



Bericht der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Absatz 1 Fünftes Buch Sozial- gesetzbuch im Freistaat Sachsen

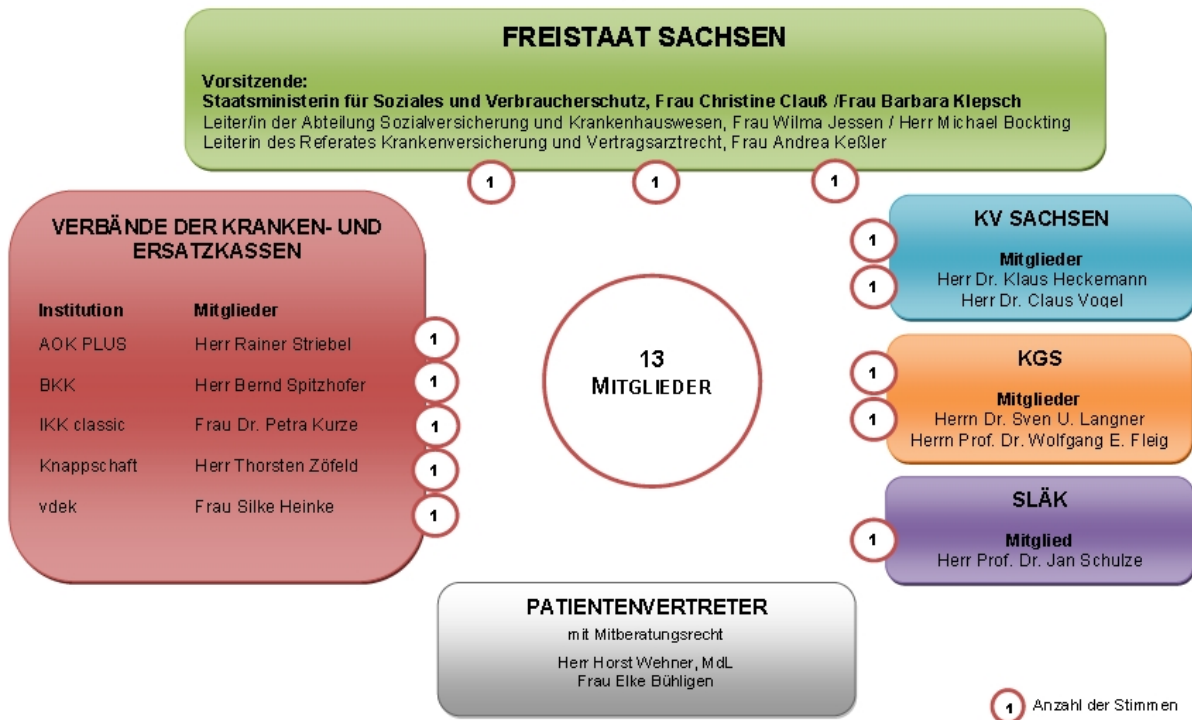
Notärztliche Versorgung in Sachsen
an der Schnittstelle von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst –
Notfallambulanz – Rettungsdienst

Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Verbraucherschutz

Referat Krankenversicherung, Vertragsarztrecht

Stand: Oktober 2015

**Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Abs. 1 SGB V
– Erste Amtsperiode –**



Das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Freistaat Sachsen setzt sich aus Mitgliedern und Patientenvertretern zusammen.

Dem Gemeinsamen Landesgremium gehören insgesamt 13 Mitglieder an. Jedes Mitglied hat eine Stimme.

Dazu gehören drei Vertreter des Freistaates Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, mit der Staatsministerin als Vorsitzende des Gremiums, der Leiterin der Abteilung 3 (gleichzeitig als Stellvertreterin der Vorsitzenden) und der Leiterin des Referats 31. Durch die Staatsministerin wurden Frau Wilma Jessen bzw. Herr Michael Bockting und Frau Andrea Keßler als Mitglieder für die 1. Amtsperiode ernannt.

Dazu gehören fünf Vertreter der im Freistaat Sachsen vertretenen Verbände der Kranken- und Ersatzkassen. Das sind die AOK PLUS, der BKK Landesverband Mitte, die IKK classic, die Knappschaft-Bahn-See und der vdek. Durch die Staatsministerin wurden Herr Rainer Striebel, Herr Bernd Spitzhofer, Frau Dr. Petra Kurze, Herr Thorsten Zöfeld und Frau Silke Heinke als Mitglieder für die 1. Amtsperiode ernannt.

Dazu gehören zwei Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Durch die Staatsministerin wurden Herr Dr. Klaus Heckemann und Herr Prof. Dr. Heiner Porst bzw. Herr Dr. Claus Vogel als Mitglieder für die 1. Amtsperiode ernannt.

Dazu gehören zwei Vertreter der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. Durch die Staatsministerin wurden Herr Dr. Sven Langner und Herr Prof Dr. Wolfgang Fleig als Mitglieder für die 1. Amtsperiode ernannt.

Dazu gehört ein Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer. Durch die Staatsministerin wurde Herr Prof. Dr. Jan Schulze als Mitglied für die 1. Amtsperiode ernannt.

Dem Gemeinsamen Landesgremium gehören neben den Mitgliedern auch zwei Patientenvertreter an. Diese haben ein Mitberatungsrecht und kein Stimmrecht.

