



Kooperationstagung 116117-122: „Gemeinsam mehr für Patienten“
per Videokonferenz am 20.09.2021

Bedeutung der Ersteinschätzung für die 116117 und den Rettungsdienst

Dr. Dominik von Stillfried,
Vorstandsvorsitzender

Notfallreform - Standortbestimmung



Kontakt  Gebärdensprache  Leichte Sprache  English Version

Ministerium

Themen

Presse

Sie sind hier: [Service](#) > [Notfallversorgung](#)

Reform der Notfallversorgung

Die bestmögliche Versorgung von medizinischen Notfällen ist ein wichtiges Ziel für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Aktuell stellt die Corona-Epidemie das Gesundheitswesen und alle Beteiligten in Bund und Ländern vor große Herausforderungen. Deshalb werden wir uns mit einer umfangreichen Strukturreform der Notfallversorgung mehr Zeit lassen.

5. Oktober 2020

Letzter Stand:

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

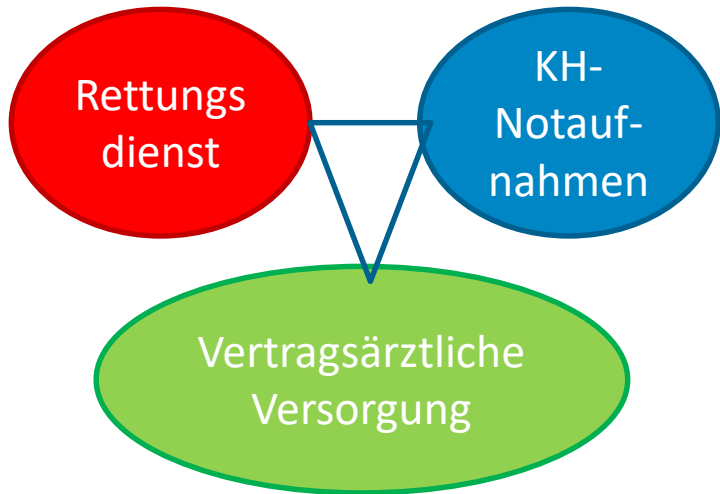
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Problem und Ziel

Die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen gehört zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens. Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. Diese drei Versorgungsbereiche unterliegen jeweils unterschiedlichen Gesetzmäßigkeiten und Ordnungsprinzipien hinsichtlich ihrer Planung, Leistungserbringung und Finanzierung.

Die ambulante ärztliche Notfallversorgung gesetzlich Krankensversicherter ist, sofern nicht eine notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlich ist, nach geltendem Recht die Aufgabe der vertragsärztlichen Leistungserbringer. Durch den Ausbau des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, die Einrichtung einer bundesweiten Notdienstnummer sowie Kooperationen mit Krankenhäusern haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Notdienstversorgung in den letzten Jahren weiterentwickelt und insbesondere durch Einrichtung von sogenannten Portalpraxen eine bessere Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht. Auch durch Terminservicestellen mit der nun jederzeit erreichbaren Rufnummer 116 117 erhalten Patientinnen und Patienten schnellere Hilfe und Orientierung. Um an diese Entwicklung anzuknüpfen und der hohen Inanspruchnahme von Notfallambulanzen der Krankenhäuser auch bei leichteren Erkrankungen und Verletzungen entgegenzuwirken, muss das System so weiterentwickelt werden, dass eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten erfolgt. Zentrale Aufgabe ist dabei, die regional sehr unterschiedlich entwickelten Notdienst-

Letzter Stand:



Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Problem und Ziel

Die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen gehört zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens. Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. Diese drei Versorgungsbereiche unterliegen jeweils unterschiedlichen Gesetzmäßigkeiten und Ordnungsprinzipien hinsichtlich ihrer Planung, Leistungserbringung und Finanzierung.

Die ambulante ärztliche Notfallversorgung gesetzlich Krankensicherter ist, sofern nicht eine notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlich ist, nach geltendem Recht die Aufgabe der vertragsärztlichen Leistungserbringer. Durch den Ausbau des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, die Einrichtung einer bundesweiten Notdienstnummer sowie Kooperationen mit Krankenhäusern haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Notdienstversorgung in den letzten Jahren weiterentwickelt und insbesondere durch Einrichtung von sogenannten Portalpraxen eine bessere Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht. Auch durch Terminservicestellen mit der nun jederzeit erreichbaren Rufnummer 116 117 erhalten Patientinnen und Patienten schnellere Hilfe und Orientierung. Um an diese Entwicklung anzuknüpfen und der hohen Inanspruchnahme von Notfallambulanzen der Krankenhäuser auch bei leichteren Erkrankungen und Verletzungen entgegenzuwirken, muss das System so weiterentwickelt werden, dass eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten erfolgt. Zentrale Aufgabe ist dabei, die regional sehr unterschiedlich entwickelten Notdienst-

Letzter Stand:

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Problem und Ziel

Die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen gehört zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens. Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. Diese drei Versorgungsbereiche unterliegen jeweils unterschiedlichen Gesetzmäßigkeiten und Ordnungsprinzipien hinsichtlich ihrer Planung, Leistungserbringung und Finanzierung.

