

Kooperation 116117 – 112:

Best Practice aus dem Main-Kinzig-Kreis und aus Hessen

Kooperations-Tagung 116117 – 112

KBV/DFV, Zoom 20.09.2021

Dr. med. Eckhard Starke

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Stv. Vorstandsvorsitzender

Eckhard.Starke@kvhessen.de

Dr. med. Wolfgang Lenz

Main-Kinzig-Kreis

Leiter des Amts für Gesundheit und Gefahrenabwehr

Wolfgang.Lenz@mkk.de

Die nächsten 20 Minuten:

- Ein Fallbeispiel
- Kompetenzen, Dilemmata und Vernetzungspotenziale
- Der vielversprechende Weg in Hessen:
Sektorenübergreifende ambulante
Notfallversorgung (SaN)

„Historisches“ Fallbeispiel zum Einstieg

- Anruf aus Pflegeheim bei integrierter Leitstelle (via Notruf 112):
„Bewohnerin geht es nicht gut“
- Fachliche Einschätzung der Leitstellenpersonals
(nach strukturierter Abfrage):
wohl keine unmittelbare Lebensgefahr
- Dispositionsentscheidung:
RTW

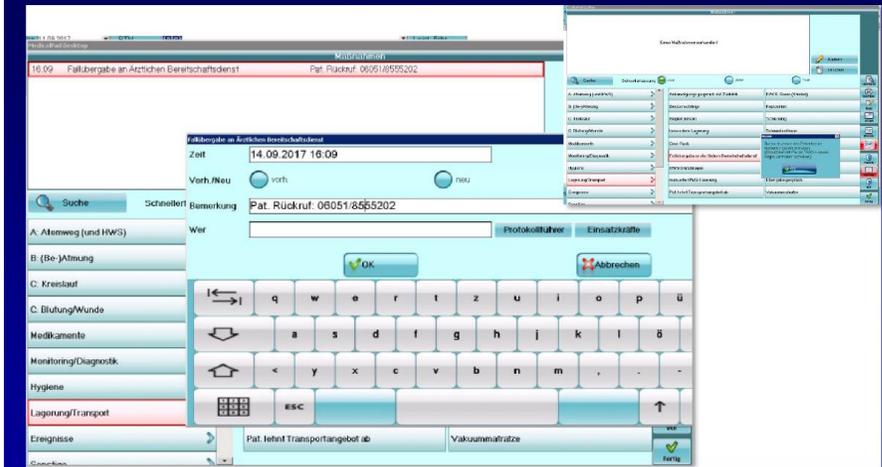
(Dispositionsalternativen: RTW+Notarzt, Verweis an Hausarzt/ÄBD)

„Historisches“ Fallbeispiel zum Einstieg

- Fachliche Einschätzung der Rettungsdienstpersonals:
wohl keine unmittelbare Lebensgefahr,
wohl kein unmittelbar drohender „gefährlich abwendbarer Verlauf“
aber: Exsikkose bei Magen-Darm-Infekt, Kreislauf kompromittiert,
Ansteckungsgefahr, Patientin möchte möglichst nicht in die Klinik
- Entscheidungsspektrum:
Transport? Belassen in der Einrichtung? Infusion? Nachforderung Notarzt?
Nachforderung Ärztlicher Notdienst?
- Entscheidungsfindung nach Abstimmung mit Patientin, Pflegekräften, ÄBD-Dispo-Zentrale:
bleibt vor Ort, erhält Infusion, Pflegekräfte beobachten Lage und beraten sich nach Ende der Infusion nochmals mit ÄBD. ÄBD erhält Einsatzprotokoll von Rettungsdienst

Dokumentation zum Fallbeispiel

Übertragung des Einsatzprotokolls an die ÄBD-Dispositionszentrale



3.1 Neurologie	Zeitpunkt: 18:30	3.2 Messwerte												
Augen öffnen 4 spontan 3 auf Aufforderung 2 auf Schmerzreiz 1 kein	4	RR Sys (mmHg) 110 RR Dia (mmHg) 60 Puls (1/min) --- HF (1/min) 98 rhythmisch, Recap bis 2s BZ (mg/dl) 128 AF (1/min) 21 etCO2 (mmHg) --- SpO2 (%) 98 Schmerz: 0 Temperatur (°C) 36,9 ---												
beste verbale Reaktion Konversationsfähig 5 orientiert 4 desorientiert 3 inadäquate Äußerungen 2 unverständliche Laute 1 keine	5	3.3 EKG Sinusrhythmus, 12-Kanal-EKG angefertigt 3.4 Atmung Spontanatmung, Auskultation seitengleich												
beste motorische Reaktion	Bewusstseinslage A - wach --- insgesamt keine, Facialis: symmetrisch, Kreuzgrifftest: normal, Blick- oder Kopfdeviation: keine, Aphasie (motorisch): keine, Aphasie (sensorisch): keine, A(somato)gnosie: keine, A(noso)gnosie: keine, zur Person orientiert (Alter): ja, zeitlich orientiert (Monat): ja, Meningismus: nein													
Extremitätenbewegung	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>re</th> <th>li</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 normal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 leicht vermindert</td> <td>Arm 3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1 stark vermindert</td> <td>Bein 3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		re	li	3 normal			2 leicht vermindert	Arm 3	3	1 stark vermindert	Bein 3	3	
	re	li												
3 normal														
2 leicht vermindert	Arm 3	3												
1 stark vermindert	Bein 3	3												
	Pupillenweite Rechts: mittel Pupillenweite Links: mittel Lichtreaktion re li prompt prompt													
	Glasgow-Coma-Scale: 15													
3.5 psychischer Zustand														
unauffällig														

..., erfolgte die Übergabe telefonisch an den ÄBD. Dieser bat um die Anlage eines peripher venösen Zugangs und die Therapie mittels 500ml VEL. Pat wurde aufgeklärt über dieses Vorgehen und willigte ein.