Dem Gemeinsamen Landesgremium können Dritte als beratende Teilnehmer angehören. Hierzu zählen insbesondere die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, die Sächsische Apothekenkammer, die Sächsische Landes Zahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen, der Sächsische Städte- und Gemeindegtag, der Sächsische Landkreistag, die Ersatzkassen und die Pflegekassen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Vorsitzenden des Gemeinsamen Landesgremiums.....	6
Abkürzungsverzeichnis	8
A. Zusammenfassung der Feststellungen aus den Berichten.....	9
B. Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums.....	16
1. Beschluss zur Ausgangssituation.....	16
2. Beschluss für die Beauftragung einer Expertengruppe.....	16
3. Beschluss zum weiteren Vorgehen	17
4. Beschluss zur Auswertung der Leistungsdaten der drei Notfallbereiche.....	17
Hinweise zum Bericht	19

Anlagen

1. Experten der Arbeitsgruppe Datenstruktur
2. Zeit-Maßnahme-Plan
3. Sachsenkarte mit Standorten der Notarzt-Einsatz-Wagen
4. Sachsenkarte mit allgemeinen Bereitschaftsdienstbereichen
5. Sachsenkarte mit Krankenhausstandorten 2010 und 2014
6. Sachsenkarte mit Krankenhausstandorten, Notarzteinsatzwagenstandorten, Bereitschaftsdienstbereichen
7. Ergänzung des Berichts durch die Auswertung der Sächsischen Landesärztekammer zur Befragung Sächsischer Notärzte in 2014: Präsentation der Sächsischen Landesärztekammer zur „Befragung Sächsischer Notärzte – Ergebnisse der Vollevaluation vom 26.11.2014“
8. Ergänzung des Berichts durch die Auswertung der Patientenvertretung zur Befragung zur Notfallversorgung in Sachsen: Präsentation der Patientenvertretung zur „Umfrage zur Notfallversorgung in Sachsen“

Vorwort der Vorsitzenden des Gemeinsamen Landesgremiums



Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben die Länder die Möglichkeit erhalten, ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesgesellschaft sowie weiteren Beteiligten zu bilden. Im Freistaat Sachsen haben wir diese Möglichkeit genutzt. Im Jahr 2013 wurde ein Gemeinsames Landesgremium nach Maßgabe des § 90a Absatz 1 SGB V eingerichtet.

Ziel ist die Optimierung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das Gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Diese richten sich insbesondere an die Landesausschüsse, den Krankenhausplanungsausschuss sowie die Staatsregierung.

Das Gemeinsame Landesgremium im Freistaat Sachsen hat sich in seiner ersten Amtsperiode dem Thema „Notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst – Notfallambulanz – Rettungsdienst“ gewidmet.

Das Thema hat sich in der Bearbeitung als sehr komplex und vielschichtig erwiesen. Deshalb hat sich das Gemeinsame Landesgremium für seine Ableitungen eine Datengrundlage geschaffen. Im Vorfeld der Empfehlungen wurde eine Arbeitsgruppe beauftragt, auf der Grundlage anonymisierter Arzt-Patienten-Kontakte sowie deren Diagnosen, eine Beschreibung der aktuellen Gesamtversorgungssituation bei Notfällen in ausgewählten Regionen durchzuführen, um Vergleiche des Versorgungsgeschehens und der Strukturen zu ermöglichen. Die Daten wurden aus drei Regionen vergleichbar aufbereitet, um Unterschiede zwischen der Notfallversorgung in ländlichen Regionen und in großstädtischen Regionen herauszuarbeiten.

Der vorliegende Bericht enthält eine Auswertung der rund 105.000 Datensätze zu den Behandlungen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und in den Notfallambulanzen an Krankenhäusern sowie der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst in ausgewählten Zeitintervallen und Regionen. Anhand der Häufigkeit der Arzt-Patienten-Kontakte in den Regionen, deren Aufteilung auf die drei Dienst-Arten in den Notfallbereichen sowie deren Aufteilung nach vier Altersgruppen – bis 15 Jahre, 16 bis 40 Jahre, 41 bis 65 Jahre und über 65 Jahre – wurde eine Beschreibung des Notfallgeschehens durchgeführt. Diese wurde ergänzt durch eine weitere Detaillierung dieser Merkmale für die Diagnosegruppen nach ICD-10-GM 2014.

Die Sichtweise der Patienten wurde über eine Befragung, die die Patientenvertretung durchgeführt hat, berücksichtigt. Die Auswertung ist dem Bericht der Arbeitsgruppe angefügt.

Die Sächsische Landesärztekammer hat ihre Auswertung der Befragung der Notärzte im Freistaat Sachsen dem Gemeinsamen Landesgremium zur Verfügung gestellt.

Als Vorsitzende des Gemeinsamen Landesgremiums bin ich stolz darauf, dass es uns im Ergebnis der ersten Amtsperiode gelungen ist, dass das Gemeinsame Landesgremium zu dem wichtigen Thema „Notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von Kassen-

ärztlichem Bereitschaftsdienst – Notfallambulanz – Rettungsdienst“ gemeinsam begründete Empfehlungen entwickeln konnte, wie die Optimierungs- und Effizienzpotentiale an den Schnittstellen der drei Bereiche der Notfallversorgung identifiziert und behoben werden können. Die Beschlüsse wurden einstimmig gefasst. Sie sind der Internetseite des Gemeinsamen Landesgremiums zu entnehmen.

