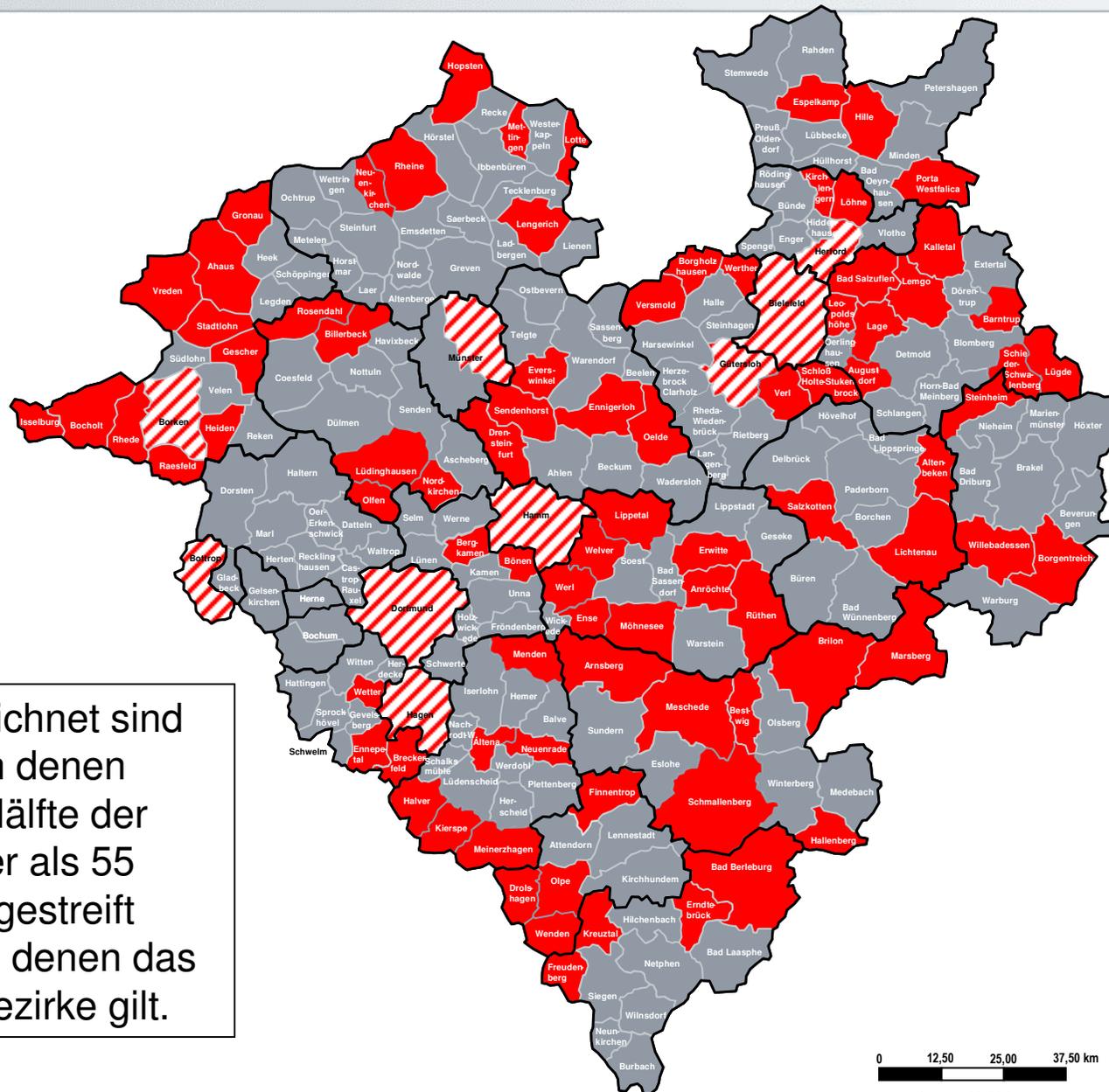


Reform des Notfalldienstes in Westfalen-Lippe



Im Dienst der Medizin.

Altersstruktur der Hausärzte in Westfalen-Lippe



Rot gekennzeichnet sind Kommunen, in denen mehr als die Hälfte der Hausärzte älter als 55 Jahre ist. Rot gestreift sind Städte, in denen das für einzelne Bezirke gilt.