Die ambulante ärztliche Notfallversorgung gesetzlich Krankensversicherter ist, sofern nicht eine notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes erforderlich ist, nach geltendem Recht die Aufgabe der vertragsärztlichen Leistungserbringer. Durch den Ausbau des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, die Einrichtung einer bundesweiten Notdienstnummer sowie Kooperationen mit Krankenhäusern haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Notdienstversorgung in den letzten Jahren weiterentwickelt und insbesondere durch Einrichtung von sogenannten Portalpraxen eine bessere Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht. Auch durch Terminservicestellen mit der nun jederzeit erreichbaren Rufnummer 116 117 erhalten Patientinnen und Patienten schnellere Hilfe und Orientierung. Um an diese Entwicklung anzuknüpfen und der hohen Inanspruchnahme von Notfallambulanzen der Krankenhäuser auch bei leichteren Erkrankungen und Verletzungen entgegenzuwirken, muss das System so weiterentwickelt werden, dass eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten erfolgt. Zentrale Aufgabe ist dabei, die regional sehr unterschiedlich entwickelten Notdienst-

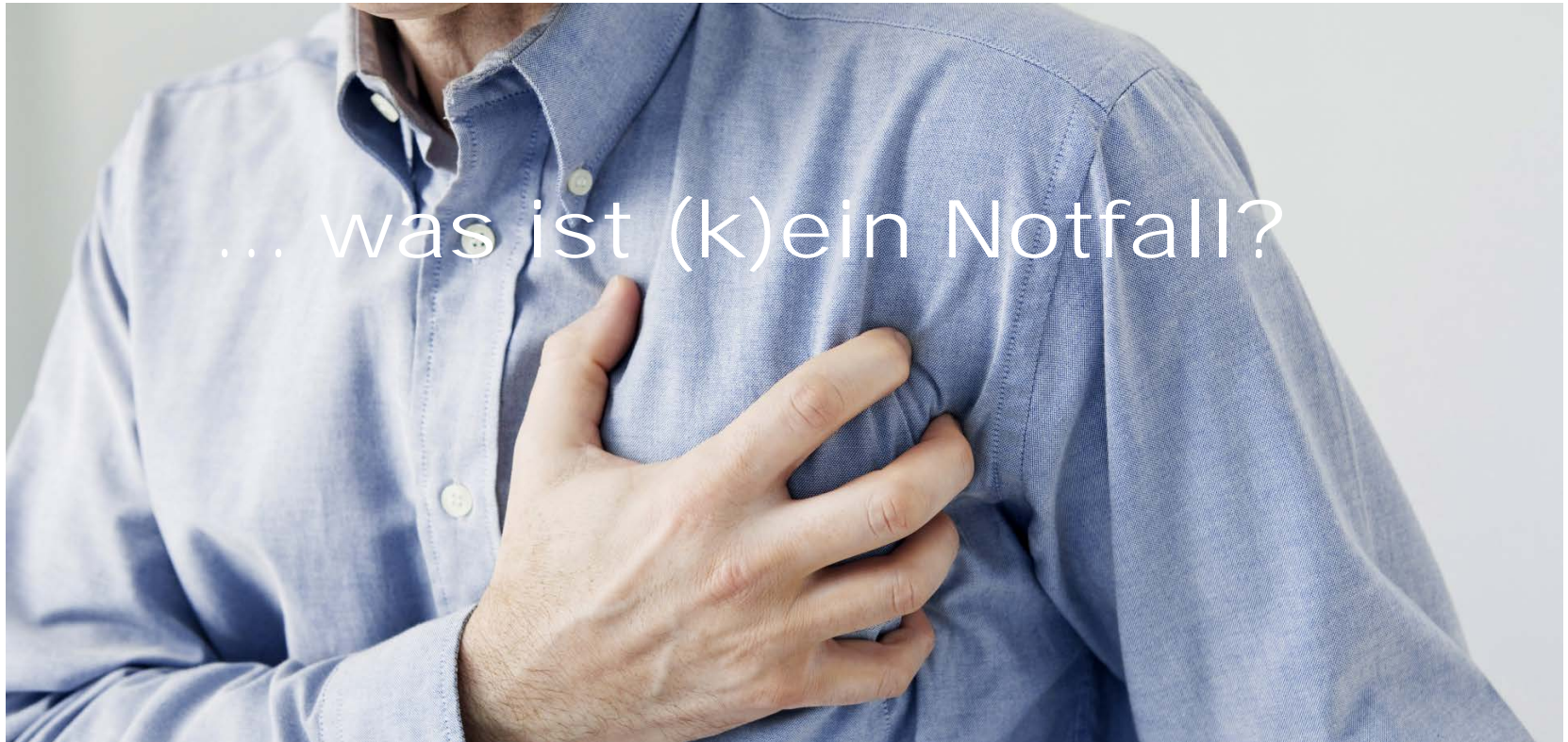
Weiterentwicklung
auf Basis:

KHSG (2015)

TSVG (2019)

Referentenentwurf zur Notfallreform

zentrales Ziel: Klärung der Frage ...



Was sagt der Referentenentwurf vom 10. Januar 2020 zur Definition des Notfalls?