<http://www.gesunde.sachsen.de/landesgremium.html>

http://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/Beschluesse.pdf.

Mit den Empfehlungen sehen wir einen Schwerpunkt zum einen in der Stärkung einer qualifizierten Disponie, damit behandlungsbedürftige Patienten in Sachsen im Notfall zielgerichtet diejenige Versorgungsstruktur erreichen, die medizinisch notwendig und ausreichend ist. Zum anderen komme es darauf an, dass die Bürgerinnen und Bürger in Sachsen das geeignete Notfallsystem jeweils über die Rufnummern 116117 und 112 rufen bzw. ansprechen, damit ihnen die Versorgungsstruktur zur Verfügung gestellt werden kann, die sie im Notfall auch tatsächlich benötigen. Beschlüsse wurden auch für die kooperative Notfallversorgung, zu Möglichkeiten der Entlastung der Notärzte sowie zu weiteren Prüfaufträgen gefasst.

In seiner zweiten Amtsperiode wird das Gemeinsame Landesgremium überprüfen, inwieweit die beschlossenen Empfehlungen zum Thema „Notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst – Notfallambulanz – Rettungsdienst“ umgesetzt werden konnten. Daneben wird auch der eingebrachte Vorschlag für die „Entwicklung eines sektorenübergreifenden Behandlungspfades Schmerztherapeutische Versorgung“ zu prüfen sein.

Ich danke den Mitgliedern und Patientenvertretern für ihre engagierte und aktive Mitwirkung in unserem Gemeinsamen Landesgremium und eine ergebnisreiche erste Amtszeit. Die Ergebnisse können sich sehen lassen. Für die zweite Amtsperiode wünsche ich den neu benannten Mitgliedern und Patientenvertretern viel Erfolg.

Mitglieder der 2. Amtsperiode siehe auch:

http://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/Uebersicht_Mitglieder.pdf

Barbara Klepsch
Sächsische Staatsministerin
für Soziales und Verbraucherschutz

Abkürzungsverzeichnis

Im Bericht werden die nachfolgenden Abkürzungen verwendet.

Ag	Altersgruppe
APK	Arzt-Patienten-Kontakte
ARGE NÄV	Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Krankenkassen und Verbände der Krankenkassen für die notärztliche Versorgung
EBM-GOP	Einheitlicher Bewertungsmaßstab der Gebührenordnungsposition
GemLG	Gemeinsames Landesgremium
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD-10 GM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems–German Modification (Internationale Klassifikation für Diagnosen und andere Behandlungsanlässe–Deutsche Verzeichnis)
Kap.	Kapitel
KBD	Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst
KGS	Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
NAE	Notarzteinsatz/notärztliche Versorgung
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFA	Notfallambulanz am Krankenhaus
NFB	Notfallbereich
PLZ	Postleitzahl
RW	Rettungswache
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SLÄK	Sächsische Landesärztekammer
TU	Technische Universität
VwV	Verwaltungsvorschrift

A. Zusammenfassung der Feststellungen aus den Berichten

1. Das Gemeinsame Landesgremium (GemLG) nach § 90a Absatz 1 SGB V im Freistaat Sachsen befasst sich mit Beschluss vom 8. Juli 2013 mit dem Thema „Notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst – Notfallambulanz – Rettungsdienst“. Beschlüsse im Einzelnen siehe Teil B.
2. Das GemLG hat dafür eine Arbeitsgruppe eingerichtet, deren Experten eine Datenstruktur für die Beschreibung der aktuellen Gesamtversorgungssituation bei Notfällen in Sachsen erarbeitet und Merkmale für die Aufbereitung der Daten und die Erstellung der Auswertung vorgeschlagen haben.

Konkret sollten anonymisierte GKV-Daten regionalspezifisch und in der Entwicklung der letzten Jahre für eine sektorenübergreifende Analyse aufbereitet werden, um ein Gesamtbild der Notfallversorgung im Freistaat Sachsen zu erhalten.

Im Ergebnis sollte eine hinreichend valide Datengrundlage zur Beschreibung des Notfallgeschehens und dessen Entwicklungstendenzen aufgezeigt werden, damit das GemLG auf dieser Grundlage begründete Empfehlungen entwickeln kann, wie die Optimierungs- und Effizienzpotentiale an den Schnittstellen der drei Bereiche der Notfallversorgung, das sind der Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, die Notfallambulanzen sowie die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst, identifiziert und gehoben werden können (siehe auch Bericht der Arbeitsgruppe Datenstruktur vom 16.06.2014 im Teil C).

Die Sächsische Landesärztekammer wurde gebeten, die vollständige Auswertung der Befragung der Notärzte im Freistaat Sachsen dem GemLG zur Verfügung zu stellen (siehe Auswertung der Befragung der Notärzte – Anlage 7).

Die Sichtweise der Patienten sollte über eine Befragung, die die Patientenvertretung durchführt, berücksichtigt werden (siehe auch Auswertung der Befragung der Patientenvertretung – Anlage 8).

