

Digitalisierung im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Nina Hammes, Geschäftsführerin & Justitiarin KVNO

Engagiert für Gesundheit.



1

Aktueller Stand und Herausforderungen

Engagiert für Gesundheit.



2

2



Bedeutung „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“

Rechtsgrundlage

§ 75 Abs. 1 b SGB V

Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die **vertragsärztliche Versorgung** zu den **sprechstundfreien Zeiten (Notdienst)** (...). Im Rahmen des Notdienstes sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen spätestens ab dem 31. März 2022 ergänzend auch **telemedizinische Leistungen** zur Verfügung stellen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen den **Notdienst** auch durch **Kooperation** und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen; hierzu sollen sie entweder **Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern** einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden.

§ 11 Gemeinsame Notdienstordnung ÄKNO und KVNO

Der Notdienst umfasst als Sitzdienst den **allgemeinen, kinderärztlichen, augenärztlichen** und **HNO-ärztlichen** Notdienst sowie den **Fahrdienst**. **Zentrale Notdiensteinrichtungen** sollen vornehmlich an hierfür, insbesondere aufgrund ihrer Lage, Verkehrsverbindungen und zur Verfügung stehender Ausstattung **geeigneten Krankenhäusern**, eingerichtet werden

3

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

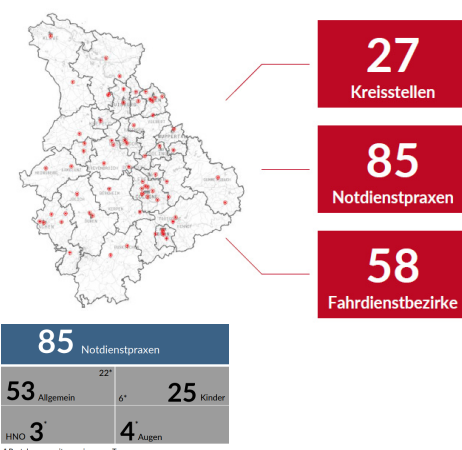
Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

3

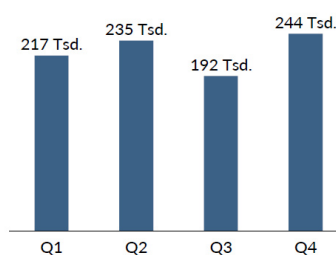


Bisherige Struktur und Arbeitsweise (KVNO)

Struktur Notdienst KVNO



Arzt-Patienten-Kontakte (APK)



888
Tsd.
APK in 2023

19.939 sind zum Notdienst verpflichtet – Ca. 7,5% der Ärzte decken 75% des Notdienstes ab

4

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

4



Bisherige Struktur und Arbeitsweise



5

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

5



Bisherige Struktur und Arbeitsweise



6

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

6



Bisherige Struktur und Arbeitsweise (KVN0)

Klassisches „Vor-Ort“-Geschäft

- Notdienstpraxen sind angemietete und voll ausgestattete Räumlichkeiten in oder am Krankenhaus
- Ärztliches und nicht-ärztliches Personal arbeiten gemeinsam die walk-in Patientinnen und Patienten ab
- Im Fahrdienst wird nach Ersteinschätzung (SmED) und Disposition ein Einsatz für das sich in Bereitschaft befindliche ärztliche Personal ausgelöst
- Die Fahrt wird z. T. selbst oder durch professionelles Fahrdienstpersonal durchgeführt