Altersstruktur der Hausärzte in Bergkamen

Versorgungsplan mit Altersstruktur

2010	Soll	Vers.- grad %	Anzahl Ärzte	Altersstruktur (Anteil in %)			
				30-39	40-49	50-59	>=60
Regierungsbezirk Arnsberg							
Hausärzte							
Bergkamen	24,1	79,0	19		21,1	42,1	36,8
Bergkamen			10		20,0	50,0	30,0
Oberaden			5		40,0	40,0	20,0
Rünthe			2			50,0	50,0
Weddinghofen			2				100,0

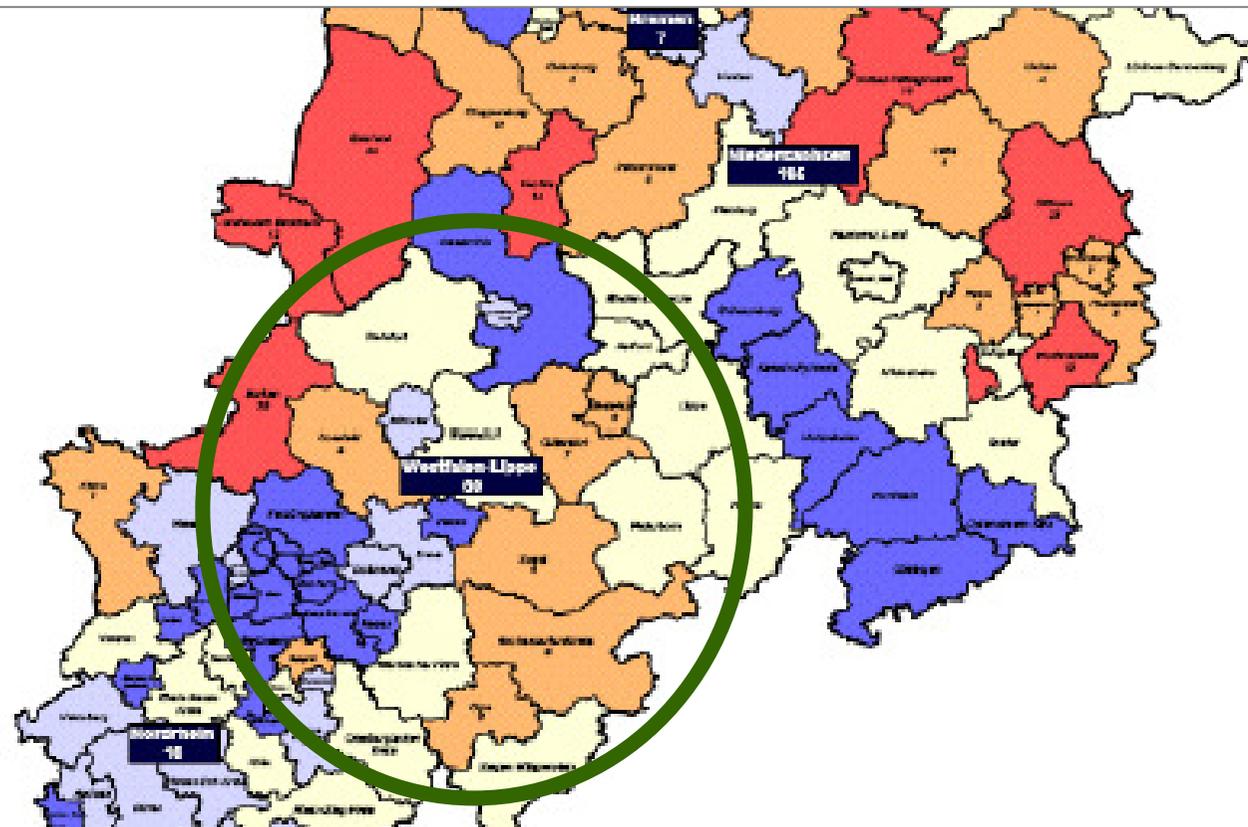
Arztzahlentwicklung

- Prognose aus den Abschlüssen der Universitäten
- Überproportionale Vertretung der Frauen (70-80 % der Studierenden)
- Weiterbildung:
 - 65-70 Facharztprüfungen in Westfalen-Lippe 2006
 - Früher: 200-400 pro Jahr

Hausärztliche Versorgung. Quelle: KBV

Versorgungsgrade in %

■ unter 90	(8)
■ 90 bis unter 100	(22)
■ 100 bis unter 110	(37)
■ 110 bis unter 111	(19)
■ 111 und mehr (gesperrt)	(28)



Warum eine Reform?