3. Die Geschäftsstelle des GemLG hat die ihr durch die Datenhalter, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die AOK PLUS übermittelten Daten, insgesamt 105.008 anonymisierte Arzt-Patienten-Kontakte sowie deren Diagnosen, ausgewertet.

Die Daten wurden aus vier Regionen vergleichbar aufbereitet, um Unterschiede zwischen der Notfallversorgung in ländlichen Regionen und in großstädtischen Regionen herauszuarbeiten, für Bautzen, Region des Altkreises bis 2008, Döbeln, Region des Altkreises bis 2008, für Leipzig, Stadt und als Besonderheit die Daten des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes Dresden für die Kassenärztliche Bereitschaftsdienstpraxis am Standort des Uniklinikums Dresden.

Anhand der Häufigkeit der Arzt-Patienten-Kontakte in den vier Regionen, deren Aufteilung auf die drei Dienst-Arten in den Notfallbereichen sowie deren Aufteilung nach vier Altersgruppen – 0 bis 15 Jahre, 16 bis 40 Jahre, 41 bis 65 Jahre und über 65 Jahre – wurde eine Beschreibung des Notfallgeschehens durchgeführt.

Diese wurde ergänzt durch eine weitere Detaillierung dieser Merkmale für die Diagnosegruppen der Kapitel I bis XXII nach ICD-10-GM 2014.

Im Einzelnen wurden folgende Feststellungen erzielt:

4. Auswertungsebene Regionaldaten - Vergleich der Inanspruchnahmen in den Jahren 2012 und 2013

Bei der Inanspruchnahme der drei Notfallbereiche im 3. Quartal 2013 gegenüber dem 3. Quartal 2012 sind in den drei Dienstarten Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, Notfallambulanzen an Krankenhäusern und notärztliche Versorgung im Rettungsdienst folgende Tendenzen ablesbar (siehe insbesondere die Tabellen 1, 2, 23 bis 26):

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst:

Zunahmen der Inanspruchnahme sind in der Region Döbeln, in der Region Leipzig Stadt und bei der Kassenärztlichen Bereitschaftspraxis am Uniklinikum Dresden zu verzeichnen. In der Region Bautzen gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Inanspruchnahmen der Jahre 2012 und 2013.

Eine Zunahme der Arzt-Patienten-Kontakte ist im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in der Region Leipzig, Stadt (+876 bzw. 5 %) und bei der Kassenärztlichen Bereitschaftspraxis am Uniklinikum Dresden (+414 bzw. 7 %) zu verzeichnen.

Der Anstieg der Inanspruchnahmen in dieser Dienstart ist in der Region Döbeln der Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen, in der Region Leipzig Stadt den zwei Altersgruppen der 16- bis 65-Jährigen zuzurechnen. In der Kassenärztlichen Bereitschaftspraxis am Uniklinikum Dresden ist der Anstieg in den Altersgruppen der 0- bis 15-Jährige und der 16- bis 40-Jährige zuzurechnen.

In der Region Bautzen verzeichnen die Altersgruppen der 41- bis 65-Jährigen und der über 65-Jährigen eine Verringerung der Inanspruchnahme in dieser Dienstart, in der Region Döbeln die Altersgruppe der über 65-Jährigen. In der Region Leipzig, Stadt ist eine Verringerung der Inanspruchnahme in der Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen zu verzeichnen.

Der Schwerpunkt der Zunahmen liegt bei der Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen.

Notfallambulanzen am Krankenhaus:

Die Arzt-Patienten-Kontakte an den Notfallambulanzen am Krankenhaus haben in der Region Döbeln einen Anstieg um +148 bzw. 7 % und in der Region Leipzig, Stadt um +843 bzw. 5 % (insgesamt ca. +1.000) zu verzeichnen. Der Anstieg wird in der Region Döbeln durch die Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen verursacht, in der Region Leipzig, Stadt durch alle Altersgruppen gleichermaßen.

Notärztliche Versorgung im Rettungsdienst:

Die Zahl der Notarzteinsätze ist in allen vier Regionen insgesamt nahezu konstant geblieben (- 65).

Das Notfallgeschehen in der Region Bautzen ist in allen drei Notfallbereichen nahezu konstant geblieben, auch in der Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen.

Über alle weiteren Merkmale, also sowohl hinsichtlich der Altersgruppen der Arzt-Patienten-Kontakte als auch der befundeten Diagnosen, sind die Inanspruchnahmen annähernd vergleichbar konstant, so dass sich von 2013 zu 2012 keine spürbar qualitativen Änderungen feststellen lassen.

Weitere ausführliche Auswertungen, Übersichten und Diagramme sind im Teil D dargestellt.

5. Mehrfachinanspruchnahmen

Die Mehrfachinanspruchnahme der Notfallbehandlung durch Patienten an einem Behandlungstag kann in der Gesamtbetrachtung im Ergebnis der Auswertung fast vernachlässigt werden (Tabelle 3).

Sie beschränkt sich z. B. im Jahr 2012 auf 311 Fälle (< 1 %) bei insgesamt 49.721 Arzt-Patienten-Kontakten. Sie ist zudem auf die Personengruppen der 0- bis 3-Jährigen und der Hochbetagten konzentriert.