„Notfall“

Notfall
(§ 60 Abs. 1 SGB V):

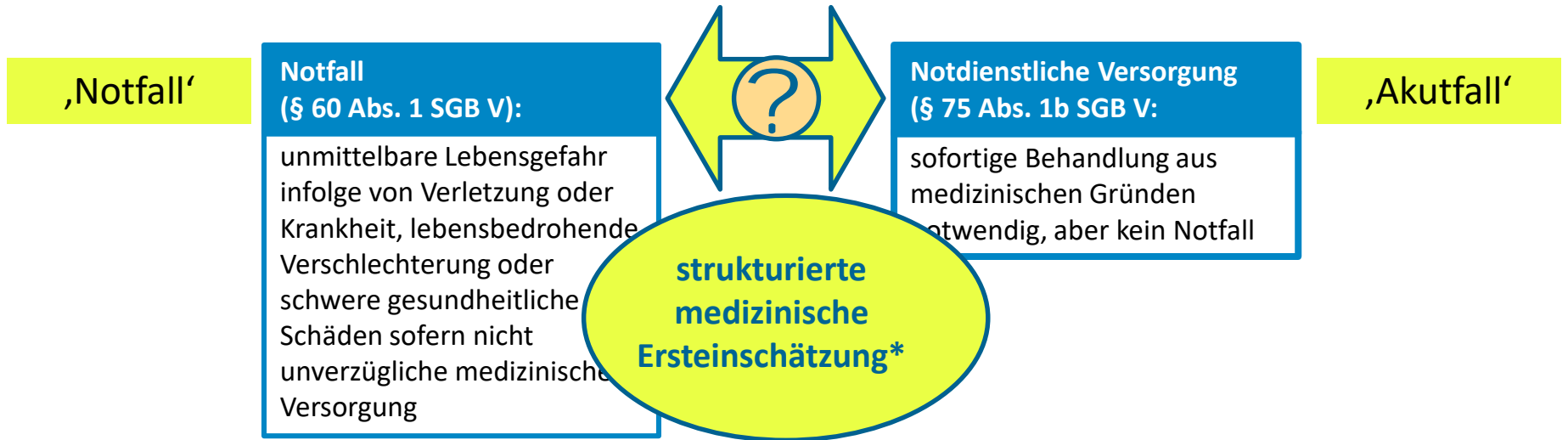
unmittelbare Lebensgefahr infolge von Verletzung oder Krankheit, lebensbedrohende Verschlechterung oder schwere gesundheitliche Schäden sofern nicht unverzügliche medizinische Versorgung

Notdienstliche Versorgung
(§ 75 Abs. 1b SGB V):

sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig, aber kein Notfall

„Akutfall“

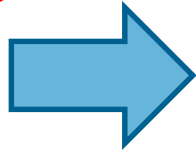
Was sagt der Referentenentwurf vom 10. Januar 2020 zur Definition des Notfalls?



- * § 60 Abs. 2 i.V.m. 133b Abs. 3 (**Gemeinsame Notfallleitsysteme**);
- § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 (116117 TSS nach TSVG)**;
- § 123 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 (**Integrierte Notfallzentren**)

Nach Anhörung am 17.02.2020

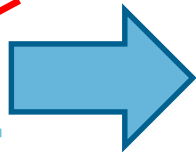
~~INZ~~



GVWG: § 120 Abs. 3b SGB V

betrifft alle ‚Selbstzuweiser‘, als Abrechnungsvoraussetzung für ambulante Behandlungen der Notaufnahmen definiert
GBA Vorgaben für Ersteinschätzung und Weiterleitung der Patienten in vertragsärztliche Einrichtungen

~~GNL~~



?

Wie geht es weiter?

~~INZ~~ →

GVWG: § 120 Abs. 3b SGB V

betrifft alle ‚Selbstzuweiser‘, als Abrechnungsvoraussetzung für ambulante Behandlungen der Notaufnahmen definiert
GBA Vorgaben für Ersteinschätzung und Weiterleitung der Patienten in vertragsärztliche Einrichtungen

~~GNL~~ →

2 Fragen:

- Abgrenzung der Fälle zur Übergabe 116117 <-> 112
- technische Grundlage für eine digitale Übergabe

Besonderheiten der Ersteinschätzung

112

Notfall = erwarteter Regelfall

- möglichst standardisierte Frageroutine
- sehr kurzer Zeitraum (< 1 min.) zur Entscheidung über Einsatzart
- Problem: Zunahme von Anrufen und Einsätzen, die eher dem Akutbereich zuzurechnen sind

ca. 10 bis 11 Mio. Notfalleinsätze p.a.

116117

Akutfall = erwarteter Regelfall

- Offenere strukturierte Gesprächsführung, Patient muss mitgenommen werden
- Mittlere Dauer derzeit ca. 2 min.
- Probleme: teils unspezifische Beschwerden; schnelle zutreffende Identifikation eines Notfalls

ca. 9 Mio. Anrufe p.a. (ca. 30% Akutfälle)

Besonderheiten der Ersteinschätzung

112

Notfall = erwarteter Regelfall

Einsätzen, die eher dem Akutbereich zuzurechnen sind

116117

Akutfall = erwarteter Regelfall

Beschwerden; schnelle zutreffende Identifikation eines Notfalls

**unterschiedliche Aufgaben,
unterschiedliche Anforderungen an Ersteinschätzungsverfahren**

Spezielles Problem: Steigender Anteil an Notfalleinsätzen in Zweifelsfällen

Die Entsendung des Rettungsdienstes
auch zu Zweifelsfällen
wird absehbar weiter notwendig sein.

