



Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung
im Gesundheitswesen e.V.

Positionspapier

Notfallversorgung

Ansätze und konkrete Umsetzung in der Integrierten Versorgung

DGIV Arbeitskreis Notfallversorgung

Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik, Willi Wöllner

Dr. Michael Meyer (Vorwort)

November 2024

Vorwort

Als DGIV begrüßen wir die Anstrengungen zur Reform der Notfallversorgung und stufen diese als wichtigen Schritt zur besseren Patientensteuerung ein. Die DGIV sieht die klare Definition des Sicherstellungsauftrags und die organisatorische Ausrichtung der Notfallversorgung an Krankenhäusern als bedeutenden Fortschritt. Kritisch sieht die DGIV jedoch die unzureichende Berücksichtigung ineffizienter Strukturen in der gesamten Notfallversorgungskette. Die DGIV wünscht sich hier Konzepte für eine bessere Patientensteuerung durch den Rettungsdienst und in den Notaufnahmen. Zudem kritisiert die DGIV das Fehlen einer modernen Raum- und Betriebskonzeption, die den Arbeitsalltag der Notfallteams erheblich erleichtern könnten, anstatt Fehlanreize zu setzen. Auch fordert die DGIV eine bessere Integration von telemedizinischen Versorgungsstrukturen und ein zukunftsgerichtetes Kapazitätsmanagement, das Notfallpatienten planbar einbezieht und so Kapazitätsengpässe entschärft.

Das vorliegende Papier gibt zu alledem wichtige Denkanstöße. Mit dem Verweis auf die praktische Umsetzung in Ingolstadt und die dortige Weiterentwicklung der regionalen Notfallversorgung durch das Ärztenetz GOIN e.V., der KVB und des Klinikum Ingolstadt wird darüber hinaus ein ganz konkreter Ansatz vorgestellt, der als Blaupause für viele andere Modelle in Deutschland dienen kann.

Die Implementierung von digital gestützten Ersteinschätzungsstellen im Verbund mit nachgelagerten Strukturen als vorgezogene Einführung einer Steuerungseinheit eines künftigen INZ am Standort Klinikum Ingolstadt ist vorbildlich.

Dr. Michael Meyer, Generalsekretär DGIV e.V.

Ausgangslage

Die medizinische Versorgung über Sektorengrenzen hinweg gilt seit Jahren bei den meisten Akteuren im Gesundheitssystem als entscheidend für die Weiterentwicklung einer effizienten qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Bereits vor der letzten Bundestagswahl hat die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. in einem vielbeachteten Positionspapier darauf hingewiesen, dass die Herausforderungen unserer Zeit ein diesbezügliches Umstrukturieren und eine deutlich engere Zusammenarbeit von Sektoren, Professionen und Disziplinen in Prävention, Diagnose, Therapie, Nachsorge und Pflege zwingend erfordern.

Neben anderen Optionen rücken dabei mehr und mehr die mit einer stärkeren Digitalisierung des Gesundheitssystems verbundenen Chancen und Möglichkeiten bei der Überwindung von Sektorengrenzen in den Mittelpunkt.

Das vorliegende Positionspapier soll aufzeigen, wie digitale Hebel eine quasi katalytische Wirkung mit Fokus auf die Notfallversorgung entfalten können, um einerseits mangelnde Ressourcen effizient, nachhaltig und patientenzentriert einzusetzen und dies andererseits mit validen, strukturierten Daten entlang des Patientenpfades.

Die Notfallversorgung in Deutschland ist ein zentrales Element des Gesundheitssystems, das sich angesichts wachsender Herausforderungen weiterentwickeln muss. Demografischer Wandel, die Zunahme chronischer Erkrankungen, die fortschreitende Ambulantisierung und der Druck auf Krankenhäuser erfordern eine Neuausrichtung der Notfallversorgung. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Digitalisierung und der intersektorale Datentransfer, die eine nahtlose und effiziente Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems ermöglichen können. Denn auch im Spannungsfeld der einzelnen Leistungserbringer, kann nur die Prämisse sein gemeinsam eine regionale qualitative und bedarfsgerechte Patientenversorgung zu etablieren. Vor diesem Hintergrund ist die Etablierung einer regionalen, intersektoralen Notfallversorgung unerlässlich, um die Qualität der Versorgung zu sichern und den Zugang zu medizinischer Hilfe für alle Bürger zu gewährleisten.