7

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

7



Identifizierung der aktuellen Herausforderungen



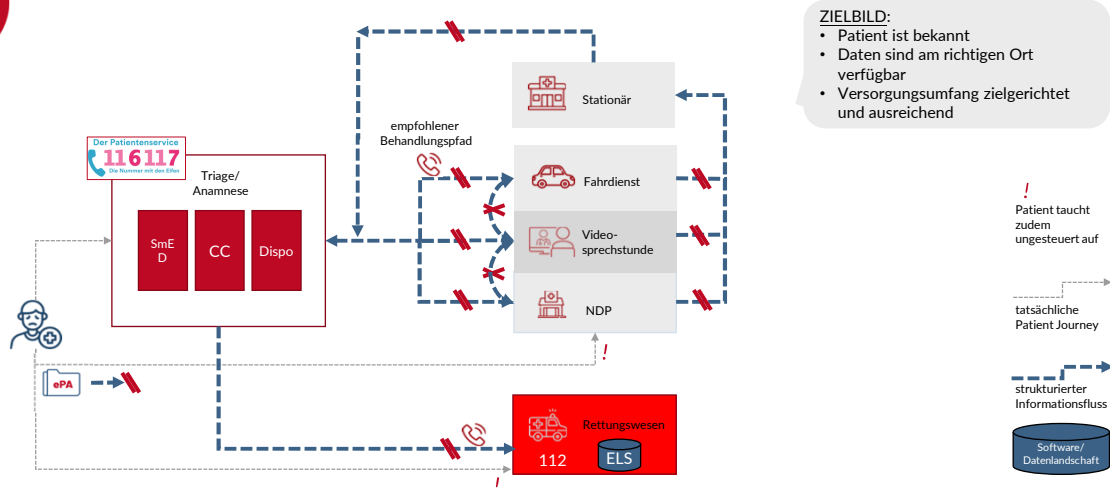
8

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

8



Keine Patientenflusssteuerung durch Systembrüche



9

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

9



Digitalisierungsbedarf

Vernetzung der Systemteilnehmer

- Patientenströme müssen gelenkt und gemonitored werden können
- 116 117, 112 und ärztlicher Bereitschaftsdienst müssen sich (technisch) konsolidieren

Effizienzsteigerung

- Vor-Ort Angebote sind ressourcenintensiv und zum Teil nicht effizient (zu viel oder zu wenig Auslastung)
- Auslastungsspitzen müssen durch effektive Steuerung nivelliert werden
- Patienten müssen in die passende Versorgungsform eingesteuert werden

10

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

10



Ziele der Digitalisierung im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Patientensteuerung

- Durch effiziente Vernetzung der Systemteilnehmer werden Patientenströme transparent
- Digitale Angebote können Patienten bei der Auswahl der richtigen Versorgungsform unterstützen

Sicherstellung

- Digitale Angebote unterstützen strukturschwache Regionen durch erweiterte Versorgungsangebote (z. B. Videosprechstunde)
- Knappe Arztressourcen können effizienter eingesetzt werden

11

Verantwortlich: Nina Hammes - Version 1.0 vom 16.08.2024 - öffentlich



11

Digitalisierungs- maßnahmen der KVNO

Engagiert für Gesundheit.

12



12



Notwendigkeit zur Einführung eines zentralen PVS

- 13 unterschiedliche Praxisverwaltungssysteme in über 80 Notdienstpraxen im Einsatz
- Vorgaben des Datenschutzes und der Datensicherheit konnten nicht flächendeckend gewährleistet werden, z.B.
 - gesicherte Räumlichkeiten für TI-Konnektoren,
 - Einhalten Datensicherheitsanforderungen bei Speicherung von Patientendaten auf lokalen Servern,
 - datenschutzkonformer Export Abrechnungs- und Patientendaten in das arzteigene System
- Kaum Möglichkeiten zur Auswertung von Daten aus den Praxisverwaltungssystemen durch manuellen Aufwand

- E-Health Gesetze verpflichten Notdienstpraxen zur Anbindung an die Telematik-Infrastruktur (TI)
- Verfügbarkeit von Daten sowie einheitliche Datenbasis wird als Grundlage für Datenanalyse geschaffen
- Auswertung von Versorgungsqualität und -effizienz sowie Voraussetzungen für Patientensteuerung wird ermöglicht

13

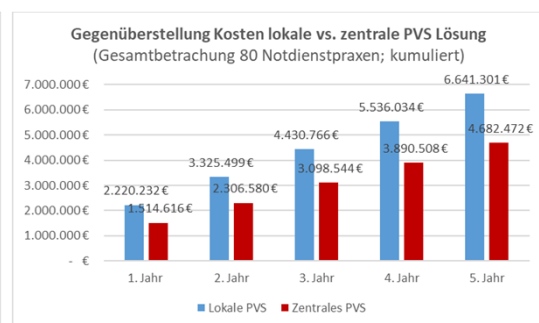
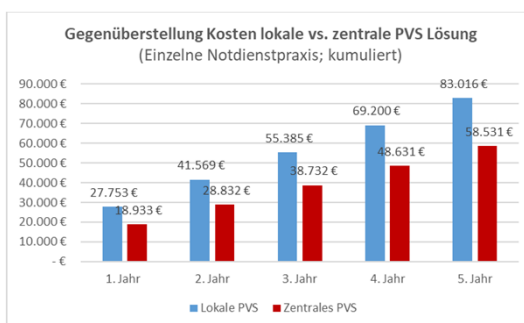
Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

 Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

13



Die zentrale PVS Lösung ist deutlich wirtschaftlicher



- Die Umsetzung der TI-Anforderungen inkl. Datenschutz, -sicherheit ist mit relevantem Aufwand verbunden
- Der Einsatz des zentralen PVS System reduziert den Aufwand pro Notdienstpraxis um ca. 25 TEUR, in der Gesamtbetrachtung für 80 Notdienstpraxen werden nahezu 2 Mio. EUR eingespart (5-Jahresbetrachtung)