Pat wurde ins Bett gebracht. 5 min nach Anlage der Infusion zeigt Pat hier keine Unverträglichkeitsreaktion und wird in Betreuung der Tochter und der Haushälterin übergeben. Mit dieser sowie dem ÄBD ist abgesprochen, dass nachdem der Infusionsbeutel leer gelaufen ist, sie den ÄBD erneut telefonisch kontaktiert. Daraufhin würde ein Arzt gesandt um nochmals den Zustand zu beurteilen, die Nadel zu ziehen und die nächtliche Medikation mit den Angehörigen zu besprechen.

Sollten erneut Beschwerden auftreten, wurden die Angehörigen darüber aufgeklärt, jederzeit erneut die 112 zu verständigen

Elektronisches Rettungsdienstprotokoll: Übermittlung an ÄBD incl. Dokumentation der Fallübergabe

The screenshot displays the 'MedikalPad Desktop' software interface, which is used for documenting ambulance incidents. The main window shows a protocol entry for 'Fallübergabe an Ärztlichen Bereitschaftsdienst' (Handover to Medical Emergency Service) on 14.09.2017 at 16:09, with patient ID 'Pat. Rückruf: 06051/8555202'. A sidebar on the left lists various medical categories such as 'A: Atemweg (und HWS)', 'B: (Be-)Atmung', 'C: Kreislauf', 'C: Blutung/Wunde', 'Medikamente', 'Monitoring/Diagnostik', 'Hygiene', 'Lagerung/Transport', 'Ereignisse', and 'Concussion'. The 'Lagerung/Transport' category is currently selected.

A detailed dialog box titled 'Fallübergabe an Ärztlichen Bereitschaftsdienst' is open, containing the following fields and options:

- Zeit:** 14.09.2017 16:09
- Vorh./Neu:** Radio buttons for 'vorh.' (selected) and 'neu'.
- Bemerkung:** Pat. Rückruf: 06051/8555202
- Wer:** A text input field for the protocol leader, with buttons for 'Protokollführer' and 'Einsatzkräfte'.
- Buttons:** 'OK' (green checkmark) and 'Abbrechen' (red X).

Below the dialog box is a virtual keyboard with standard QWERTZ keys, function keys like 'ESC' and 'F12', and a 'Fertig' (Done) button with a green checkmark. At the bottom of the main interface, there are additional notes: 'Pat. lehnt Transportangebot ab' (Patient declines transport offer) and 'Vakuummatratze' (Vacuum mattress).

In the top right corner, there is a smaller window titled 'Kurzmaßnahmenverzeichnis' (Short Measures Index) with a search bar and a list of medical procedures, including 'Ankündigungsgespräch mit Zofen', 'Beckenschlinge', 'Beipackmittel', 'Bewusstseinslage', 'Chest-Deck', 'Fallübergabe an ärztlichen Bereitschaftsdienst', 'HWS-Brustlagerung', 'manuelle HWS-Entlastung', and 'Pat. lehnt Transportangebot ab'. A small pop-up window is also visible over this list, containing text about document management.

Fazit und Folgerungen aus dem Fallbeispiel:

Was das ein Fehleinsatz? (Die Patientin wurde ja nicht transportiert)

Aus Sicht der Patientin: Nein, ganz im Gegenteil:

- Die Patientin erhielt bedarfs- und zeitgerechte, interprofessionelle Versorgung unter Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts

Aus Sicht des Rettungsdienstes: Jedenfalls kein Routinefall

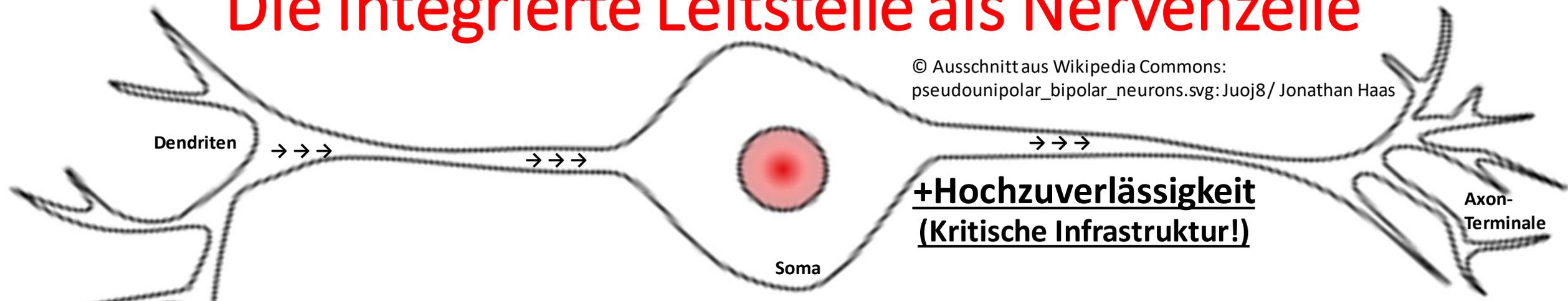
- Hoher Kommunikations- und damit Zeitaufwand
- Setzt hohe Kooperationsbereitschaft und gegenseitiges Vertrauen voraus
- Risiko bei Fehl-Einschätzung

Aus gesundheitspolitischer Sicht:

- **Gutes Beispiel für sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung**
- **Wie können wir das reibungsloser und sicherer gestalten?**
- **Welche weiteren Vernetzungsmöglichkeiten gibt es / braucht es?**

Die Integrierte Leitstelle als Nervenzelle

© Ausschnitt aus Wikipedia Commons:
pseudounipolar_bipolar_neurons.svg: Juoj8/ Jonathan Haas



+Hochzuverlässigkeit
(Kritische Infrastruktur!)