Aktuelle Herausforderungen in der Notfallversorgung

Die Notfallversorgung in Deutschland steht vor mehreren Herausforderungen. Ein wesentliches Problem ist die Überlastung der Notaufnahmen, die häufig durch Patienten verursacht wird, die auch ambulant behandelt werden könnten. Dies führt zu einer ineffizienten Nutzung der Ressourcen und beeinträchtigt die Versorgung von echten Notfällen. Denn über dies werden somit oft auch Rettungsdienste in Anspruch genommen die aufgrund eines ebenso steigenden Ressourcenmangel falsch allokiert werden. Eine Ursache für diese Überlastung ist die fehlende Integration und Vernetzung der verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems. Patienten navigieren sich oft selbst durch das System, ohne dass sie in die richtige Versorgungsstruktur geleitet werden.

Zudem gibt es in Deutschland eine ungleiche Verteilung der medizinischen Ressourcen. Während in städtischen Gebieten eine hohe Dichte an medizinischen Einrichtungen existiert, sind ländliche Regionen oft unterversorgt. Diese Ungleichheit kann zu einer schlechteren Notfallversorgung in ländlichen Gebieten führen, wo Patienten längere Wege zurücklegen müssen, um medizinische Hilfe zu erhalten. Dies kann in Notfallsituationen lebensbedrohliche Folgen haben.

Gesundheitspolitische Entwicklungen

Aktuelle politische Reformen und klinische Entwicklungen bieten sowohl Herausforderungen als auch Chancen für die Neugestaltung der Notfallversorgung. Die Krankenhausreform zielt darauf ab, die Krankenhauslandschaft in Deutschland zu restrukturieren und die Versorgung auf spezialisierte Zentren zu konzentrieren. Diese Reform könnte eine bessere Nutzung der Ressourcen und eine höhere Versorgungsqualität ermöglichen, erfordert jedoch auch eine Anpassung der Notfallversorgung, um sicherzustellen, dass der Zugang zu medizinischer Hilfe in allen Regionen gewährleistet bleibt. Wozu es eine solide personelle, räumliche und technische Ausstattung für eine adäquate Notfallversorgung bedarf.

Ein weiterer bedeutender Faktor ist die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen. Digitale Technologien bieten die Möglichkeit, die verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems effektiver zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu optimieren. Insbesondere im Bereich der Notfallversorgung können digitale Lösungen wie elektronische Patientenakten, telemedizinische Konsile und automatisierte Kommunikationssysteme dazu beitragen, Informationen schnell und sicher zwischen den beteiligten Akteuren auszutauschen. Dies kann nicht nur die Effizienz der Versorgung steigern, sondern auch die Patientensicherheit erhöhen.

Die Notwendigkeit einer regionalen orientierten intersektoralen Notfallversorgung

Die Etablierung einer regionalen intersektoralen Notfallversorgung ist entscheidend, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden. Aber auch um eine schnelle Umsetzbarkeit zu gewährleisten ohne Insellösungen zu etablieren. Eine solche Struktur würde es ermöglichen, die vorhandenen Ressourcen besser zu nutzen und die Versorgungsqualität zu verbessern. Die enge Vernetzung der verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems – von der ambulanten über die stationäre bis hin zur poststationären Versorgung – ist dabei von zentraler Bedeutung.

Ein regionales Versorgungssystem könnte sicherstellen, dass Patienten schneller und gezielter in die richtige Versorgungsstruktur gelangen, was nicht nur die Überlastung der Notaufnahmen reduzieren, sondern auch die Behandlungsqualität verbessern würde. Besonders wichtig ist hierbei die Rolle der Digitalisierung und des intersektoralen Datentransfers. Durch den Einsatz elektronischer Patientenakten und digitaler Plattformen können relevante Gesundheitsdaten in Echtzeit zwischen den verschiedenen Akteuren ausgetauscht werden. Dies ermöglicht eine schnelle und präzise Diagnosestellung sowie eine gezielte Weiterleitung der Patienten an die geeigneten Versorgungsstellen.