Der Notfalldienst von heute ist nicht zukunftsfähig!

- **Für viele Ärzte unzumutbare Belastung**
- **Hohe Dienstfrequenzen auf dem Land verstärken Nachwuchsprobleme erheblich.**
- **Uneinheitliche Strukturen ...**
 - erschweren den Zugang für Patienten
 - erschweren die Organisation,
 - führen zu stark unterschiedlicher Auslastung,
 - zu differierenden Kosten
 - belasten die Qualität
- **Falsche Inanspruchnahme des Notfalldienstes verursacht Kosten und schadet der Regelversorgung**
- **Erfolge mit ähnlichen Reformen in anderen Regionen**

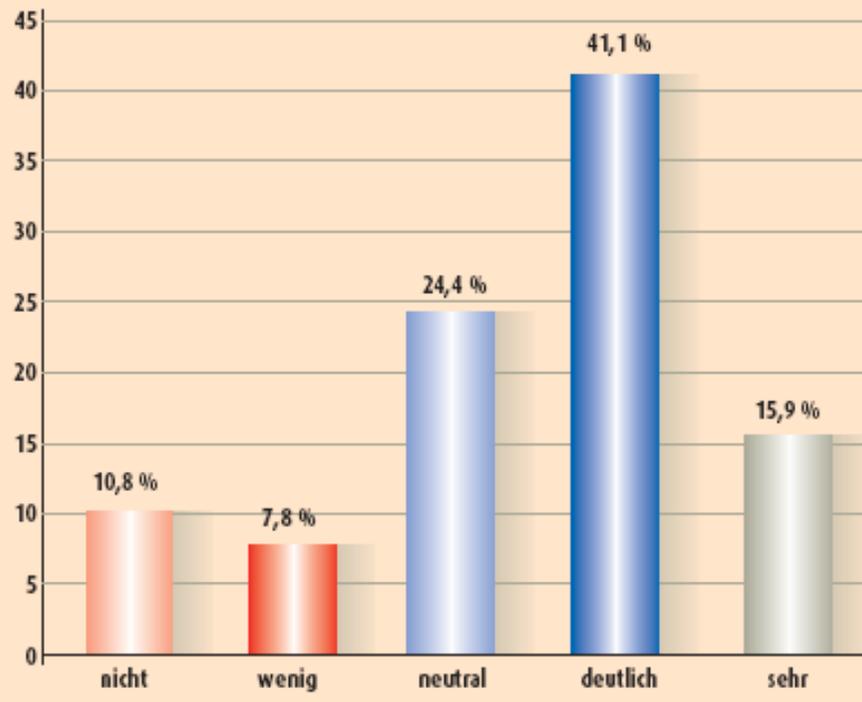


**Den Notfalldienst in
Westfalen-Lippe
zukunftsfähig machen
durch optimalen Einsatz der
Ressourcen,**

**Unterstützung der
ambulanten Versorgung in
ländlichen Bereichen durch
Entlastung der Ärztinnen
und Ärzte.**

1. In der Reformdiskussion wird der organisierte Notfalldienst häufig mit dem Rettungsdienst verwechselt. **Der Rettungsdienst ist nicht Ziel der Reform!** Er bleibt unverändert und ist auch nicht Angelegenheit der KV. Der organisierte Notfalldienst dient dazu, die Zeit zwischen den Sprechstundenzeiten der Arztpraxen zu überbrücken.
2. Der künftige Zuschnitt der Dienstbezirke der Ärztinnen und Ärzte dient einer gleichmäßigeren Belastung der Ärzte und wird die ambulante Versorgung auf dem Land unterstützen. **Dieser Zuschnitt schreibt keinem Patienten vor, wo er die Notfallversorgung in Anspruch nimmt.** Patienten können den nächsterreichbaren Standort aufsuchen vollkommen unabhängig von der Einteilung der Ärztinnen und Ärzte.
3. Es wird befürchtet, dass eine zentrale Leitstelle „nicht funktioniert“. Dies ist widerlegt durch gute Erfahrungen mit bestehenden Leitstellen. **Die Leitstelle trifft keine medizinischen Entscheidungen. Sie ist aber jederzeit erreichbar und unterstützt die Patienten dabei, sachgerecht versorgt zu werden.** Die Leitstelle übernimmt auch eine wichtige Lenkungsfunktion im Fahrdienst, damit keine Wartezeiten durch unnötige Wegstrecken entstehen.