Afferenzen (Input)

Verarbeitung

Efferenzen (Output)

- Notruf aus 112-Notrufleitungen
- Nachbarleitstellen/Standleitungen
- Krankentransport 19222
- Ärztlicher Notdienst 116 117
- Gehörlosen-Notrufmax
- Notruf-Apps
- Brandmeldeanlagen
- Hausnotruf
- e-Call / Unfallmeldesensoren
- Internet of Things

- Einsatzleitrechner / interne Netze
- Alarm- und Anrufdruckordnungen
- Strukturierte Abfragen / Disposition
- Künstliche Intelligenz
- Externe Netze und Vernetzungen

- Anrufer (T-CPR, Sofortmaßnahmen-Hinweise)
- Voraussetzungen für First Responder / Mobile Retter
- Rettungswagen
- Ärzte
- Krankentransport
- Soziale und Psychosoziale Dienstleister
- Gemeindefirstsanitäter
- Feuerwehr / technische Hilfe
- Nachbarleitstellen
- Kommunen und Stäbe

**Hochkompetente Schaltzentrale
für zeitkritische Hilfeersuchen**

KOOPERATIONSTAGUNG 116117 - 112

Beispiel: Telefonreanimation i.R. strukturierter Abfrage

Sind Sie beim Patienten? selbst betroffen ist dabei sieht es

Wie viele sind verletzt oder erkrankt?

Wie alt ist der Patient?

Geschlecht? weiblich männlich unbekannt/divers

Reagiert sie/er? Ja Nein unbekannt

Atmet sie/er normal? Ja Nein unbekannt Bolus

Atmet sie / er nach Kopfüberstreckung? Ja Nein Unbekannt

Reanimationstool

REAtool

REA: 1. Patient Reatool Defibrillator: 1. Patient



Start Ende Ausblenden Verweigert Abbrechen Übergabe

Allgemeine Informationen :

Startzeit: 13:08:09 28.02.2019

Laufendezeit: 00:06:35

...oder MANV, Unwetter, Großbrand, Gefahrgut, ...

**Dilemma: nicht so kompetent bei der „Ausschlussdiagnostik“
(gilt gleichermaßen für den Rettungsdienst)**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst und 116117 in Hessen



- 891.006 Fälle im **Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD)** im Jahr 2018
- Seit 2015 (ÄBD-Reform) **Verlagerung der Fälle weg von den Notfallambulanzen hin zum ÄBD um rund 16 %**
- Ergebnis einer fortschreitenden, wohnortnahen Notfallversorgung mit hoch entwickelten Strukturen im ÄBD
- Engmaschiges Versorgungsnetz mit 56 ÄBD-Standorten (ohne Kinder-ÄBD) hessenweit:
 - » 42 Zentralen an Notfallkrankenhäusern
 - » 6 Zentralen an sonstigen Krankenhäusern
 - » 8 Zentralen, die nicht an Krankenhäusern angesiedelt sind
- **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG 2019): Terminservicestelle 116 117**

Hochkompetente Schaltzentrale für weniger zeitkritische medizinische Hilfeersuchen

SmED = Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland



- Empfehlung (=Unterstützung) bezüglich
 - Behandlungsdringlichkeit (auch durch Identifikation gefährlich abwendbarer Verläufe)
 - Behandlungsebene

➤ „Neuronales Netzwerk“

➤ Sehr gute Erfahrungen bei der 116 117

➤ Sehr gut als bedarfsweise Ergänzung der 112-Abfrage denkbar

➤ „SmED Kontakt“: Berücksichtigung von erhobenen Befunden (z.B. im Rettungsdiensteinsatz)

The screenshot displays the SmED web application interface. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Assessments', and 'Rechtliches'. Below this, a 'Produkte' section lists three items: 'SmED-COVID-integriert', 'SmED-COVID-kurz', and 'SmED-Triage', each with an 'ASSESSMENT STARTEN' button. A 'SPONSOREN' section features the 'IN4MEDICINE' logo. The main content area is a 'Hauptbeschwerde' form for a male patient aged 50-65. It includes sections for 'HAUPTBESCHWERDE' (Rücken-/Kreuzschmerzen), 'BEGLEITBESCHWERDEN' (Bauchschmerzen, Fieber, Harnwegsbeschwerden), and three specific symptom questions: '* Schließmuskelerstörung', '* Geh-/Stehunvermögen', and '* Gefühlsstörungen im Schritt'. Each question has radio button options for 'Stuhlgang/Wasserlassen normal', 'Ungewollt Stuhlgang/Wasserlassen', 'Unklar', 'Gehen/Stehen möglich', 'Gehen/Stehen nicht mehr möglich', and 'Unklar'. The form concludes with 'ABSCHLIESSEN >|' and navigation buttons for '< ZURÜCK' and 'WEITER >|'.