Darüber hinaus könnte eine regionale Organisation der Notfallversorgung dazu beitragen, die Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung zu verringern. In ländlichen Regionen könnten regionale Gesundheitszentren eingerichtet werden, die sowohl ambulante als auch stationäre Notfallversorgung anbieten und eng mit den Rettungsdiensten, niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern vernetzt sind. Diese Zentren könnten als Knotenpunkte fungieren, die den intersektoralen Datenaustausch fördern und die Versorgung koordinieren.

Des Weiteren könnten die aktuellen Reformvorhaben bzw. gesundheitspolitischen Umsetzungsschwerpunkte, wie anbei aufgeführt, zusätzlich in einem Modellvorhaben adressiert und wo es möglich ist, direkt mit verprobt werden.

Geplante Reformen und Schwerpunkte

- **Integrierte Notfallzentren (INZ):** Ein zentraler Bestandteil aktueller Bestrebungen ist die Einrichtung flächendeckender integrierter Notfallzentren. Diese Zentren sollen an Krankenhäusern angesiedelt werden und eine enge Zusammenarbeit zwischen der Notaufnahme, den Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und zentralen Ersteinschätzungsstellen ermöglichen. Ziel ist es, Patienten schnell und präzise der richtigen Versorgungsstufe zuzuweisen, um so die Notaufnahmen zu entlasten und eine optimale Behandlung zu gewährleisten ([BMG](#)) ([Bundesregierung](#)).
- **Vernetzung der Notrufnummern:** Ein weiterer wichtiger Punkt ist die geplante Vernetzung der Notrufnummern 116 117 (ärztlicher Bereitschaftsdienst) und 112 (Rettungsdienst). Diese Maßnahme soll die Effizienz der Notfallversorgung erhöhen, indem Patienten bereits beim ersten Kontakt in die geeignete Versorgungsebene geleitet werden ([BMG](#)).
- **Telemedizinische Versorgung:** Die Reform sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) rund um die Uhr telemedizinische Dienstleistungen anbieten müssen. Dies soll dazu beitragen, unnötige Rettungseinsätze zu vermeiden und die Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten zu verbessern ([VDEK](#)).

- **Digitale Vernetzung:** Ein weiterer zentraler Bestandteil der Reformen ist die Digitalisierung der Notfallversorgung. Diese umfassen die Einführung digitaler Leitstellen, die sowohl die kassenärztlichen als auch die rettungsdienstlichen Strukturen miteinander vernetzen sollen. Ziel ist es, durch eine einheitliche und bundesweit verbindliche digitale Infrastruktur die Patientensteuerung zu optimieren und die Versorgungsqualität zu sichern ([BMG](#)).

Es bestehen zudem die aktuellen dezidierten Herausforderungen der einzelnen Akteure, die es im Rahmen von Pilotprojekt gilt aufzugreifen, zu bewerten und letztlich in eine Abwägung zu bringen. Diese sehen wie folgt aus:

Berufspolitische Interessen: Unterschiedliche berufspolitische Interessen zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten können die Zusammenarbeit erschweren. Dies betrifft insbesondere Fragen der Vergütung und Zuständigkeiten in der Notfallversorgung

Kosten-Nutzen-Abwägung: Krankenkassen stehen vor der Herausforderung, die Kosten für die Implementierung neuer Technologien und Versorgungsmodelle gegen deren Nutzen abzuwägen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung digitaler Infrastruktur in kleineren Einrichtungen problematisch.

Patientenakzeptanz: Eine weitere Herausforderung besteht darin, die Akzeptanz digitaler Anwendungen bei Patienten zu fördern, insbesondere bei älteren Menschen, die oft zögerlich gegenüber neuen Technologien sind.

Uneinheitliche digitale Standards: Ein großes Problem stellt die uneinheitliche Digitalisierung der Rettungsdienste dar, die zu unterschiedlichen technischen Standards und inkompatiblen Systemen führt. Dies behindert den nahtlosen Datenaustausch und die effiziente Einsatzsteuerung.

Finanzielle Engpässe: Viele Krankenhäuser stehen vor finanziellen Herausforderungen, insbesondere kleinere Häuser in ländlichen Gebieten. Diese Finanzierungsprobleme erschweren Investitionen in die notwendige IT-Infrastruktur und die Umsetzung von Digitalisierungsprojekten.