Arzt-Patienten-Kontakte, die 3, 4 und 5-mal am Behandlungstag stattgefunden haben, sind auf einzelne Ausnahmefälle beschränkt und konnten in der weiteren Betrachtung ganz vernachlässigt werden. Diese sind nahezu ausschließlich auf den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst konzentriert.

6. Tagesspezifische Inanspruchnahmen

In über 70 % der Fälle (37.185 von 51.999 Arzt-Patienten-Kontakte) nehmen Patienten den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst an den Tagen Freitag bis Sonntag in Anspruch (Tabellen 16 bis 19).

An Notfallambulanzen an Krankenhäusern liegt dieser Wert ebenfalls bei 70 % (30.009 von 42.760 Arzt-Patienten-Kontakten).

Die Notärztliche Versorgung findet zu mehr als 60 % (6.235 von 10.249 Arzt-Patienten-Kontakte) an den Tagen Freitag bis Sonntag statt. Durch die Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen wird dieser Notfallbereich auch an diesen Tagen nur gering, und auch fast nur durch 0- bis 3-Jährige (92 %), in Anspruch genommen.

In der Personengruppe der über 80-Jährigen spielt die Frage des Wochentags keine Rolle.

7. Unterscheidung der Inanspruchnahmen nach Dienstarten im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst

Sofern im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst eine Unterscheidung zwischen Fahrdienst und Sitzdienst gemacht wird, wird der Fahrdienst in der Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen fast ausschließlich an den Tagen Freitag bis Sonntag genutzt. In den Altersgruppen der 16- bis 40-Jährigen und 41- bis 65-Jährigen in rund 65 % der Fälle und in der Altersgruppe der über 65-Jährigen wird der Fahrdienst ebenfalls überwiegend am Wochenende beansprucht (Tabellen, 7, 11, 12, 15)

8. Altersgruppenspezifische Feststellungen

In den drei Notfallbereichen sind folgende Unterschiede in der Inanspruchnahme durch die Patienten der vier Altersgruppen festzustellen (Tabellen 23 bis 26, 34 bis 41):

Die Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen nimmt in allen untersuchten Regionen vorwiegend Leistungen des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Notfallambulanzen in Anspruch.

Die Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen nimmt vorwiegend Leistungen der Notfallambulanzen in Anspruch, insbesondere in den Regionen Bautzen (73 % der Altersgruppe) und Döbeln 64 bis 70 % der Altersgruppe).

Die Altersgruppe der 41- bis 65-Jährigen nimmt in den Regionen Bautzen und Döbeln vorwiegend Leistungen der Notfallambulanzen in Anspruch, in der Region Leipzig, Stadt im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und in Notfallambulanzen im gleichen Maße.

Die Altersgruppe der über 65-Jährigen nimmt überwiegend Leistungen des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in Anspruch. Insgesamt ragt damit diese Gruppe bei den Arzt-Patienten-Kontakten bei der Inanspruchnahme der Leistungen im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und an den Notfallambulanzen heraus.

Auch wenn die absolute Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte eine hohe Inanspruchnahme durch die Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen nahe legt, so wird dies durch das Verhältnis Arzt-Patienten-Kontakte je 1.000 Einwohner nicht bestätigt. Der höchste Anteil an Notfallleistungen je 1.000 Einwohner erfolgt durch Patienten der Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen, der niedrigste durch Patienten der Altersgruppe der 41- bis 65-Jährigen (Tabellen 29 bis 33).

Im Bereich der Notfallambulanzen am Krankenhaus hat die Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen einen überdurchschnittlichen Anteil an der Inanspruchnahme von Patienten aller Altersgruppen. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen ist eher unterdurchschnittlich in der Inanspruchnahme zu verzeichnen.

In der Kassenärztlichen Bereitschaftspraxis in Dresden nehmen die 0- bis 15-Jährigen nahezu die Hälfte (46 %) aller Arzt-Patienten-Kontakte in Anspruch.

Leistungen der notärztlichen Versorgung nehmen zur Hälfte die über 65-Jährigen in Anspruch, hingegen nehmen diese Leistung die 0- bis 15-Jährigen nur marginal in Anspruch (Tabellen 38 bis 41).

Sofern ein Anstieg der Arzt-Patienten-Kontakte im Jahr 2013 gegenüber dem Jahr 2012 festzustellen ist, ist er zumeist der Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen zuzurechnen.

9. Einpendler

Als Einpendler werden die Patienten bezeichnet, deren Wohnort nicht in der betrachteten Region liegt.

Insgesamt ist zu verzeichnen, dass z. B. in der Region Döbeln die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte durch Einpendler im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst et-

wa 35 % beträgt, in der Region Leipzig, Stadt 44 % und die Zahl der Einpendler in den Notfallambulanzen am Krankenhaus bei 50 % und in der Region Leipzig, Stadt rund 42 %, davon 14 mehr als einmal am Behandlungstag.

10. Besonderheit Kassenärztliche Bereitschaftspraxis am Uniklinikum Dresden

Die Kassenärztliche Bereitschaftspraxis am Uniklinikum Dresden (Tabellen 21, 22, 26 und 33) wird überwiegend von (Eltern mit) Kindern (46 %) und von Patienten der Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen (30 %) in Anspruch genommen.