Zwischenfazit zur SmED:

Gute Erfahrungen bei der Unterstützung der Entscheidungsfindung in Dispo-Zentralen könnten sich zur Absicherung von „low code“-Notfällen auch in Leitstellen und bei Rettungsdiensten genutzt werden.

Aber was tun, wenn die Versorgungsebene „Praxis“ empfohlen wird? Lassen sich hier gute Erfahrungen aus dem rettungsdienstlich-stationären Bereich nutzen?

IVENA Interdisziplinärer Versorgungs- Nachweis

PZC Patienten- Zuweisungs- Code

= Rückmelde-
indikation
(Arbeitsdiagnose)
+Alter
+Dringlichkeit

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Sie sind angemeldet als **Dr. Wolfgang Lenz** (Version 4.0.6)

Krankenhaus-Auswahl für
PZC 421 55 1 (Apoplex/TIA/Blutung < 6 h, 55 Jahre, Notfallversorgung)

Fachbereichssteuernde Kriterien
 Intensivpflichtig Reanimiert Beatmet Ansteckungsfähig

Fachlich einschränkende Kriterien
 Schockraum Herzkatheter Arbeitsunfall Schwanger Freiheitsentzug

PZC-Eingabe:
 Diagnose
 ↓↓↓

Transportzeit Rettungsmittel
 Bodengebunden Luftgebunden

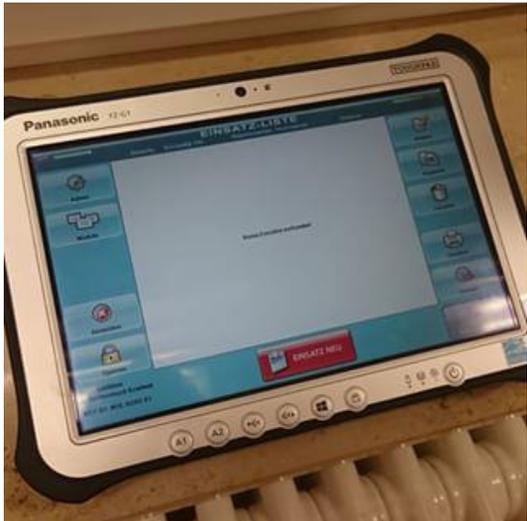
Anzahl Einträge: 60 Minuten

Kartendarstellung: Anzeigen

Behandlungszeit vor Abfahrt: -

Krankenhaus	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	LF	SR	Rö	CT	MRT	GEE	HKU	IIS	IIB	CIS	CIB	TZ	SU	NIS	KIS	
MKKliniken Gelnhausen Gelnhausen, PüP: ZNA (Stroke Unit)	21 3 0 31	2	1	1	1	2			R				R	R	R	R	R	R		R	R	R	R
Klinikum Fulda gAG Fulda, PüP: über ZNA- Koordination (Stroke Unit)	52 6 2 66	1	2	1	1	1	1	R	R				R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Klinikum Hanau Hanau, PüP: ZNA- Schockraum (Stroke Unit)	37 8 2 39		1		1		1	R					R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R

Vor-Ort-Entscheidung per Tablet



Krankenhausauswahl

Krankenhaus	Fachbereich	Entfernung	Geschätzte Fahrtdauer	Status
MKKliniken Gelnhausen Herzbachweg 14 63571 Gelnhausen	Kardiologie	0,3 km	0 min	Grün
Mathilden-Hospital Am Schlag 9 63654 Büdingen	Kardiologie	13,9 km	13 min	Rot
Klinikum Hanau Leimenstraße 20 63450 Hanau	Allgemeine Innere Medizin	25,0 km	20 min	Rot
St. Vinzenz Am Frankfurt	Kardiologie	23,6 km	22 min	Rot
Alzenau Schloßhof	Allgemeine Innere Medizin			Rot
MKKliniken Schlüchtern Kurfürstenstraße 17 36381 Schlüchtern	Kardiologie		28 min	Grün
Klinik Soligenstadt	Kardiologie			

Sortierung nach Fahrtdauer

Detailinformationen zur ausgewählten Klinik (hier: Klinikum Hanau)

Schließungsgrund und Schließungsdauer

allgemeine Ressourcenübersicht der ausgewählten Klinik

Kategorie	SR	Rö	CT	MRT	GEE	HKU	IIS	IIB	CIS	CIB	TZ	SU	NIS	KIS
Zuweisungen im ausgewählten Fachbereich							1							
Zuweisungen im gesamten Krankenhaus	1				1			1						

Wählen

aktuelle Uhrzeit (roter Balken), Bisherige und künftige Zuweisungen sind im Zeitstrahl zugeordnet (betroffener Fachbereich oben, gesamtes Haus unten)

Für Zuweisung: Button „Wählen“ drücken

Patientensteuerung auch in ambulante Transportziele?