Ist das neue Notfallsystem besser,
als es früher war?



NOTDIENST-BILANZ

„Wir werden
weiter
nachsteuern“



NOTDIENST-BILANZ

Abgefragt: Gute Noten für neuen Bereitschaftsdienst

01805 11 92 92 – unter dieser landesweit einheitlichen Telefonnummer ist seit Anfang 2007 der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zu erreichen. Mit der Einführung der zentralen Nummer wurde auch die Organisation des Notdienstes völlig neu gestaltet

Quelle: „Nordlicht“ 08/2008

- Vergrößerung der Dienstbezirke
- Einrichtung von zentralen Anlaufpraxen in der Regel an Krankenhäusern
- Zusätzlich Einrichtung eines Fahrdienstes (Arzt sucht Patienten auf)
- Steuerung über eine zentrale Leitstelle
- Einrichtung fachgebundener Notfalldienste nach Bedarf
- Erweiterung des Notfalldienstes auf die praxisfreie Zeit
- Unterstützung ländlicher Regionen

Anlaufpraxen an Krankenhäusern:

- Zentrale Anlaufpraxen erleichtern den Patienten den Zugang: kein Standortwechsel mehr
- Arzt im „Sitzdienst“ verlässt die Praxis nicht zu Hausbesuchen, sondern ist immer vor Ort
- Kurzfristiger Zugang zur stationären Struktur gewährleistet
- Bessere Abstimmung mit dem Apotheken-Notfalldienst möglich
- Gegenseitige Entlastung der diensttuenden Ärzte

Fahrdienst:

- Bettlägerige Patienten werden durch einen Arzt aufgesucht

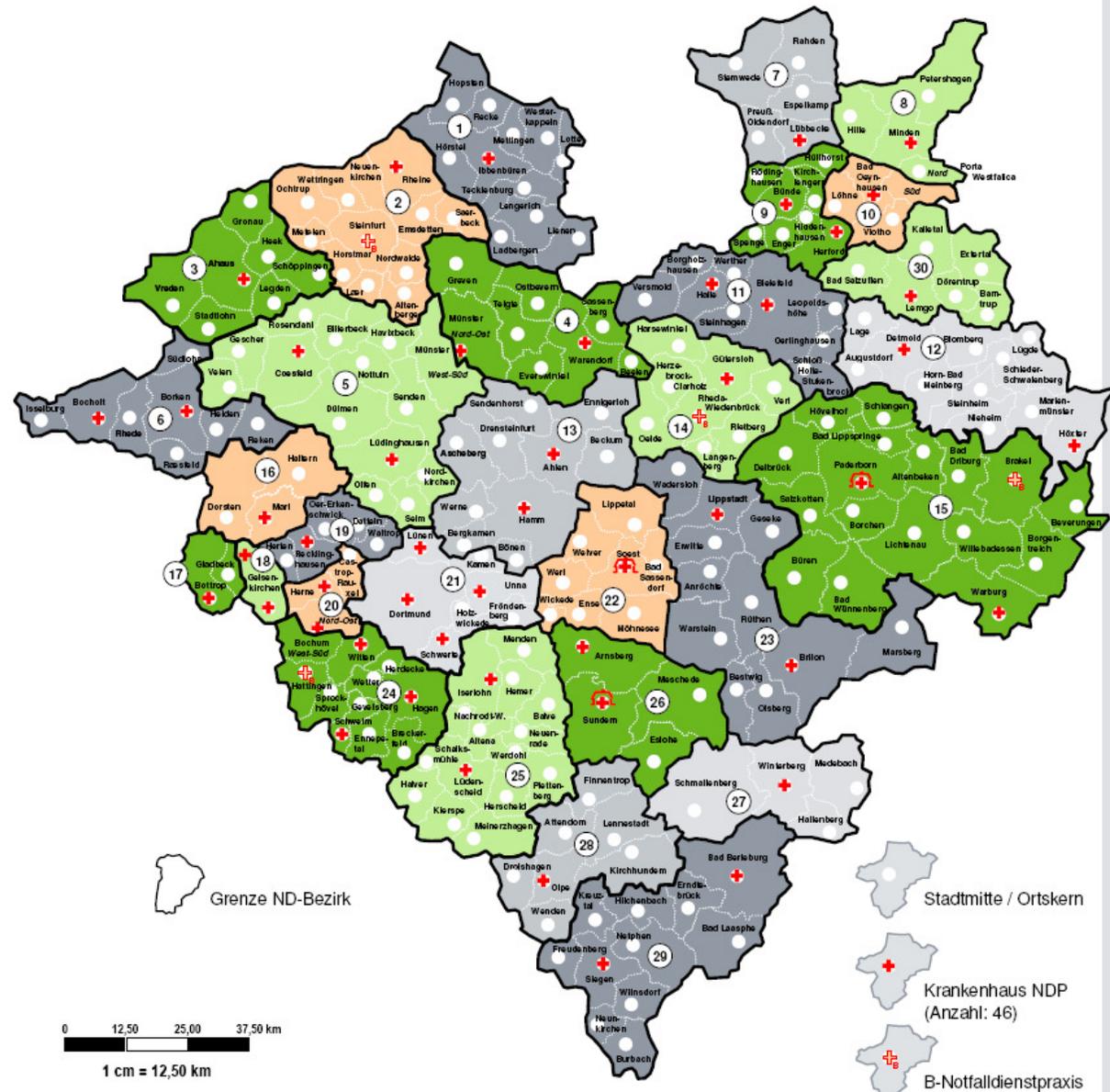
- Fachgebundene Notfalldienste sind dann angebracht, ...
 - ... wenn sie medizinisch zu begründen sind
 - ... oder wenn eine sehr hohe Auslastung garantiert ist, die Doppelstrukturen rechtfertigt
- Fachgebundene Notfalldienste müssen
 - flächendeckend
 - und rund um die Uhr eingerichtet werden.
- Dies kann zum Beispiel durch Kernsprechstunden und eine Rufbereitschaft erreicht werden.