In der Gruppe der 0- bis 15-Jährigen erfolgt die Inanspruchnahme zu 56 % durch Kinder von 0 bis 3 Jahren, davon ein Drittel Kinder bis zu einem Jahr.

In dieser Praxis spielen die Arzt-Patienten-Kontakte der Altersgruppe der über 65-Jährigen eine zahlenmäßig geringere Rolle. Patienten über 79 Jahre haben einen Anteil von weniger als 3 %.

11. Auswertungsebene Diagnosedaten

Siehe Tabellen 4, 42 bis 69

Aus den Abrechnungsdaten zu den Notfallbehandlungen ist ablesbar, welche Diagnose(n) durch den behandelnden Arzt gestellt worden ist/sind, und ob diese gesichert oder Verdachtsdiagnose(n) ist/sind.

Es ist nicht ablesbar, ob im konkreten Fall der „richtige“ Leistungserbringer in Anspruch genommen worden ist. Dies kann nicht belegt, sondern allenfalls vermutet werden. Damit lässt sich die These, dass 37 % aller Notarzteinsätze nicht notarztindiziert seien, aus den abgerechneten Behandlungen mit den vorliegenden Diagnosedaten nicht belegen.

Die Altersgruppe der 0- bis 15-Jährigen nimmt einen der Notfallbereiche überwiegend in folgenden Diagnosegruppen in Anspruch:

- A, B: bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- H: Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- H: Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
- J: Krankheiten des Atmungssystems
- S, T: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen.

Schwerpunkt in den Gruppen A, B, H und J ist der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst, Schwerpunkt in den Gruppen S und T die Notfallambulanz.

Die Altersgruppe der 16- bis 40-Jährigen nimmt einen der Notfallbereiche überwiegend in folgenden Diagnosegruppen in Anspruch:

- A: bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- J: Krankheiten des Atmungssystems
- K: Krankheiten des Verdauungssystems
- L: Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- M: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- N: Krankheiten des Urogenitalsystems, Krankheiten des Verdauungssystems
- S, T: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen.

Die Altersgruppe der 41- bis 65-Jährigen nimmt einen der Notfallbereiche überwiegend in folgenden Diagnosegruppen in Anspruch:

- F: psychische und Verhaltensstörungen
- I: Krankheiten des Kreislaufsystems
- M: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- S, T: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen.

Die Altersgruppe der über 65-Jährigen nimmt einen der Notfallbereiche überwiegend in folgenden Diagnosegruppen in Anspruch:

- E: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- F: psychische und Verhaltensstörungen
- I: Krankheiten des Kreislaufsystems
- M: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- S, T: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen.

12. Arzt-Patienten-Kontakte Pflegeheimbewohner

Für die von der AOK PLUS bereitgestellten Daten zu den Arzt-Patienten-Kontakten für Pflegeheimbewohner ist festzustellen, dass Mehrfachinanspruchnahmen an einem Tag nur in einer einstelligen Zahl der Fälle festzustellen sind (Tabellen 70 und 71).

In der Region Bautzen sowie in der Region Döbeln (> 40 %) und in der Region Leipzig Stadt (> 33 %), wird überwiegend der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen. In Dresden, Stadt wird überwiegend durch die Patienten die notärztliche Versorgung in Anspruch genommen.

13. Auswertung der Befragung der Notärzte – Anlage 7

Im Ergebnis der Vollevaluation der Sächsischen Landesärztekammer bei der Befragung sächsischer Notärzte führen diese als Hemmnisse einer Notarztstätigkeit die hohe Arbeitsbelastung im Hauptamt sowie familiäre Gründe an.

Sie fordern eine Verbesserung der Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen, die Verbesserung der Vergütungslogistik sowie höhere Vergütung, eine Verbesserung der haftungs- und versicherungsrechtlichen Bedingungen, die Verringerung des bürokratischen Aufwands bei Zulassung und Abrechnung, Maßnahmen an der Schnittstelle zu anderen Hilfssystemen und Leistungsträgern, arbeitsorganisatorische Maßnahmen zur Besserung der Vereinbarkeit von hauptberuflicher Arztstätigkeit und nebenberuflicher Notarztstätigkeit, Freistellung bzw. Entlastung vom Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, die Einrichtung von integrierten Rettungsleitstellen, regulative Maßnahmen, bundeseinheitliche Regelungen zur Sicherstellung und Vergütung der notärztlichen Versorgung (einheitliches Notarzdienstmodell) und die Verankerung einer notärztlichen Tätigkeit als eigenständige Leistung im SGB V (Herausnahme des Rettungsdienstes aus dem Bereich „Fahrtkosten“, § 60 SGB V).

14. Auswertung der Umfrage zur Notfallversorgung in Sachsen in Zusammenarbeit mit den Patientenvertretern im Gemeinsamen Landesgremium – Anlage 8

Die Patientenvertreter im Gemeinsamen Landesgremium, Elke Bühligen und Horst Wehner, haben eine Umfrage zu Erfahrungen mit und Kenntnissen über die Notfallversorgung in Sachsen durchgeführt.