Krankenhaus-Auswahl für
PZC 375 44 3 (V.a. COVID-19, 44 Jahre, Ambulante Versorgung)

Fachbereichssteuernde Kriterien: Intensivpflichtig Reanimiert Beatmet Ansteckungsfähig
 Fachlich einschränkende Kriterien: Schockraum Herzkatheter Arbeitsunfall Schwanger Freiheitsentzug

Art der Einrichtung: **Klinik** **Praxis**

PZC-Eingabe:
 Diagnose
 ↓↓↓

Zuweisungen:
 EQ (0) BZ (0) AB (0)
 FFM 1 OF 0 KrOF 0 FB 0 BU 0 FD 0 VB 0 GI 0 MaBi 0 DA 0 DaDi 0 WI 0 HG 0 MTK 0 KS 0 GG 0 LDK 0 LW 0 RTK 0 HP 0 OW 0 HEF 0 HR 0 WMK 0 KB 0

Leitstelle Frankfurt		14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
Praxis B Frankfurt-Bergen-Enkheim	0 0 0 0					
Universitätsklinikum Frankfurt Frankfurt am Main (CoVID-19 Normalstation) Lev1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19 6 0 0			+		

LFR	SR-C SR-K	Rö CT	MRT GEE	CPU HKU	ISoB ISmB	CloB CImB	SU TZ	NIoB NImB	KIoB KImB
R	R				R	R			R
	R		R	R	R	R			R

Schnittstelle IVENA im Modellprojekt „SaN“



IVENA = Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

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

IVENA eHealth Start Neuigkeiten Über IVENA In der Presse Demo Materialien Kontakt Jobs COVID-19

Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

...optimiert die Rettungsdienst-Disposition.

Durch schnelle und klare Entscheidungsprozesse bei der Patientenzuweisung.

...verschafft Krankenhäusern einen Zeitvorsprung.

Durch die standardisierte Vorab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten per Pager, Internet und Telefonanlage.

INNOVATIONSPREIS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT
Finalist 2012/13

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Abmelden Regelversorgung Übersicht KHS Alarmierungen Schließungen MAIV Auswertungen Administration Kennwort ändern Sie sind angemeldet als Manuel Mustermann (Version 2.0)

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Augenheilkunde Chirurgie Frauenheilkunde u. Geburtshilfe Geriatrie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Haut- und Geschlechtskrankheiten Innere Medizin Kinderheilkunde Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Neurochirurgie Neurologie Psychiatrie und Psychotherapie Psychotherapeutische Medizin Urologie Besondere Aufgaben Diagnostik/Geräte PZC-Eingabe: Diagnose

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemein/Viszeralchirurgie Gefäßchirurgie Handchirurgie Intensivstation Intermediate Care Kinderchirurgie Orthopädie Unfallchirurgie Verbrennungschirurgie

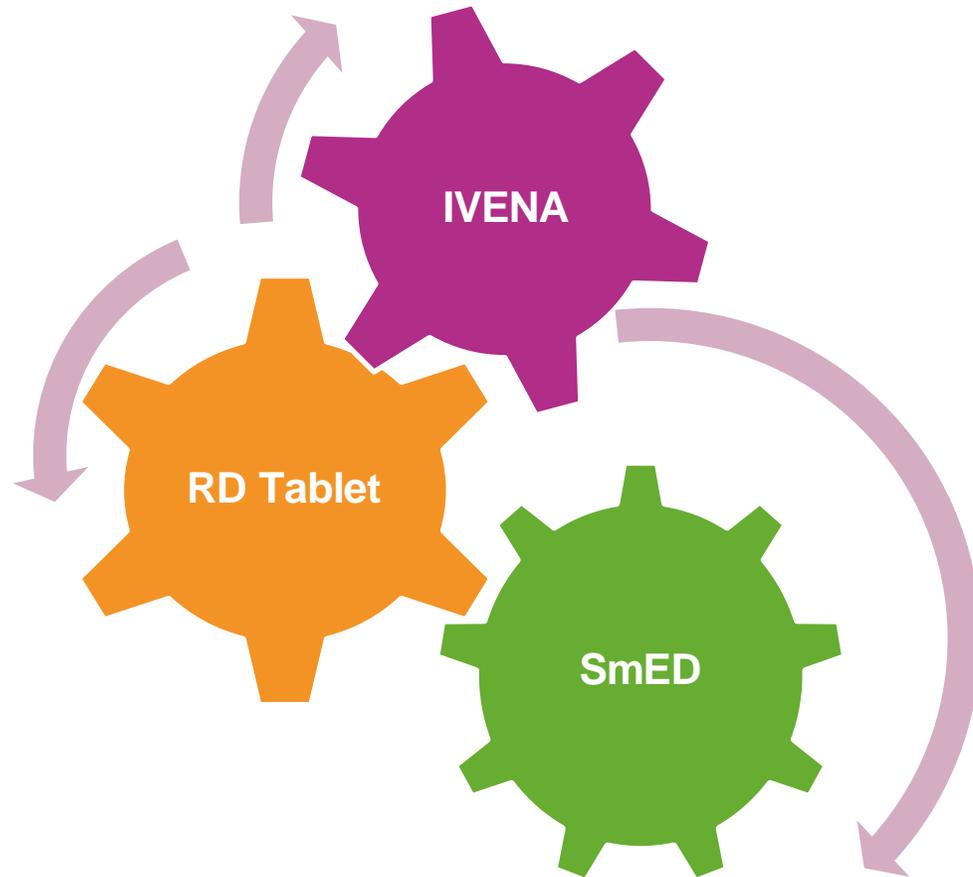
Bitte wählen Sie eine Behandlungsdringlichkeit:

Notfallversorgung Stationäre Versorgung Ambulante Versorgung

Leitstelle A		11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	SR	HKU	ANG	SU	GEE	NFD	R6	CT	MRT	CIS	CIB	IIS	IB	
A Krankenhaus A2	0/0																						
A Krankenhaus A3	0/0																						
A Krankenhaus A4	0/0																						
A Krankenhaus A5	0/0																						
A Krankenhaus A6	0/0																						
A Krankenhaus A7	0/0																						
A Krankenhaus A8	0/0																						
Leitstelle B		11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	SR	HKU	ANG	SU	GEE	NFD	R6	CT	MRT	CIS	CIB	IIS	IB	
B Krankenhaus B1	0/0																						
B Krankenhaus B2	0/0																						
Leitstelle C		11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	SR	HKU	ANG	SU	GEE	NFD	R6	CT	MRT	CIS	CIB	IIS	IB	
C Krankenhaus C1	0/0																						
C Krankenhaus C2	0/0																						

Letzte Aktualisierung: 16.00.31

Modellprojekt „SaN“: Ein Zusammenspiel von...