Handlungsempfehlungen

Um die intersektorale Notfallversorgung in Deutschland zu stärken, sind mehrere Maßnahmen erforderlich:

1. **Förderung der digitalen Vernetzung und des Datentransfers:** Es ist notwendig, die digitale Infrastruktur im Gesundheitswesen weiter auszubauen. Dies umfasst den flächendeckenden Einsatz elektronischer Patientenakten sowie die Entwicklung von interoperablen digitalen Plattformen, die eine sektorenübergreifende Kommunikation und Koordination ermöglichen. Diese Technologien sollten sicherstellen, dass alle relevanten Gesundheitsdaten in Echtzeit verfügbar sind, um eine schnelle und präzise Versorgung zu gewährleisten.
 - Etablierung einer allen Akteuren im Gesundheitswesen zugänglichen interoperablen digitalen Infrastruktur auf Basis einer Vernetzung zertifizierter Zentren und

sogenannter patientenzentrierter Expertennetzwerke (aus Haus- und niedergelassenen Fachärzten, Pflege, Gesundheitsfachberufe, Apotheken etc.).

- Als integralen Teil dieser interoperablen digitalen Infrastruktur empfehlen wir die ePA durch eine elektronische Fallakte auf Basis der Spezifikation „eFA v2.0“ zu flankieren. Im Gegensatz zur lebenslangen digitalen Abbildung eines Patienten, erstellen die Leistungserbringer in der eFA entlang des Versorgungskontinuums fallrelevante (also Krankheitspfadbezogene) Informationen, die allen am Versorgungsprozess Beteiligten (Ärzten, Pflegekräften etc.) in Echtzeit zur Verfügung stehen. Dies wäre als eine Art intersektoraler Gesundheitsakte additiv und nicht redundant zur ePA zu verstehen. Es darf kein zusätzliches Produkt werden, es ist ein integraler Bestandteil.
2. **Etablierung regionaler Gesundheitszentren:** Es sollten regionale Gesundheitszentren geschaffen werden, die sowohl ambulante als auch stationäre Versorgung anbieten, jedoch ohne eine Notfallversorgung. Diese Zentren könnten insbesondere in ländlichen Regionen die Versorgungssituation verbessern und als Modell für eine integrierte und vernetzte Versorgung dienen. Die Zentren sollten eng mit den Rettungsdiensten und anderen Akteuren des Gesundheitssystems vernetzt sein, um eine effiziente Koordination der Notfallversorgung zu gewährleisten.
 3. **Weiterbildung und Sensibilisierung des medizinischen Personals:** Die intersektorale Zusammenarbeit erfordert ein hohes Maß an Kommunikation und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren. Es ist daher notwendig, das medizinische Personal in allen Sektoren für die Bedeutung der Zusammenarbeit zu sensibilisieren und entsprechende Fortbildungen anzubieten. Die Einführung digitaler Systeme erfordert zudem Schulungen, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten diese Technologien effektiv nutzen können.
 4. **Politische Unterstützung und finanzielle Anreize:** Die Bundesregierung sollte gezielte Förderprogramme und finanzielle Anreize schaffen, um den Aufbau und die Weiterentwicklung regionaler Notfallversorgungsstrukturen zu unterstützen. Dies könnte durch Investitionen in die digitale Infrastruktur, die Förderung von Modellvorhaben zur intersektoralen Zusammenarbeit oder die Bereitstellung von Mitteln für die Weiterbildung des medizinischen Personals geschehen. Da die intersektorale Versorgung und vor allem die Digitalisierung mehrere Ministerien betrifft (BMG als Daseinsfürsorge, BMWK als Gesundheitswirtschaft und BMBF hinsichtlich Innovation neuer Technologien, BMAS hinsichtlich arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen), sollte dies eher als finanzielle Chance gesehen werden als ein Hemmnis.
 5. **Regionale Modellvorhaben** Für einen vereinfachten, standardisierten, kosteneffizienten Vergabeprozess empfehlen wir zunächst wenige regionale Modellvorhaben je Bundesland, um Landesspezifika zu erarbeiten und „Blaupausen“ („standard operating procedures“) der Referenzarchitektur einer digitalen regionalen integrierten Versorgungslösung zu definieren.
 6. **Einbettung von Zusatznutzen:** Es ist in diesem Rahmen denkbar bereits adressierte Vorhaben wie Hitzeschutzpläne bzw. die bedarfsgerechte qualitative Versorgung mit der Einbindung externer Daten anzureichern und zusätzlich Erkenntnisgewinne zu generieren.
 - So könnten beispielsweise Notfallversorgungen mit Geodaten wie Wetterdaten verbunden werden, um langfristig prospektive Vorhersagen von möglichen Patientenaufkommen in Verbindung mit Wetterlagen zu treffen.