- **Diensterleichterung durch Steuerungsfunktion der Leitstelle**
- **Entlastung vom Telefondienst**
- **Verbesserte Steuerung der Inanspruchnahme**
- **Patienten sollen in Bezug auf Qualität, Effektivität und Effizienz profitieren**
 - **Einheitliche Rufnummer**
 - **Verbesserte Erreichbarkeit**
- **Gut vernetzbar mit externen Institutionen**
(Rettungsdienst, Seelsorge, Apothekennotdienst)
- **Vermeidung von Schnittstellenverlusten**
- **Die Leitstelle trifft keine medizinischen Entscheidungen; das kann nur der Arzt tun!**

- Flächendeckende Notfallversorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Vertragsärzte auch in Zukunft sicherstellen
 - Jeder Patient wird rechtzeitig versorgt
 - Wer nicht zur nächsten Praxis kommen kann, wird durch den Fahrdienst aufgesucht
 - Vermeidung der Inanspruchnahme des Notfalldienstes durch Patienten, die keine Notfälle sind
- Optimaler Einsatz der knapper werdenden Ressourcen
 - Synergien mit den Krankenhäusern nutzen
 - Möglichst gleichmäßige Inanspruchnahme der Strukturen bei hoher Auslastung
- Arztsitze für den Nachwuchs attraktiver machen, vor allem auf dem Land
 - Geringere Dienstbelastung für die Ärzte; wer gar keinen Dienst machen möchte, kann sich vertreten lassen