Verzahnung der **ambulanten, stationären** und **rettungsdienstlichen** Strukturen, um eine **optimale** und **ressourcengerechte** Steuerung der **Patientenversorgung** zu ermöglichen.

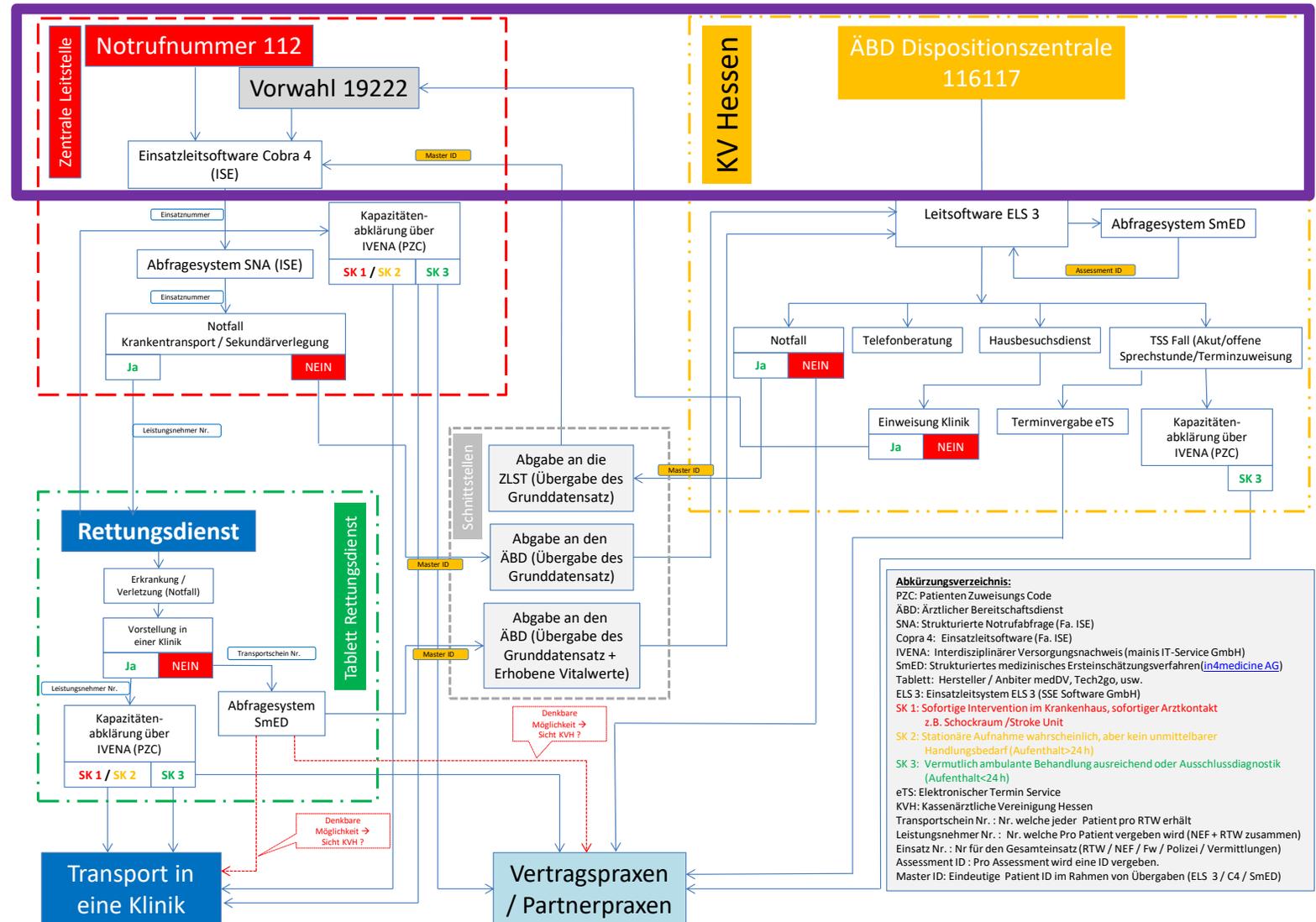
Der SaN-„Schaltplan“: Kommunikationsbeziehungen



Ausgangspunkt:
Überlegungen zu Versorgungsebenen, Kommunikationsbeziehungen und Softwaresystemen