- Auch wäre es möglich einen regionalen Versorgungsqualitätsindex kombiniert aus Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität abzubilden, um bei regionalen Systemveränderungen bestmögliche Gegenmaßnahmen treffen zu können. Dies gewährleistet eine stabile für die jeweilige Region tatsächlich bedarfsgerechte Versorgung.
- Durch die Integration von Nachhaltigkeitsaspekten in die Notfallreform im deutschen Gesundheitswesen können nicht nur die Umweltbelastungen reduziert, sondern auch die Effizienz in Logistik und Beschaffung durch Digitalisierung, sowie Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens insgesamt gesteigert werden.

Fazit

Die Einführung einer regionalen, intersektoralen Notfallversorgung ist unerlässlich, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem gerecht zu werden. Die Digitalisierung und der intersektorale Datentransfer spielen dabei eine Schlüsselrolle, da sie die Grundlage für eine nahtlose und effiziente Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren bilden. Durch die Verknüpfung der verschiedenen Sektoren, die Nutzung digitaler Technologien und die Etablierung regionaler Gesundheitszentren kann die Notfallversorgung effizienter und gerechter gestaltet werden. Diese Maßnahmen würden nicht nur die Qualität der Versorgung verbessern, sondern auch sicherstellen, dass alle Menschen in Deutschland, unabhängig von ihrem Wohnort, Zugang zu einer hochwertigen Notfallversorgung haben. Es liegt nun an den politischen Entscheidungsträgern und den Akteuren im Gesundheitswesen, diese Chance zu ergreifen und die notwendigen Schritte zu unternehmen, um eine zukunftsfähige Notfallversorgung zu gewährleisten. Es bedarf zeitnah regionale Umsetzungsprojekte, beispielsweise derer im Anhang, die finanziell gefördert und wissenschaftlich bekleidet gehören, um die notwendigen Optimierungen bestehender Strukturen aufzuzeigen.

Weiterentwicklung der regionalen Notfallversorgung: Ärztenetz GOIN e.V. / KVB / Klinikum Ingolstadt

Implementierung von digital gestützten Ersteinschätzungsstellen im Verbund mit nachgelagerten Strukturen als vorgezogene Einführung einer Steuerungseinheit eines künftigen INZ am Standort Klinikum Ingolstadt, analog den strukturellen Vorgaben des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG).

Das Ärztenetz GOIN e.V., die KVB und das Klinikum Ingolstadt initiieren ein innovatives Modellprojekt zur zukunftsweisenden Gestaltung der sektorenübergreifenden Notfallversorgung. In Antizipation der gesetzlichen Vorgaben des neuen Notfallgesetzes und in enger Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) werden bestehende Strukturen optimiert und durch digitale Innovationen sowie neuartige Steuerungsmechanismen ergänzt. Dieses Vorhaben versteht sich als Wegbereiter für ein Integriertes Notfallzentrum (INZ) am Standort Klinikum Ingolstadt und verfolgt das Ziel, die Effektivität, Effizienz und Qualität der Notfallversorgung nachhaltig zu steigern.

Zu beachten ist, dass die in diesem Dokument beschriebenen Prozesse und Strukturen für ein Integriertes Notfallzentrum sich am aktuellen Stand des Notfallgesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) mit geplantem Inkrafttreten im Jahr 2025 orientieren. Es ist jedoch

nicht ausgeschlossen, dass aufgrund der aktuellen politischen Entwicklungen und dem möglichen Regierungswechsel Modifizierungen am Notfallgesetz vorgenommen werden. Daher stehen die Ausführungen in diesem Dokument unter dem Vorbehalt der finalen gesetzlichen Bestimmungen und den daraus resultierenden Vorgaben der im SGB V und in Ausführungsbestimmungen beauftragten Institutionen. Insbesondere die Konkretisierung von Details, wie beispielsweise die genaue Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Festlegung von Qualitätsstandards, bleiben den zuständigen Stellen vorbehalten und werden nach der endgültigen Verabschiedung des Gesetzes und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen anzupassen sein.