Die Befragten wünschen sich, dass die Notfallversorgung vor allem für den Bürger schnell und unkompliziert erreichbar sein muss. Daher sollten die Erfahrungen und Wünsche sächsischer Bürger in die Diskussion einbezogen werden. Der „Abschlussbericht - Version (1.1) des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden“ hat im Ergebnis der durchgeführten „Umfrage zur Notfallversorgung in Sachsen in Zusammenarbeit mit den Patientenvertretern im Gemeinsamen Landesgremium“ festgestellt, dass sich eine Mehrzahl von Patienten und deren Angehörigen mehr Informationen zu den Notfallbereichen Rettungsdienst und Notfallambulanz an Krankenhäusern wünschen. Unklare Vorstellungen gaben die Befragten vor allem zu den Notfallrufen des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes an. Nur 33 % der Befragten kannten die bundeseinheitliche Rufnummer 116117.

B. Beschlüsse des Gemeinsamen Landesgremiums

1. Beschluss zur Ausgangssituation

Die Mitglieder des GemLG nach § 90a Absatz 1 SGB V im Freistaat Sachsen haben am 8. Juli 2013 in ihrer 2. Sitzung das Thema „Notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst – Notfallambulanz – Rettungsdienst“ beraten. Im Ergebnis der ausführlichen Diskussion wurde folgender Beschluss einstimmig gefasst:

„Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums stellen fest, dass es keine flächendeckenden Probleme in der Notfallversorgung im Freistaat Sachsen gibt. Es besteht jedoch Optimierungsbedarf an den Schnittstellenbereichen zwischen

- KV-Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst (notärztliche Versorgung),
- KV-Bereitschaftsdienst und Notfallambulanzen sowie
- Notfallambulanzen und Rettungsdienst

in Bezug auf

1. die effiziente und effektive Koordination der verschiedenen Hilfesysteme für die Notfallversorgung der Bürgerinnen und Bürger,
2. die zielgerichtete Kommunikation der Hilfesysteme für die Bürgerinnen und Bürger,
3. die Interaktion der verschiedenen Notfallbereiche in bestimmten Regionen.“

Im Verlauf der dortigen Diskussion waren sich die Mitglieder darin einig, dass in jedem Bereich bestimmte Daten für eine Analyse der Notfallversorgung der Bürgerinnen und Bürger vorrätig sind. Die Daten sind möglicherweise nicht kompatibel. Diese Daten sollten für Sachsen zusammengestellt und eine regionalspezifische Identifikation der Problemlagen an den Schnittstellen der drei Notfallbereiche ermöglicht werden. Sie könnten zu einem späteren Zeitpunkt auch für vergleichende Betrachtungen verschiedener Regionen oder für die Erprobung von Lösungsvorschlägen in Modellregionen herangezogen werden. Gegebenenfalls würden sich diese Modellregionen für eine Umsetzung der Empfehlungen des GemLG eignen.

2. Beschluss für die Beauftragung einer Expertengruppe

Eine Expertengruppe sollte feststellen, welche speziellen Daten für eine solche Analyse in Betracht kommen und von den Mitgliedern bereitgestellt werden können. Diese sollen es dem GemLG ermöglichen, geeignete Vorschläge und Empfehlungen zur Verbesserung zu machen.

Mit folgendem Beschluss wurde die Expertengruppe beauftragt:

„Für eine umfassende Prüfung der Versorgungssituation außerhalb der Sprechzeiten/für Notfälle ist in einem ersten Schritt die aktuelle Versorgungssituation in Sachsen GKV-weit zu analysieren und auf bestehende Effizienzpotenziale zu prüfen. Dabei sollte sowohl die Inanspruchnahme des richtigen Leistungserbringers, die unerwünschte Mehrfachinanspruchnahme bis zur Gestaltung einer optimalen Struktur der Leistungserbringer in den Regionen geprüft und bewertet werden.“

Konkret sind dazu GKV-Daten regionalspezifisch und in der Entwicklung der letzten Jahre für eine sektorenübergreifende Analyse aufzubereiten, um ein Gesamtbild dieser Versorgung zu erhalten.

Die konkrete Datenstruktur sowie ein Zeit-Maßnahme-Plan soll eine Expertengruppe bis zum 30. September 2013 erarbeiten, die das Gemeinsame Landesgremium einsetzt. Die Geschäftsstelle lädt dazu ein. Die Mitglieder des Gemeinsamen Landesgremiums benennen bis zum 15. Juli 2013 ihre Vertreter gegenüber der Geschäftsstelle.

Die Sichtweise der Patienten ist zu berücksichtigen.“

3. Beschluss zum weiteren Vorgehen

„Im zweiten Schritt sollen nach einer Analyse anschließend Maßnahmen entwickelt und Empfehlungen zur Umsetzung abgegeben werden, die dafür Sorge tragen, dass in Sachsen behandlungsbedürftige Patienten zielgerichtet die Versorgungsstruktur erreichen, die medizinisch notwendig und ausreichend sowie wirtschaftlich ist. Außerdem ist durch das Erarbeiten und Nutzen von Synergien eine flächendeckende Sicherstellung einer adäquaten Versorgungsstruktur in Sachsen zu gewährleisten. Für die einzelnen Regionen sollen dabei passgenaue Lösungsvorschläge erarbeitet werden, die auch bei der weiteren Diskussion im Rahmen der Gestaltung der integrierten Leitstellen in Sachsen Eingang finden sollten.“

4. Beschluss zur Auswertung der Leistungsdaten der drei Notfallbereiche

Die Mitglieder haben in ihrer 3. Sitzung am 4. Juli 2014 den Bericht über die beabsichtigte Datenstruktur zur Kenntnis genommen und einen Beschluss zum aktualisierten Zeit-Maßnahme-Plan gefasst.