Schnittstellen der 116117:
Rettungsleitstellen
Praxen / ÄBD

Softwaresysteme:
ELS3, eTS, SmED
und IVENA



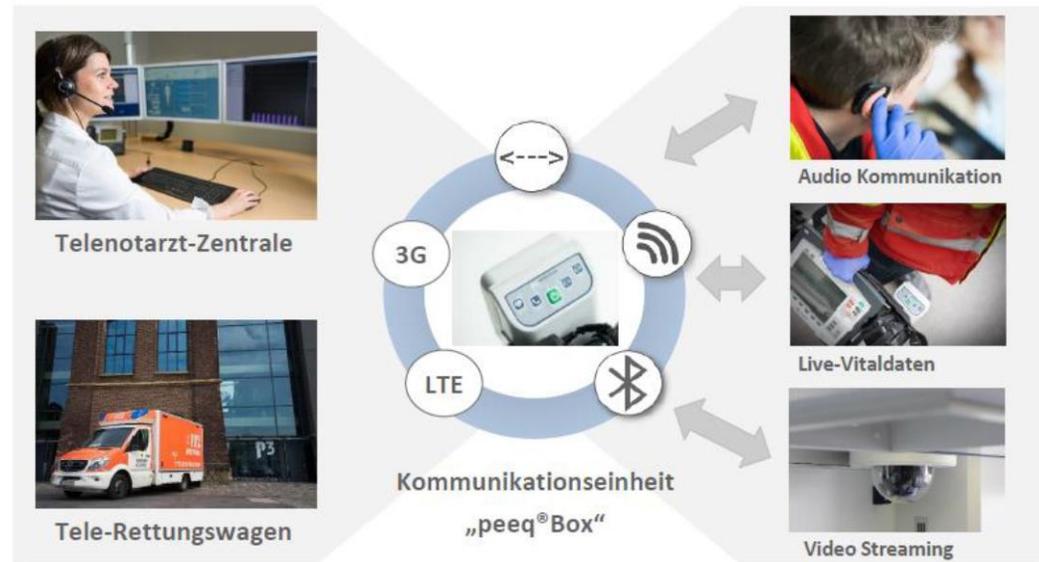
Auswertung des SaN-Projektes und Perspektive

Die Entlastung der Strukturen der Notfallversorgung in den Modellregionen soll anhand verschiedener Parametern gemessen werden:

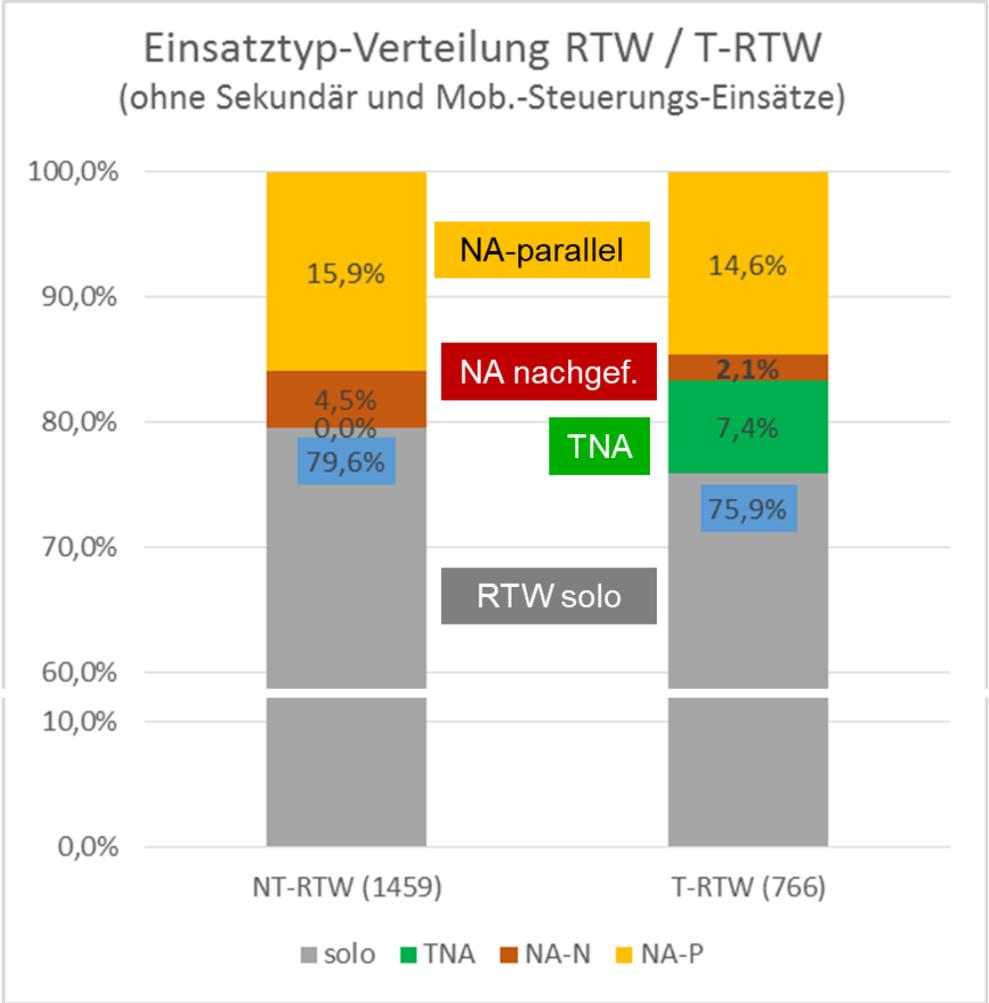
- Bewertung der Funktionalität von SmED durch den Rettungsdienst
- Bewertung der Funktionalität der Übergabe von Anrufern bzw. Patienten
- Praktikabilität und Entscheidungssicherheit der neuen Versorgungsoptionen
- Rate der vermiedenen nicht indizierten Einsätze der Rettungsdienste
- Kosten ↓ Notfallversorgung vs. Kosten ↑ ambulante Akutversorgung
- Bewertung der Patientenzufriedenheit
- Übertragbarkeit für andere Regionen in Deutschland