Die Realisierung dieses ambitionierten Projekts erfordert eine umfassende Förderung, um die notwendigen baulichen, organisatorischen und digitalen Anpassungen zu gewährleisten. Durch die enge Kooperation mit der KVB wird die konsequente Berücksichtigung der Anforderungen des kassenärztlichen Notfalldienstes sichergestellt.

Herausforderungen und Ziele

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) des Klinikums Ingolstadt und die Notfallpraxis des Ärztenetzes GOIN e.V., die GOIN im Auftrag der KVB betreibt, sehen sich mit einem kontinuierlichen Anstieg der Patientenzahlen konfrontiert. Dieses Phänomen, bekannt als "Overcrowding", resultiert aus einer hohen Inanspruchnahme der Notfallstrukturen durch Patienten mit primär ambulant behandelbaren Beschwerden. Zusätzlich verschärft wird die Situation durch den Mangel an niedergelassenen Hausärzten in der Region und die zunehmende Verlagerung von Patientenströmen aus dem umliegenden Einzugsgebiet.

Das NotfallG adressiert diese Problematik durch die Zusammenführung der Notrufnummern 112 und 116/117, die Implementierung von INZ und die Einrichtung zentraler Ersteinschätzungsstellen. Das geplante Modellprojekt in Ingolstadt greift diese Vorgaben auf, integriert bewährte Strukturen und erweitert diese um innovative Maßnahmen.

Zentrale Zielsetzungen

- **Optimierung etablierter Strukturen:** Die bestehende Kooperation zwischen GOIN e.V., der ZNA des Klinikum Ingolstadt und der KVB wird durch den Einsatz digitaler Technologien und innovativer Steuerungsmechanismen intensiviert, um eine effiziente und bedarfsgerechte Lenkung der Patientenströme zu ermöglichen.
- **Vorbereitung eines INZ:** Das Projekt fungiert als Pilotprojekt zur Implementierung und Evaluation zentraler INZ-Funktionalitäten, wie z.B. digitale Ersteinschätzung, interoperable Plattformen und sektorenübergreifende Patientenlenkung.

Geplante Maßnahmen, aktuell und in Zukunft

- **Einrichtung eines gemeinsamen Tresens von GOIN und Klinikum:** Der Tresen bildet die zentrale Anlaufstelle für die Aufnahme und Triage von Patienten vor Ort. Durch den Einsatz einer Triage-Software und einer digitalen Selbsttriage-App wird eine effiziente Steuerung der Patientenströme in die ambulante oder stationäre Versorgung gewährleistet.
- **Etablierung eines GOIN-MVZ:** In den Räumlichkeiten der bestehenden Notfallpraxis wird ein hausärztliches Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) eingerichtet, das

Patienten während der regulären Praxiszeiten - jedoch nicht ausschließlich Notfallpatienten in Ermangelung einer gesetzlichen Grundlage für ein kassenärztlich geleitetes Notfall-MVZ - versorgt und zusätzliche Kapazitäten schafft.

- **Erweiterung der Notfallpraxis:** Außerhalb der GOIN-MVZ-Öffnungszeiten gewährleistet die GOIN-Notfallpraxis, die im Auftrag der KVB tätig ist, die Versorgung von Patienten gemäß den rechtlichen Vorgaben der KVB.
- **Integration des kassenärztlichen Notfalldienstes:** Patienten, die außerhalb der Öffnungszeiten des MVZ und der GOIN-Notfallpraxis medizinische Hilfe benötigen, werden weiterhin über die Rufnummer 116 117 an den kassenärztlichen KVB-Notfalldienst vermittelt und in Zukunft per KVB-Triage und Telemedizin betreut.
- **Zentrale Ersteinschätzung:** Die zentrale Ersteinschätzung ermöglicht eine triagebasierte Patientenlenkung und bildet die Steuerungszentrale des zukünftigen INZ.
- **Digitale Prozesse und Interoperabilität:** Es soll eine interoperable Plattform für den sicheren Datenaustausch zwischen ZNA, Notfallpraxis, MVZ, KVB und externen Partnerpraxen aufgebaut werden. Ergänzend wird ein digitales Terminmanagementsystem implementiert und Videosprechstunden angeboten im Rahmen von digital affinen Hausarztpraxen in Ingolstadt und ggf. darüber hinaus.