Die KV Sachsen, die Krankenkassen im Freistaat Sachsen und die Krankenhausgesellschaft wurden beauftragt, unter Beachtung der Besonderheiten der Datenhaltung und im Rahmen ihrer Möglichkeiten das Leistungsgeschehen

- der Notfallambulanzen an den Krankenhausstandorten,
- in der notärztliche Versorgung nach Notarztstandorten und
- des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes auf der Ebene der Landkreise und Kreisfreien Städte

nach den unter Punkt 4.8 des Berichts der Expertengruppe aufgeführten Merkmalen zu erheben, gegebenenfalls aggregiert auszuwerten, um eine GKV-weite Abbildung der drei Notfallbereiche zu erhalten.

Sie wurden beauftragt, dabei zu prüfen und festzustellen, ob sich typische Fallkonstellationen ergeben. Als Bezugsjahr wird das Jahr 2012 sowie zu Vergleichszwecken das Jahr 2013 (jeweils das 3. Quartal) vorgeschlagen, weil dann auch eine Entwicklung bzw. Tendenzen sichtbar gemacht werden könnten.

Eine Vollausswertung aller Merkmale für ganz Sachsen war dabei für nicht erforderlich gehalten worden. Vielmehr ist eine Auswertung hinreichend, die sich auf eine Auswahl von charakteristischen Merkmalen und Bezugszeiträumen stützt. Für die Typisierung von Leistungsfällen wird

- eine Auswahl von GOP/EBM-Ziffern im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und an Notfallambulanzen,
- eine Auswahl von Diagnosen (ICD-10-GM 2014) für den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und an Notfallambulanzen,
- eine Auswahl von Diagnosen (ICD-10-GM 2014) für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst,
- eine Auswahl von repräsentativen Regionen vorgenommen. Die Expertengruppe wird beauftragt, eine Auswahl vorzunehmen.

Die Expertengruppe wurde darüber hinaus bevollmächtigt, die Machbarkeit und die Prozessierung der Daten zu prüfen und in geeigneter Form umzusetzen.

Die Expertengruppe sollte aus den im Bericht aufgeführten Daten eine auswertungsfähige Datenstruktur erarbeiten, die dann bei den Datenhaltern ausgewertet werden kann.

Die Expertengruppe sollte dann im Weiteren feststellen, wie und in welcher Form die Daten anschließend verdichtet und ausgewertet werden können.

Auch die Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Krankenkassen und Verbände der Krankenkassen für die notärztliche Versorgung wurde gebeten, exemplarisch die händische Auswertung der notärztlichen Tätigkeit aus dem Raum Leipzig dem GemLG zur Verfügung zu stellen.

Die Patientenvertretung wurde gebeten, ihre Befragung wie vorgeschlagen durchzuführen.

Über die noch durch die Patientenvertretung zu beziffernden Kosten der Patientenbefragung wurde im Umlaufverfahren ein Beschluss gefasst. Diese Kosten trägt das GemLG nach Ziffer III der VwV GemLG in Verbindung mit § 9 der Geschäftsordnung des GemLG.

Die Sächsische Landesärztekammer wurde gebeten, die vollständige Auswertung der Befragung der Notärzte im Freistaat Sachsen dem GemLG zur Verfügung zu stellen.

Hinweise zum Bericht

Der ausführliche Bericht beinhaltet weitere Ausführungen in Textform mit Zahlenangaben, Diagrammen, Tabellen und Kartenansichten und ist in die Abschnitte C, D und E untergliedert.

Die Abschnitte C bis E beinhalten den Tätigkeitsbericht der Experten der Arbeitsgruppe Datenstruktur, den Bericht der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Landesgremiums über die Ergebnisse der Datenauswertung und die Arzt-Patienten-Kontakte im ärztlichen Notfalldienst und Notarzteinsatz für Pflegeheimbewohner für den Bereich der AOK PLUS.

Dem ausführlichen Bericht sind insgesamt 8 Anlagen mit folgendem Inhalt beigelegt:

- Experten der Arbeitsgruppe Datenstruktur
- Zeit-Maßnahme-Plan
- Sachsenkarte mit Standorten der Notarzt-Einsatz-Wagen
- Sachsenkarte mit allgemeinen Bereitschaftsdienstbereichen
- Sachsenkarte mit Krankenhausstandorten 2010 und 2014
- Sachsenkarte mit Krankenhausstandorten, Notarzteinsatzwagenstandorten und Bereitschaftsdienstbereichen
- Ergänzung des Berichts durch die Auswertung der Sächsischen Landesärztekammer zur Befragung Sächsischer Notärzte in 2014 - Präsentation der Sächsischen Landesärztekammer vom 26.11.2014
- Ergänzung des Berichts durch die Auswertung der Patientenvertretung zur Befragung zur Notfallversorgung in Sachsen.

Der ausführliche Bericht kann als Druckfassung beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Albertstraße 10, 01097 Dresden angefordert werden.