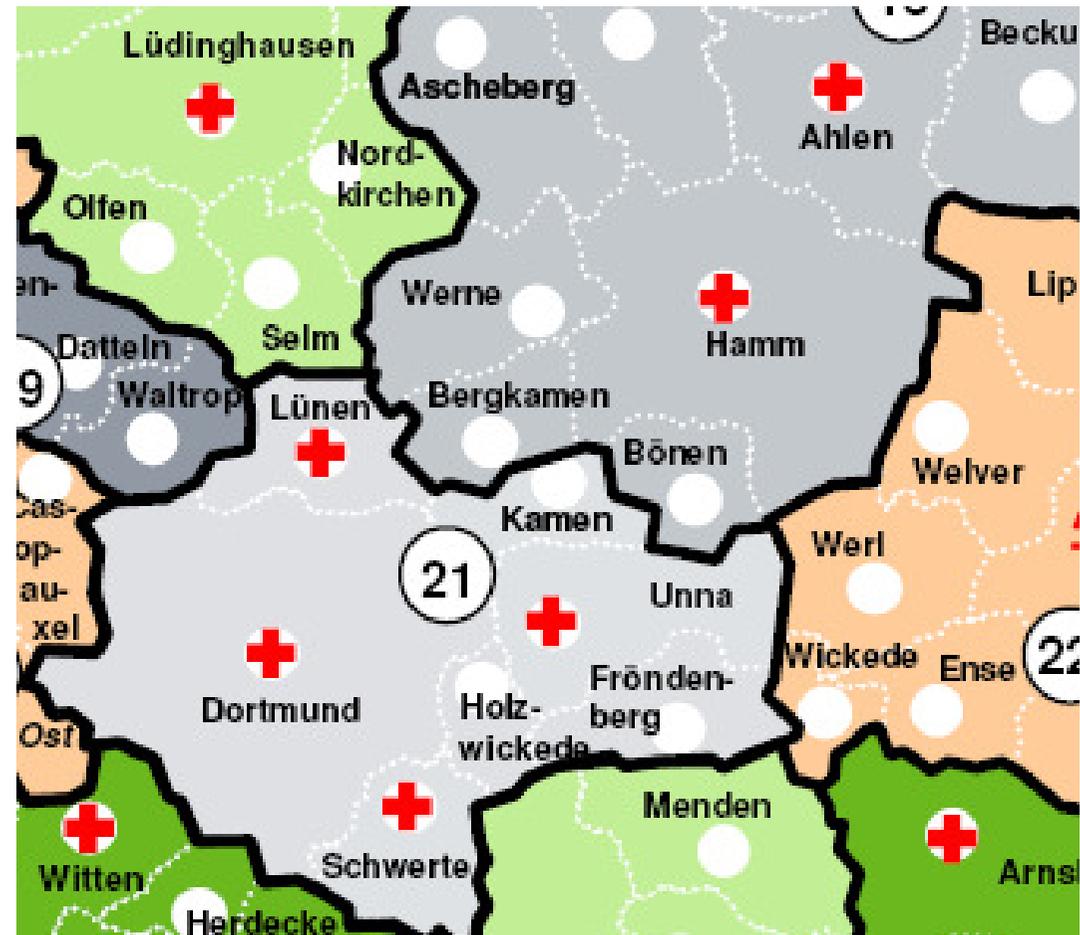
Aktueller Planungsstand:

- Einrichtung und Betrieb von 53 Anlaufpraxen, davon 50 an Krankenhäusern
- Einrichtung von fachgebundenen Diensten mit zusätzlichen Standorten (Augenärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte)
- Krankenhausambulanzen sind zusätzlich in die Betrachtung mit einzubeziehen
- Die Entscheidung über zukünftige Standorte wird im Frühjahr vom Vorstand der KVWL gefällt werden



Planung der Standorte

Bergkamen - Lünen	9,8 km	17 Min.
Bergkamen - Hamm	15,9 km	24 Min.





1. Beschlussfassung in der Vertreterversammlung am 11.11.2009 über die Gemeinsame Notfalldienstordnung: Verabschiedung des Grundkonzepts
2. Entscheidung der Ärztekammerversammlung über GNO (voraussichtlich Januar 2010)
3. 2010: Überarbeitung des Entwurfs der Gebietszuschnitte, Verhandlungen mit Krankenhäusern über Standorte
4. 2010: verbindliche Festlegung der künftigen Struktur durch den Vorstand der KVWL (Standorte, Dienstbezirke)
5. 2010: Einrichtung des Fahrdienstes, Aufbau der Leitstelle
6. Notfalldienst in der neuen Struktur: 1.1.2011

Wichtige Information:

- **Im Jahr 2010 bestehen die alten Strukturen weiter. Veränderungen erfolgen nur nach Notwendigkeit im Einzelfall wie bisher auch.**
- **Ärzte und Öffentlichkeit werden über den Fortgang der Reform informiert.**
- **Flächendeckend wird die neue Struktur ab 2011 wirksam.**

*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!*