14

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

 Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

14



Telemedizin / Online-Konsultationen

Vorteile



- Hoher Komfort für Patientinnen und Patienten – ärztliche Konsultation von zu Hause aus gerade in Flächegebieten oder für immobile Patienten attraktiv
- Belastung von Arztpraxen, Notdienstpraxen und -ambulanzen sinkt – „Bagatellfälle“ können schnell und effektiv behandelt werden
- Digitale Ende-zu-ende Prozesse als Erfolgsfaktor – Ausstellung E-Rezept rundet das Angebot ab

15

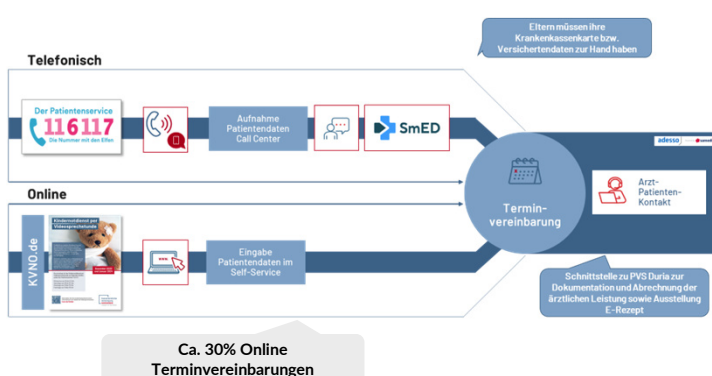
Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

 Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

15



Kinder-Videosprechstunde in der KVNO



Wesentliche Kennzahlen

Angebot Winter: 01.12.2023 - 31.01.2024	Angebot Ostern: 23.03.2024 - 07.04.2024
2.015 durchgeführte Videosprechstunden	477 durchgeführte Videosprechstunde
Ca. 45% fallabschließende Behandlungen	Ca. 52% fallabschließende Behandlungen
In 10% der Fälle E-Rezept ausgestellt	In 33% der Fälle E-Rezept ausgestellt
94% Erreichbarkeit 116117 (Buchungsanteil 70%)	96% Erreichbarkeit 116117 (Buchungsanteil 94%)

16

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

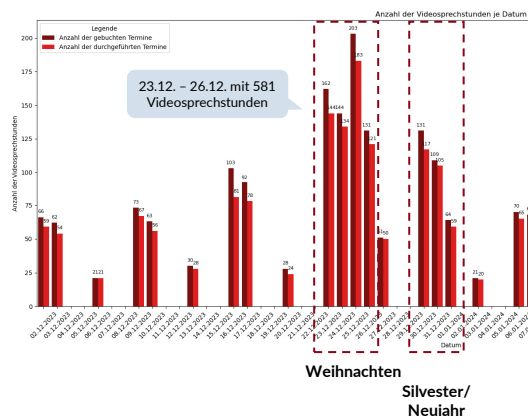
 Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

16



Angebot über Weihnachten mit 581 durchgeführten Videosprechstunden am stärksten in Anspruch genommen

Anzahl der Videosprechstunden nach Datum



- Im Schnitt dauert eine VS 7,1 Minuten
- Über die Hälfte der Patienten jünger als 4 Jahre
- Höchste # Patienten je 100 T Einwohner (U20): Remscheid, Kreis Kleve, Oberbergischer Kreis, Wuppertal
- Top 3 Krankenkassen: Techniker, AOK Rheinland/Hamburg, Barmer

- Stärkste Inanspruchnahme des Angebots über Weihnachten
- 25.12.2023 mit 183 durchgeführten Terminen der stärkste Tag
- Silvester-Wochenende mit 281 durchgeführten Terminen
- Angebot am Mittwoch Nachmittag regelmäßig am schwächsten gebucht
- Samstag in der Regel stärker gebucht als Sonntage

17

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

17



Patientenumfrage zeigt klare Indikation für Entlastung der NDP – 45% fallabschließende Behandlungen im Rahmen der Videosprechstunde

Key Figures Videosprechstunde 2023/24

✓ 2.015 Videosprechstunden durchgeführt

Abgleich mit Daten der NDP zur weiteren Quantifizierung der erwünschten Entlastung erst nach flächendeckender Einführung PVS Duria strukturiert möglich