Implementierungsfeld

Das Modellprojekt beinhaltet die Implementierung einer digital gestützten zentralen Ersteinschätzungsstelle, die als vorgelagerte Steuerungseinheit eines zukünftigen INZ am Standort Klinikum Ingolstadt fungiert und den Vorgaben des Notfallgesetzes entspricht. Die Zielpopulation bilden Notfallpatienten, insbesondere der Triage-Stufen 4 und 5, die typischerweise hausärztlich versorgt werden.

Projektziele

- **Definition der Voraussetzungen:** Es werden die technischen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Erfolgsfaktoren für die Implementierung nutzenbringender Versorgungsprozesse in der Notfallversorgung definiert.
- **Identifikation von Chancen und Hindernissen:** Best-Practice-Beispiele und Herausforderungen im Bereich der digitalen Patientenzuweisung werden analysiert.
- **Analyse von Patientenclustern:** Die Nutzung digitaler Ersteinschätzungstools wird in Bezug auf soziale, medizinische und individuelle Merkmale untersucht, um clusterspezifische Versorgungspfade zu entwickeln.
- **Modelletablierung und Leuchtturmprojekt in 2025:** Die entwickelten analog und digital gestützten Versorgungspfade und Prozesse werden ab 2025 vor Ort umgesetzt und evaluiert. Die Ergebnisse können als Grundlage für die mögliche Übertragung auf andere Regionen dienen.

Chancen und Förderbedarf

Die Umsetzung des Modellprojekts erfordert eine umfassende Förderung zur Finanzierung baulicher, technischer und organisatorischer Anpassungen. Fördermittel werden insbesondere für die Implementierung digitaler Systeme, die Einrichtung der zentralen Ersteinschätzung und die interoperable Vernetzung benötigt.

Das Projekt bietet vielfältige Chancen:

- **Effiziente Patientenlenkung:** Durch digitale Triage und gezielte Steuerung werden die ZNA und die Notfallpraxis entlastet.
- **Flexibilität:** Die Integration des kassenärztlichen Notfalldienstes gewährleistet eine lückenlose Versorgung, auch außerhalb der regulären Praxiszeiten.
- **Qualitätssteigerung:** Die Kombination aus persönlichen und digitalen Versorgungsansätzen ermöglicht eine bedarfsgerechte, schnelle und patientenorientierte Versorgung.

Fazit

Das in Planung befindliche Modellprojekt vereint etablierte Strukturen mit innovativen Ansätzen zur nachhaltigen Verbesserung der Notfallversorgung. Durch die Implementierung von digital gestützten Ersteinschätzungsstellen im Verbund mit nachgelagerten Strukturen werden die Vorgaben des neuen Notfallgesetzes antizipiert und umgesetzt. Ziel ist die Etablierung einer sektorenübergreifenden Steuerungseinheit, die eine effiziente Lenkung der Patientenströme und eine optimale Nutzung der Kapazitäten in der Notfallversorgung ermöglicht. Der Fokus liegt dabei auf Notfallpatienten der Triage-Stufen 4 und 5. Das Projekt generiert zudem wertvolle Erkenntnisse über die Nutzung digitaler Versorgungstools und deren Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen. Die enge Kooperation zwischen GOIN e.V., dem Klinikum Ingolstadt und der KVB sowie die gezielte Generierung von Fördermitteln ermöglichen die Schaffung einer flexiblen, leistungsstarken und zukunftsorientierten Notfallversorgung, die als Vorbild für die bundesweite Einführung von INZ dienen kann.

Addendum zum Positionspapier Notfallversorgung DGIV e.V. erstellt von Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik Vorstandsvorsitzender Ärztenetz GOIN e.V. www.goin.info