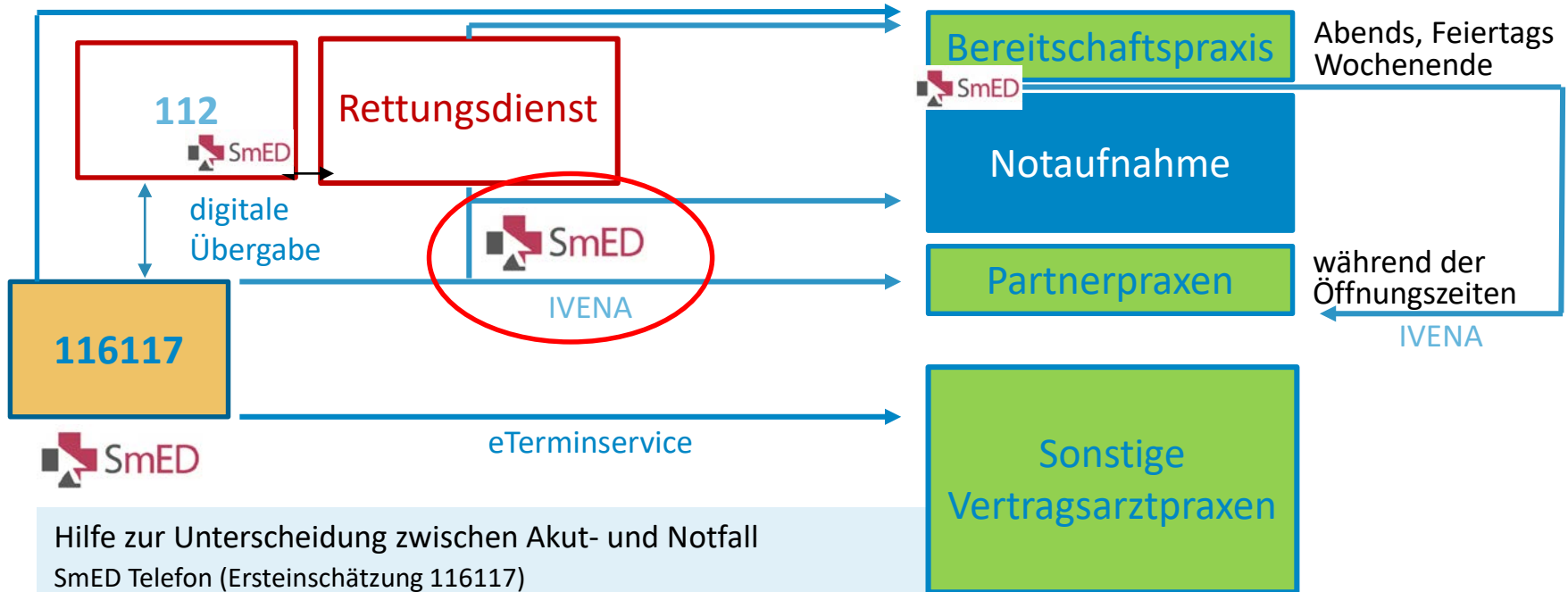
Die Erwartung, dass eine weiterentwickelte Notrufabfrage durch GNL diese Einsätze gänzlich vermeiden können, erscheint unrealistisch. Schon heute wird z.B. in Schleswig-Holstein eine Einsatzklasse NOTF-K für Notfalleinsätze ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten disponiert (10). Die Leitstellen entscheiden also bereits jetzt, wann eine akute Gefahr zu bestehen scheint oder wann eben nicht. Dennoch werden Rettungswagen zu diesen mutmaßlichen

Bagatellverletzungen und -erkrankungen disponiert, da schwerwiegende gesundheitliche Folgen entsprechend der gesetzlichen Definition ausgeschlossen werden müssen. Hier stehen die öffentlichen Leitstellen in einer besonderen Garantenstellung.

Quelle: Gnirke A, Tiemann T (2019) Was braucht der Hilfesuchende? Rettungsdienst 92 (10): 972ff

Eine mögliche Antwort?