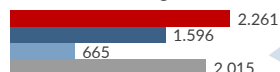
✓ 45% fallabschließende Behandlung

✓ 1.635 kodierte, gesicherte Diagnosen

✓ 768 Verdachtsdiagnosen

■ Gebucht
 ■ 116117
 ■ Online
 ■ Durchgeführt

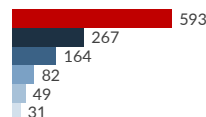
Termine und Buchungsform



Ca. 10% Absagen/No-shows
 Ca. 30% Online Buchungen
 Ca. 94% Erreichbarkeit 116117

■ # Teilnehmer
 ■ Fallabschließend
 ■ Niederg. Arzt
 ■ Anweisung NDP
 ■ k. A.
 ■ Eigenständig NDP

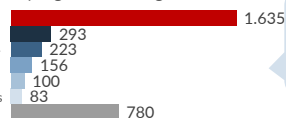
Patientenumfrage



Ca. 45% konnten fallabschließend behandelt werden – ca. 30% suchten zur nächsten Öffnungszeit den niedergelassenen Arzt auf – nur ca. 5% suchten zusätzlich eigenständig eine NDP auf

■ # Diagnosen
 ■ R50 - Fieber
 ■ J06 - Inf. ob. Atemw.
 ■ H10 - Konjunktivitis
 ■ B34 - Viruserkrankheit
 ■ A09 - Gastroenteritis
 ■ Sonstige

Top 5 gesicherte Diagnosen



204 E-Rezepte wurden ausgestellt – Größte Gruppe an verschriebenen Arzneimitteln: Augentropfen/-salben (mit/ohne Antibiotikum) bei infektiösen Erkrankungen des Auges

18

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

18



Lessons Learned im Hinblick auf eigene Organisation

Zusammenfassung Pilotierung Videosprechstunde

- + Sehr positive Resonanz bei den Eltern und beteiligten Ärzten
- + Hohe Quote im Bereich der fallabschließenden Behandlungen
- + Ausstellung von E-Rezept erhöht die Attraktivität des Angebots
- Inbetriebnahme mit sehr hohen prozessualen und technischen Aufwendungen
- Hohe Aufwände zur Implementierung von Schnittstellen – suboptimale Performance der bereitgestellten Lösung

Komplexes technisches Set-up zur Bereitstellung E-Rezept Funktion im Homeoffice –KVNO als Vorreiter

Vollständige Neugestaltung von Prozessen und Systemen – Hoher Betreuungsaufwand bei wenig digital-affinen Ärzten

Funktionale Anforderungen bei Herstellern bis dato nur mangelhaft umgesetzt – hohe Abhängigkeit zu Dienstleistern

19

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich



19



Videosprechstunde für Kinder wird ab 03. Oktober 2024 in den Regelbetrieb übernommen

Videosprechstunde als Angebot im Rahmen des Notdienst

Operativer Betrieb wird in den Regelbetrieb der GMG überführt

Was hat sich geändert?

- Ausstellung von E-Rezept wird dauerhaft angeboten – Ausstellung E-Rezept erhöht Möglichkeiten zur fallabschließenden Behandlung
- Angebotszeiten in der Videosprechstunde gekürzt – Dienste am Mittwoch entfallen – Fokussierung auf Nachfragestarke Tage
- Professionalisierung Dienstplanung – BD-Online eingeführt – weitere Digitalisierung erhöht Komfort für Ärzte – Dienstübernahme und -tausch per App möglich