MOBILE TECHNOLOGIE FÜR ZUVERLÄSSIGE TELEMEDIZIN



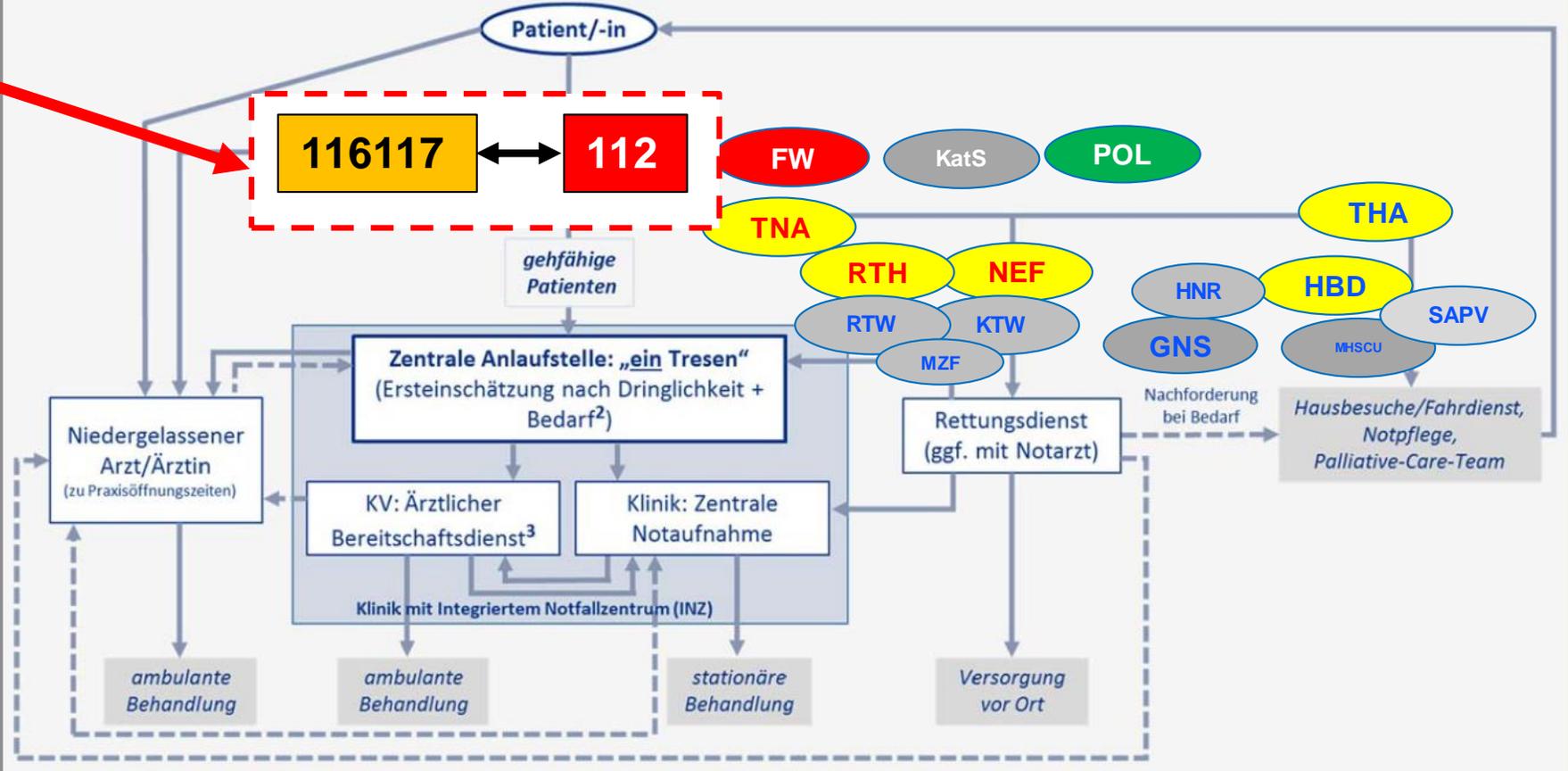
Weiteres Optimierungspotenzial: Tele-Notarzt (MKK seit 12/2018)



≅ „Gemeinsames Notfallsystem“
(§ 133b RefE SGB V)

„Sektorenübergreifende interdisziplinäre Notfallversorgung“

Abbildung 14-3: Entwurf einer sektorenübergreifenden, interdisziplinären Notfallversorgung



1. Nutzt Notfall-Algorithmen/Versorgungspfade, Zugriff auf verfügbare Ressourcen, bucht Termine bei zentraler Anlaufstelle.
2. Ersteinschätzung möglichst durch ärztliche „Generalisten“, breit weitergebildete (Allgemein-)Mediziner mit notfallmedizinischer Erfahrung. Die Ersteinschätzung muss weisungsunabhängig vom Krankenhaus erfolgen.
3. Ggf. mit kinder- und/oder augenärztlichem Bereitschaftsdienst und/oder psychiatrischem Kriseninterventionsdienst.

SACHVERSTÄNDIGENRAT
zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

Bedarfsgerechte Steuerung
der Gesundheitsversorgung

SVR

Gutachten 2018

Quelle: Eigene Darstellung.

SaN Projekt

SEKTORENÜBERGREIFENDE AMBULANTE
NOTFALLVERSORGUNG IN HESSEN

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

