuellen Notaufnahmen sowie darüberhinausgehende Fälle. Ein Wechsel von Patienten zwischen diesen drei Säulen innerhalb des Behandlungsprozesses kann grundsätzlich gewährleistet werden, sollte jedoch die Ausnahme bleiben, da somit Ineffizienzen entstehen können. Hier ist vor allem die Performance der KI entscheidend, um unnötige intersektorale Wechsel im weiteren Behandlungsverlauf zu einem großen Teil zu vermeiden.