SmED im SaN-Projekt Hessen (Einsatz auf mobilen Endgeräten)



Hilfe zur Unterscheidung zwischen Akut- und Notfall

SmED Telefon (Ersteinschätzung 116117)

SmED Kontakt (mobil im Rettungsdienst);

SmED Kontakt+ (gemeinsamer Tresen, ersetzt nicht zeitliche Priorisierung in der ZNA)

Kurzes Update zu SmED (I)

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) ist eine Software zur Unterstützung von Fachpersonen bei der Durchführung einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung

Aufbau:

- Abfrage risikomodifizierender Merkmale (Alter, Geschlecht, Schwangerschaft)
- Vortriage (Prüfung ob Kennzeichen eines Notfalls vorhanden)
- Abfrage der Leitbeschwerde/Begleitbeschwerden/vertiefende Abfrage möglicher Risikofaktoren (Fragen sind nach Relevanz im Hinblick auf Dringlichkeit geordnet)
- derzeit 100 Beschwerdebegriffe, kombinierbar (weitere in Bearbeitung)

Ergebnis: differenziert nach

- Dringlichkeit (Notfall, schnellstmögliche Behandlung, Behandlung binnen 24h, Behandlung nicht binnen 24h notwendig) und
- Versorgungsebene (Rettungsdienst, Notaufnahme, Vertragsarzt, Telekonsultation)

Kurzes Update zu SmED

SmED ist ein Medizinprodukt der Klasse I (MDD) zukünftig Klasse IIa (MDR),
Hersteller: AG, Bern; Importeur: HCQS GmbH, Göttingen; Zi hält SmED-Generallizenz und stellt SmED in Deutschland zur Verfügung

Schnittstelle: HL7 FHIR, Integration in ein Dispositions- / Dokumentationssystem möglich (dort Verwaltung von Personendaten; in SmED keine Personendaten)

Aufbau:

- Relationale Datenbank (Netzwerkstruktur) mit nahezu unendlich großer Zahl möglicher Frage-Antwort-Konstellationen
- Wissensdatenbank basiert auf über 2200 dafür ausgewerteten Studien
- Zentrales Hosting, 99,95% Verfügbarkeit garantiert
- Anwendung auf jedem Endgerät möglich

Einsatz: aktuell rd. 120.000 Assessments mtl., Tendenz steigend

Dauer Telefontriage mit Ergebnis ‚Notfall‘ bzw. ‚Notaufnahme‘

SmED-Assessments		Anzahl	Dauer in Sekunden	
			avg	median
gesamt		1.567.696	119,9	85,1
Notfall	112/Rettungsdienst	28.288	89,3	38,2
schnellstmöglich	Notaufnahme	329.381	140,0	101,3

Auswertung Zi, Datenstand HCQS April 2019/Juli 2021 (rd. 1,6 Mio. Assessments)

Häufigkeitsverteilung der Anzahl der Beschwerden

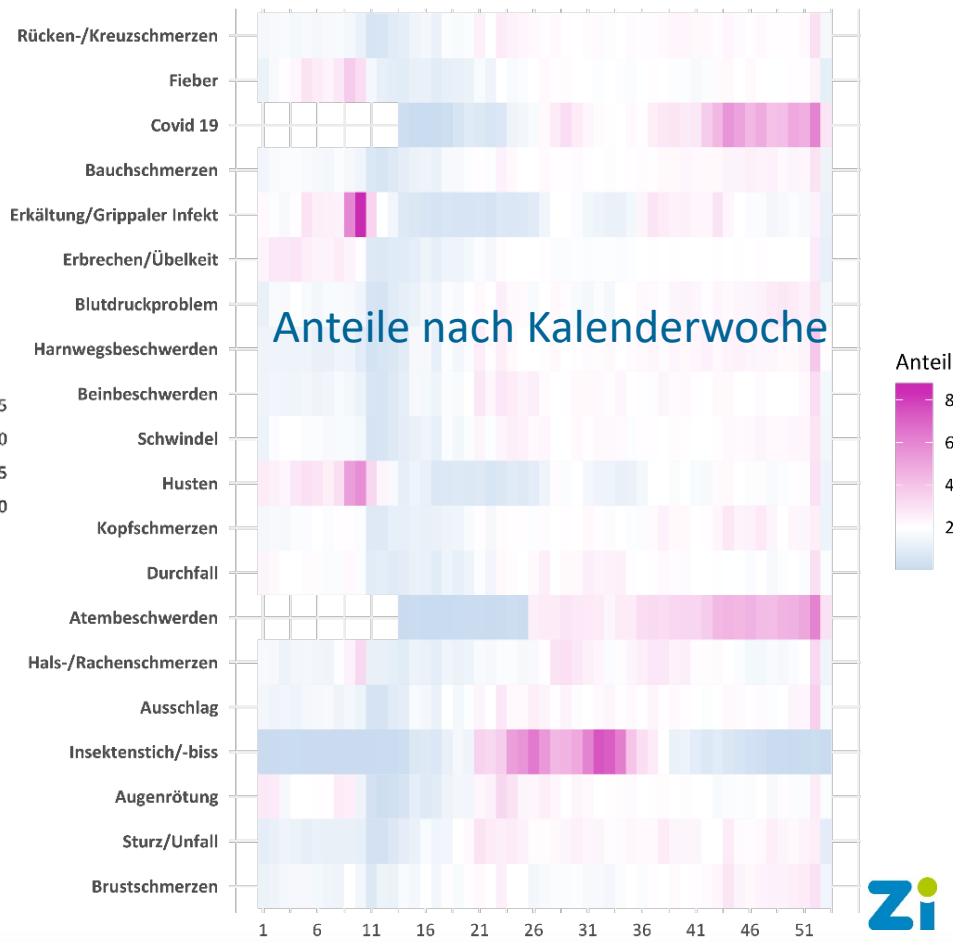
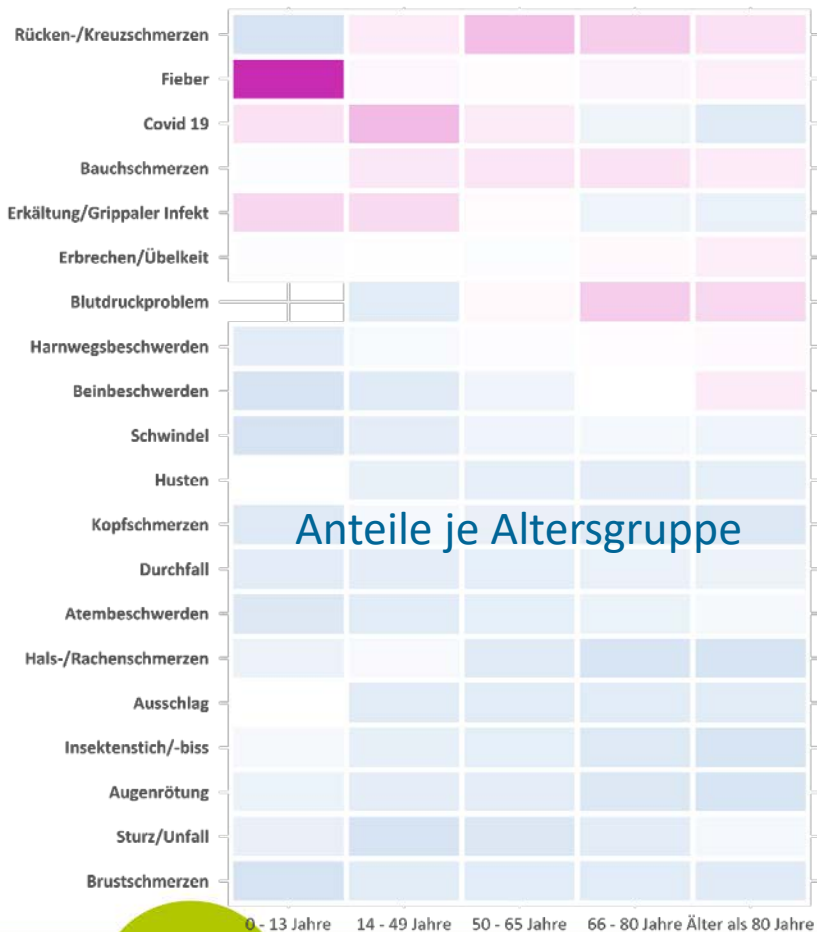
Telefontrriage insgesamt und mit Ergebnis ‚Notfall‘ bzw. ‚Notaufnahme‘

Anzahl Beschwerden	Anteil Assessments in %	Anteile in % der Assessments mit Ergebnis ...	
		Notfall / Rettungsdienst	Schnellstmöglich / Notaufnahme
0	7,6	77,0	0,5
1	58,9	11,5	47,2
2	20,0	5,6	28,1
3	8,5	2,9	14
4	3,3	1,6	6,3
5	1,2	0,9	2,6
6	0,3	0,4	0,9
7	0,1	0,2	0,3
8	0,0	0,0	0,1

erste
Anhaltspunkte
für besondere
Risikolage der
Anrufer mit
Empfehlung
‚Notaufnahme‘

eigene Darstellung, Datenquelle: HCQS Reporting Juli 2020/Juli 2021 (rd. 1,1 Mio. Assessments)

Top 20 Anlässe für eine Ersteinschätzung mit SmED in der 116117 im Jahr 2020



Weiterentwicklung der SmED-Basisversion (Telefontriage)

1. SmED Kontakt

Weiterentwicklung für den **mobilen Einsatz im Rettungsdienst**

Ergänzungen:

- Optionale Aufnahme von Vitalparametern (Temp., RR, Puls, S_pO_2) vor Einstieg in Abfrage von Leit- & Begleitbeschwerden und Risikofaktoren
- Empfehlung enthält zusätzlich RMI-Codes zur Eingabe in IVENA

2. SmED Kontakt+

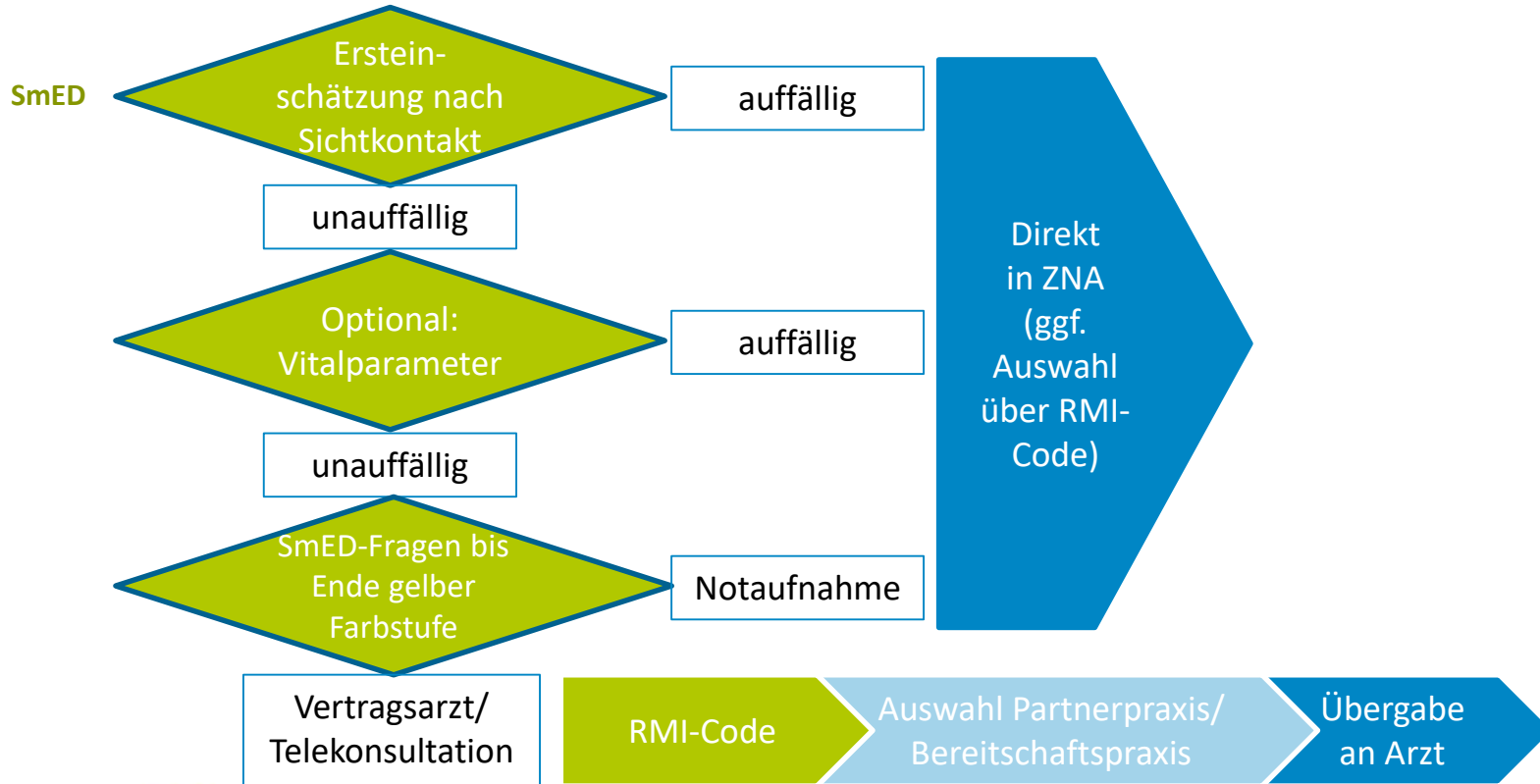
Weiterentwicklung für die Ersteinschätzung selbstzuweisender Patienten an Notaufnahmen von Krankenhäusern, wie SmED Kontakt aber mit

Modifikation:

- Ein-Klick-Liste von Notfallindikationen (direkt in die Notaufnahme) ersetzt Vortriage

Einschätzung rettungsdienstlicher Patienten (vor Ort)

– mögliches Schema mittels SmED-Kontakt



IVENA

Fazit

- **Bisheriger Trend der Gesetzgebung: strukturierte Ersteinschätzung zur Unterscheidung von Not- und Akutfall für steuernde Entscheidungen (wohin?);** KVen sollen mit Rettungsleitstellen/Rettungsdiensten kooperieren
- **Rettungsleitstellen / KV-Servicestellen: unterschiedliche Aufgaben aber mit Berührungspunkten**
- **Entscheidungsbedarf bisher nicht unterstützt:**
 - **Wie Übergabe?** Digitale Kommunikationsstruktur (Server oder Messenger)
 - **Wohin im Zweifel?** SmED könnte zusätzliche Entscheidungshilfe für den Rettungsdienst vor Ort bieten (mit Integration in IVENA)
- **Zi steht bereit in beiden Punkte zu unterstützen**
- **Perspektive: neuer Sorgfaltsstandard für steuernde Ersteinschätzung wird breitere Differenzierung auch im Rettungsdienst erlauben**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450
Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de
www.zi.de



SmED – Anwendungsbereiche und Varianten

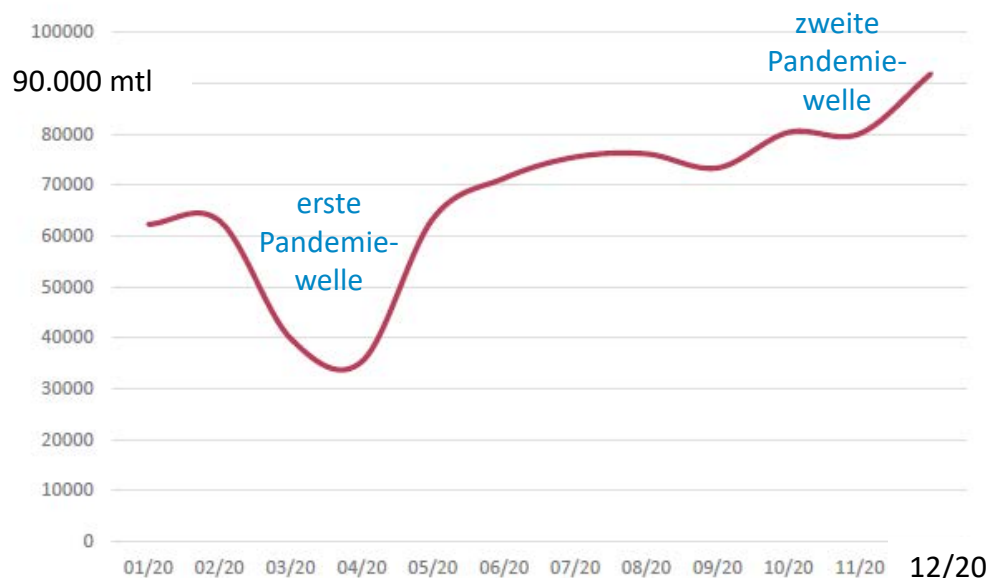
am Versorgungsstandort ist	SmED-Einsatz	
	durch Fachpersonal (SmED-Professional)	Selbsteinschätzung (SmED-Patient)
Patient abwesend	116117 (SmED-Telefon)	online, App
Patient anwesend	Rettungsdienst; Tresen (SmED Kontakt; Kontakt+)	im Wartebereich

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) in den Arztvermittlungszentralen der KVen 116117 im Jahr 2020

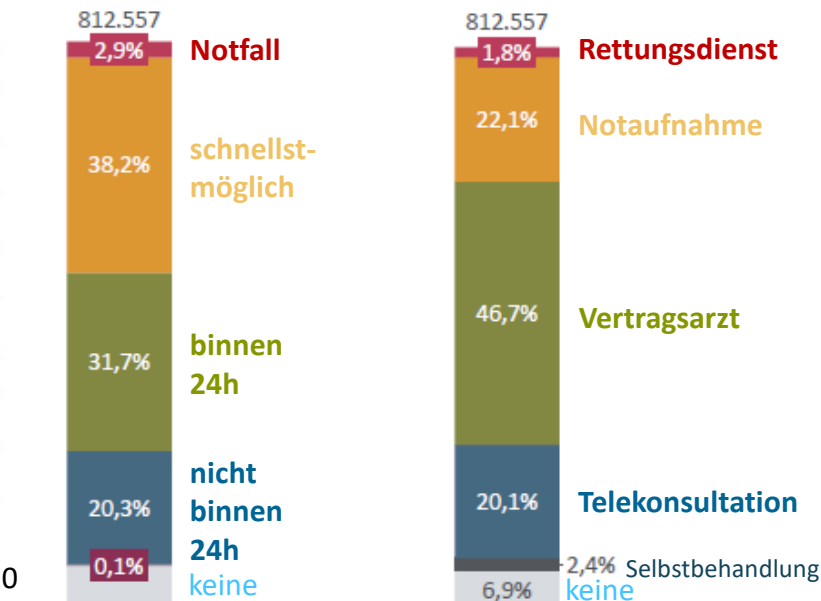
2020: rd. 813.000 telefonisch durchgeführte SmED-Assessments (2019: rd. 80.000)

von SmED-empfohlene Dringlichkeit

von SmED-empfohlene Versorgungsebene



mittlere Assessmentdauer: 154 Sekunden



Bundesdurchschnitt 2020 insgesamt

Bundesdurchschnitt 2020 insgesamt

Quelle: HCQS, SmED-Reporting Stand Dezember 2020



SmED Kurzmeldung

- Kurze informative Zusammenfassung zur Weiterleitung an (weiter-)behandelnde Stellen

0. Patientenstammdaten: Name, Alter, Wohnort, Versicherungsstatus* (im KIS, PVS, Einsatzleitsystem; bei telefonischer Einschätzung: Standort des Patienten)	
1. Assessment-Nr.	2. Revisionsstatus
3. MFID (Masterfall-ID; wenn vorhanden)	
4. Erstellt am [Datum] um [Uhrzeit]	5. Erstellt durch [Patient/KV/Rettungsdienst/Tresen]
6. Patientencharakteristika: Geschlecht [w/m]; Altersgruppe; Schwangerschaft/Stillzeit	
7. Versorgungszeitpunkt	9. RMI-Code (IVENA-Rückmeldeindikation; wenn vorhanden)
8. Versorgungsebene	
10. Begründung / Angaben des Patienten (wenn vorhanden)	
11. Vortriage / Lebensbedrohliche Situation: <ul style="list-style-type: none"> • Gesamte Dokumentation der Notfallabfrage • Inkl. Vitalparameter (wenn erfasst) 	
12. <u>Hauptbeschwerde:</u> <u>Begleitbeschwerde(n):</u> <u>Abfragedetails:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Argument-Text (Kurztext, sortiert nach Dringlichkeitseinstufungen) • <u>NICHT</u> die Argument-Description (Argumentbeschreibung) <u>Nicht vorliegend:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitbeschwerden, die aktiv verneint wurden 	
1. Warnhinweise:	

*Nicht in SmED gespeichert, Übermittlung bedarf eigener technischer Grundlage