20

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich



20

Herausforderungen und Potentiale

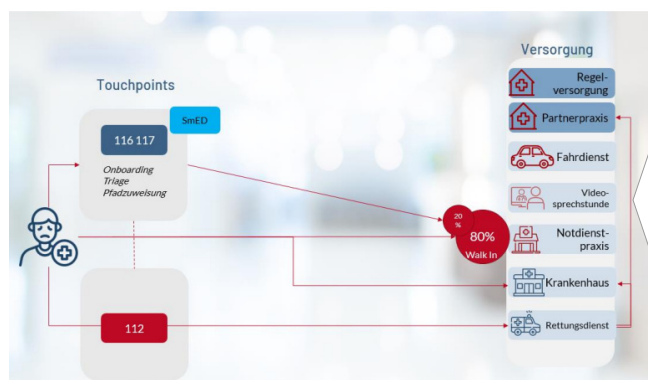
21

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

21

Patientenfluss bis dato ungesteuert und spontan



Ca. 80% „Walk-ins“ in den NDP – geringe Steuerung in diese Versorgungsebene

Ambulanzen und Rettungsdienst mit vergleichbarer Problematik

Systematische Ersteinschätzung kann korrekte Versorgungsebene zuweisen

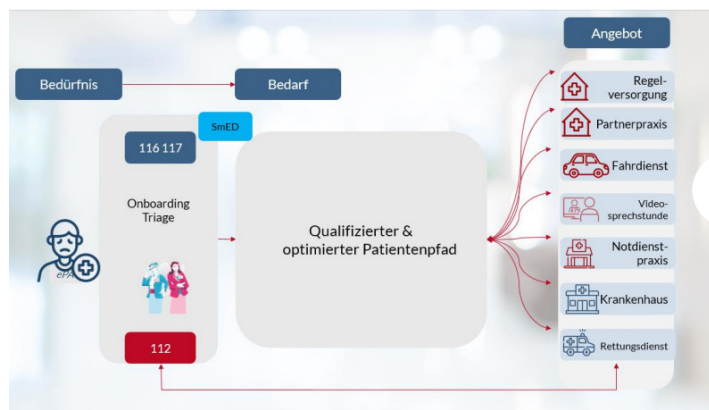
22

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

22

Patientenflusssteuerung entlastet Notdienststrukturen



Entlastung der Notdienstressourcen durch:

- ✓ Standardisierte Ersteinschätzung
- ✓ Etablierung Videosprechstunde
- ✓ Digitalisierung Patientenaufnahme
- ✓ Alternative KV Versorgungsformen
- ✓ Frühzeitige Abgabe an andere Versorgungsformen

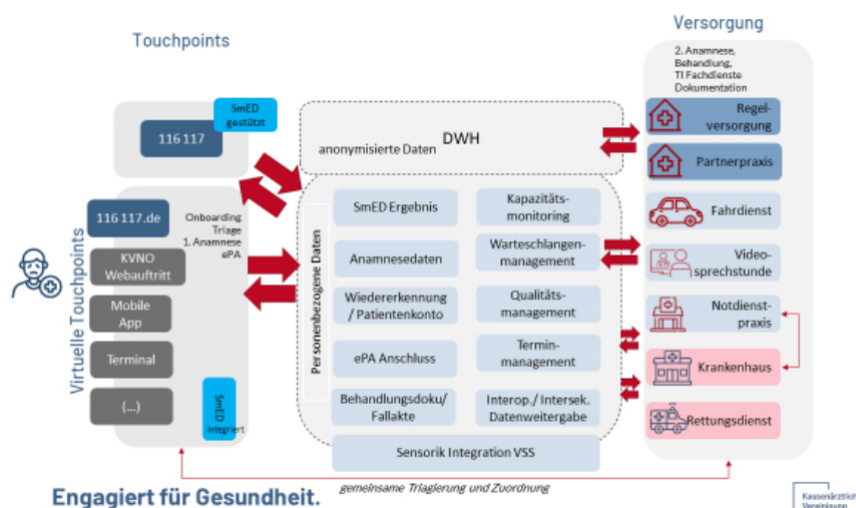
23

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

23

Digitale Patientenplattform zur optimierten Versorgungssteuerung



Engagiert für Gesundheit.

gemeinsame Triage und Zuordnung

24

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEINKassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

24



Zukunftsbild Digitalisierung in der Patientenversorgung

- Aufbau digitale Plattform zur Optimierung der Patienteneinschätzung und -versorgung
- Zuordnung des Patienten auf Basis des realen Bedarfs in die korrekte Versorgungsebene
- Nutzung der Ersteinschätzungs- und Anamnesedaten zur Optimierung der Ressourcenauslastung
- Schaffung von Interoperabilität und sektorenübergreifender Datennutzung

- Weitreichende Vernetzung in der Akut- und Notfallversorgung entlastet das Gesamtsystem
- Ressourcenallokation kann zielgerichtet und zum relevanten Bedarf gesteuert werden
- Patientenversorgung und -erlebnis verbessert sich durch Optimierung des Patientenpfads

25

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich



25



Key Note

Zusammenfassung der Kernaussagen

1. Effizientere Patientensteuerung: Digitalisierung verbessert den ärztlichen Bereitschaftsdienst durch Telemedizin und Vernetzung der Sektoren
2. Optimierte Ressourcenverwaltung: KI und Datenanalytik verbessern Planung und Nutzung der Ressourcen im Bereitschaftsdienst
3. Hürden: Technische, organisatorische und finanzielle Hürden müssen in gemeinsamer Anstrengung der Marktteilnehmer überwunden werden
4. Reduzierung von Notfalleinsätzen: Digitale Tools und effizientere Patientensteuerung entlastet die kritischen Systeme
5. Zukunftsvision: In 10 Jahren sind wir wesentlich digitaler

26

Verantwortlich: Nina Hammes – Version 1.0 vom 16.08.2024 – öffentlich



26



Vielen Dank!

27

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN