

vdek–Fachgespräch: Ein Sprung in die Zukunft – Der digitale Rettungsdienst und die Rolle des Telenotarztes

Faktenblatt Hans Georg Jung (Freiberuflicher Experte für IVENA

**Patientensteuerung und Notfallversorgung Krisenmanagement im ÖGD
Krankenhausalarm– und Einsatzplanung)**

Darstellung der gesetzlichen Anpassungen nach IVENA in Hessen

Zwischen 2009 und 2012 wurde IVENA zunächst modellhaft entwickelt. 2011 fiel im Landeskrankenhaus– und Landesrettungsdienstausschuss des Bundeslandes Hessen die Entscheidung zur landesweiten Einführung. 2013 führte das Hessische Sozialministerium per Erlass IVENA als rechtliche Grundlage für die präklinische Zuweisung, Steuerung und Dokumentation in allen 23 Zentralen Leitstellen der Stadt– und Landkreise ein. Damit wurde IVENA zu einem zentralen Bestandteil des im Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) verankerten Krankenhaus– Versorgungsnachweises, der unter anderem den Bettennachweis gemäß HKHG und HRDG regelt.

Die Abbildung der hessischen Plan–Krankenhäuser in IVENA erfolgte entsprechend den rechtlich vorgegebenen Versorgungsaufträgen auf Basis der Fachgebiete gemäß dem Krankenhausplan 2020. Im ersten Schritt wurden alle 86 hessischen Plan–Krankenhäuser mit GBA–Notfallstufen nach Standort in IVENA aufgenommen. Diese Einrichtungen wurden nach ihrer Notfallversorgung in Stufen unterteilt: Stufe 1 (Basisnotfallversorgung), Stufe 2 (Erweiterte Notfallversorgung), Stufe 3 (Umfassende Notfallversorgung), sowie spezielle Bereiche wie die Notfallversorgung für Kinder, die Schlaganfallversorgung und die Behandlung von Durchblutungsstörungen am Herzen. Im zweiten Schritt folgte im Jahr 2020 die Integration der 73 hessischen Plan–Krankenhäuser ohne GBA–Notfallstufen, um eine erweiterte Nutzung für Sonderlagen wie die COVID–19–Pandemie zu ermöglichen.

Ein wesentlicher Bestandteil von IVENA sind die landesweit per Erlass vorgegebenen Patienten–Zuweisungskategorien (PZCs). Diese Kategorien werden in allen hessischen Plankrankenhäusern angewandt. Die Zuordnung der PZCs erfolgt in enger Abstimmung zwischen den Plankrankenhäusern, der Hessischen Krankenhausgesellschaft und dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege.

2018 wurde das sogenannte MANV-Modul (Massenanfall von Verletzten) hessenweit in Betrieb genommen, das für alle Zentralen Leitstellen bis zu einem Szenario mit 1000 Betroffenen einsatzfähig ist. Seit 2019 läuft IVENA in der Vollversion, die unter anderem ein Notzuweisungssystem, Leistungsdaten der Krankenhäuser und die Anmeldung im Krankenhaus nach dem ABCD-Schema umfasst.

Während der COVID-19-Pandemie übernahm das Hessische Sozialministerium im Jahr 2020 per Verordnung die zentrale Steuerung der stationären Versorgungskapazitäten über IVENA. Über den Planungsstab „Stationäre Versorgung“ wurden die Kapazitäten für Intensiv- und Normalstationen zentral koordiniert, um die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten optimal zu steuern.

Wird „IVENA PZC +“ in ganz Hessen verwendet?

Die IVENA PZC+ App findet in Hessen keine Anwendung. Die Zuweisung der Patienten erfolgt teilweise noch über die Zentralen Leitstellen. Mit der Einführung der digitalen Notfallprotokollerfassung im Rettungsdienst wird die Zuweisung jedoch überwiegend direkt durch das Rettungsdienstpersonal vorgenommen. Die Anbieter der digitalen Notfallprotokollerfassung haben hierfür eine direkte Schnittstelle zu IVENA implementiert.

Lediglich in sogenannten SK1-Fällen, bei denen eine bestehende oder zu erwartende Lebensbedrohung vorliegt, behalten die Zentralen Leitstellen ein Eingriffsrecht, um die Patientensteuerung zu übernehmen.

Wie nutzt das zuständige Ministerium die IVENA-Daten für die Krankenhausplanung?

Derzeit nutzt ausschließlich das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (ehemals HSM) die IVENA-Daten kontinuierlich zur Unterstützung in der Krankenhausplanung. Die IVENA-Daten ermöglichen es, frühzeitig Trends wie die Zunahme neurologischer Erkrankungen zu erkennen, was bereits dazu führte, dass neurologische Versorgungsaufträge auf weitere Kliniken ausgeweitet wurden.

Im Rahmen des Landeskrankenhausschusses werden die Ergebnisse den Beteiligten der Selbstverwaltung zur Verfügung gestellt. Seit 2018 werden die IVENA-Leistungsdaten zudem im Leistungsreport der hessischen Plankrankenhäuser ausgewiesen. Darüber hinaus können die Beteiligten ihre jeweiligen Zuweisungsdaten eigenständig auswerten.

Seit 2024 nutzt auch die Hessische Krankenhausgesellschaft, mit datenrechtlicher Zustimmung ihrer Mitgliedskrankenhäuser, die IVENA-Daten. Zusätzlich ist ein

Projekt in der Vorplanung, das die medizinische rettungsdienstliche Datenerfassung und die IVENA-Daten mit Notaufnahmedaten kombiniert, um einen Baustein für die digitale Qualitätssicherung zu schaffen. Parallel dazu gibt es ein vielversprechendes Projekt, das die medizinischen Daten im Rahmen der Versorgungsforschung analysiert und sowohl für die Kliniken als auch für die Planung wichtige Erkenntnisse liefert.

Gemäß dem Eckpunktepapier „Reform der rettungsdienstlichen Regelungen im SGB V“ vom 4. Oktober 2024 arbeitet das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) bereits an der Erstellung interoperabler Datensätze. Diese sollen unter § 133c, den Empfehlungen des geplanten „Qualitätsausschusses Notfallrettung“ (Arbeitstitel), verankert werden.

Gibt es durch IVENA eine kreisübergreifende Planung im Rettungsdienst?

Nein.

Haben die Kostenträger in Hessen Zugang zu den IVENA Daten?

Nur im Rahmen des Landeskrankenhausschusses werden den Beteiligten Sozialversicherungsträgern die Ergebnisse zur Verfügung gestellt.

Hintergrundwissen um IVENA

Welche Gründe führten zur Einführung? Konnten die angestrebten Ziele erreicht werden? Gründe zur Einführung:

Bis zur Einführung von IVENA erfolgte die Patientenzuweisung in Krankenhäuser weitestgehend ungesteuert und intransparent. Häufig kam es zu Fehlzweisungen, da die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser nur unzureichend bekannt war. In den Rettungsleitstellen standen zumeist lediglich statische Krankenhaus-Versorgungsdaten zur Verfügung.

Die Kommunikation zwischen Leitstelle, Rettungsdienst und Krankenhaus erfolgte unstrukturiert über Fax und Telefon, was mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden war. Dieser Prozess war häufig nicht reibungslos. Zudem gab es eine heterogene Entscheidungskompetenz in der Patientenzuweisung: Entscheidungen wurden fast ausschließlich auf Basis von Erfahrungswerten getroffen, ohne eine qualitätsbasierte, medizinisch geleitete Dispositionsstrategie. Die Frage, welches Krankenhaus am besten für die Versorgung des Patienten geeignet war, wurde dabei nicht systematisch berücksichtigt.

Die Patientensteuerung orientierte sich überwiegend an den Gebietskörperschaften, ohne Krankenhaus-Behandlungsressourcen in

angrenzenden Regionen angemessen einzubeziehen. Dies führte zu erheblichen Schnittstellenproblemen während des Einsatzes, die die Behandlungskette störten und die Effizienz der Patientenversorgung beeinträchtigten.

Folgende beispielhafte Ziele wurden erreicht:

In den Jahren 2009 bis 2011 wurde IVENA modellhaft in der Rhein–Main–Region entwickelt. Ziel war es, ein qualitätsgesichertes und in Echtzeit funktionierendes „transparentes Management“ der medizinischen Versorgungskapazitäten zu schaffen, bei dem alle Beteiligten der Patientenversorgung partnerschaftlich und gleichberechtigt eingebunden und vernetzt sind. Dabei stand die Steuerung über „medizinische Indikatoren“ im Vordergrund. Auf Basis medizinischer Algorithmen wurden qualitätssichernde Dispositionsstrategien entwickelt.

IVENA ermöglichte eine durchgängige „medizinische Steuerung“ sowohl in der Regelversorgung als auch bei Großschadenslagen jeglicher Art, wie es beispielsweise bei der COVID–19–Pandemie der Fall war. Diagnostische und therapeutische Daten wurden bereits vor dem Eintreffen des Patienten im Krankenhaus übermittelt. IVENA vernetzte in Echtzeit alle 23 hessischen Zentralen Leitstellen und die Plankrankenhäuser des Landes Hessen. So wurden regionalübergreifende Zuweisungen zur Selbstverständlichkeit, und die Zusammenarbeit benachbarter Rettungsdienstbereiche wurde unterstützt.

Die Einführung von IVENA führte zu einer wesentlichen Optimierung der Versorgungszeiten wie der „on scene time“ und der „door–to–needle time“. Das System verfügt zudem über ein Notzuweisungssystem, das bei regionalen Ressourcenengpässen in Krankenhäusern, beispielsweise während der Influenza–Saison, zum Einsatz kommt. IVENA ist ein wichtiger Bestandteil der Patientensicherheit und trägt maßgeblich dazu bei, diese zu verbessern.

Auf Basis der Krankenhausrahmenplanung (Feststellungsbescheide) erfolgte die Zuordnung der Fachgebiete bzw. des Behandlungsspektrums. Algorithmen wurden entwickelt, die unterstützende Handlungsvorgaben zur Lösung von Problemen liefern. Diese Algorithmen sind so exakt formuliert, dass sie von den Handelnden abgearbeitet werden können und basieren auf gesetzlichen Vorschriften. Sie bilden somit eine wesentliche Grundlage von IVENA und legen fest, wie die jeweilige Disposition unterstützt abgewickelt werden soll.

Bei der Problemlösung wird eine bestimmte Eingabe in IVENA in eine fachlich passende Ausgabe überführt. Zudem wurden quantitative „Leistungs–Kennzahlen“ für strategische Steuerungsprozesse festgelegt, die die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser abbilden. IVENA ermöglichte eine differenzierte Steuerung innerhalb des Leistungsspektrums, wodurch eine ressourcenschonende Verfügbarkeit gewährleistet wurde.

Ein weiterer positiver Effekt war die Verlagerung der strategischen Prozesse der Patientensteuerung auf die klinischen Verantwortungsträger. Dieser Prozess hatte positive Auswirkungen auf die Auslastung, die Fallschwere, die Belastung sowie die Verfügbarkeit des Krankenhauses. Auch die Dienstplangestaltung und Personaleinsatzplanung, insbesondere in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA), profitierten davon.

Im Jahr 2011 wurden Gremienentscheidungen zur landesweiten Einführung von IVENA getroffen, unter anderem durch den Landeskrankenhaus- und Landesrettungsdienstausschuss des Bundeslandes Hessen. 2013 legte das Hessische Sozialministerium per Erlass fest, dass die Zuweisung, Steuerung und Dokumentation über IVENA erfolgen sollen. Damit wurde IVENA zum zentralen Krankenhaus-Versorgungsnachweis, einschließlich des Bettennachweises gemäß dem Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) und dem Hessischen Rettungsdienstgesetz (HRDG).

Schon 2014 hat ein Gutachten des Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen dazu ausgeführt:

„Zur Optimierung der Querschnittsaufgabe der Notfallversorgung wäre eine weitgehende räumlich-fachliche Integration der hier relevanten drei Bereiche – ärztlicher Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, Rettungswesen und Notaufnahmen der Krankenhäuser – wünschenswert. Doch auch ohne vollständige Integration ist eine bessere Koordinierung sinnvoll und möglich.“

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Rettungsdiensten, Krankenhäusern und Kommunen?

Die Rückmeldungen von Rettungsdiensten, Krankenhäusern und Kommunen zu IVENA sind überwiegend positiv. Die Ergebnisse des Systems sind zentral und werden sowohl für den Rettungsdienst, die Leitstellen als auch für die Krankenhäuser benötigt. Es gibt jedoch auch Bedenken bezüglich der Transparenz: Einige Beteiligte empfinden es als problematisch, dass jeder Berechtigte die aktuelle Situation des anderen einsehen kann, was für sie zu weit geht.

Hin und wieder wird auch die Möglichkeit einer missbräuchlichen Nutzung angesprochen. Eine ungenaue oder nicht zutreffende priorisierte Ersteinschätzung könnte zu einer falschen Rückmeldeindikation (RMI) führen und möglicherweise eine Zuweisung in ein nicht geeignetes Krankenhaus zur Folge haben.

Teilweise wird aufgrund des hohen Automatisierungsgrads – insbesondere der kompletten digitalen Alarmierung des Krankenhauses – die fehlende persönliche Kommunikation zwischen Leitstelle, Rettungsdienst und den Zentralen

Notaufnahmen bemängelt. Hierbei wird vor allem die telefonische Anmeldung als ein Punkt genannt, der zu einer gewissen Entfremdung in der Kommunikation führen kann.

Wie verläuft die Zusammenarbeit über IVENA? Wird IVENA als Erleichterung im Arbeitsalltag empfunden?

Die Zusammenarbeit wird sowohl regional als auch über einen übergeordneten, sogenannten interdisziplinären Anwenderbeirat in Hessen abgestimmt. Aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse und Anforderungen ist es nicht immer möglich, sofort einen Konsens zu erzielen. Dem Anwenderbeirat gehören neben Vertretern der Rettungsdienstträger und Leitstellen auch Vertreter der Krankenhäuser, vertreten durch die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG), sowie Vertreter der Sozialversicherungsträger an. IVENA wird insgesamt als Erleichterung im Arbeitsalltag empfunden.

Werden die mit IVENA gesammelten Leistungsdaten regelmäßig evaluiert und den Beteiligten, einschließlich der Kostenträger, zur Verfügung gestellt?

Seit seiner Einführung verfügt IVENA über mehrere Millionen Leistungsdaten. Diese Daten werden jedoch nicht regelmäßig evaluiert und den Beteiligten, einschließlich der Kostenträger, zur Verfügung gestellt. Eine vollumfassende Datentransparenz wird von den Nutzern nach wie vor kritisch gesehen.

Das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege nutzt die IVENA-Daten kontinuierlich zur Unterstützung im Bereich der Krankenhausplanung, wie auch im Leistungsreport der hessischen Plankrankenhäuser ersichtlich. Darüber hinaus gibt es ein vielversprechendes Projekt, das die Daten im Rahmen der Versorgungsforschung weiter nutzt.

Ein weiteres Projekt befindet sich in der Vorplanung, bei dem die medizinische rettungsdienstliche Datenerfassung mit den IVENA-Daten und den Notaufnahmedaten als Baustein zur digitalen Qualitätssicherung zusammengeführt werden soll.

Wie ist der aktuelle Stand von IVENA? Sind Weiterentwicklungen geplant?

IVENA gibt es in verschiedenen digitalen Ausführungen, wie Apps, Websites und herstellerunabhängiger mobiler rettungsdienstlicher Datenerfassung. Eine bundesländerübergreifende Nutzung ist grundsätzlich möglich, wird derzeit jedoch nur in rudimentärem Umfang genutzt.

Es ist auch möglich, eine georeferenzierte Massendarstellung vom Einsatzort aus anzuzeigen, um das nächstgelegene geeignete Krankenhaus zu identifizieren. Im Rahmen der COVID-Lage wurde in IVENA für Sonderlagen ein KRITS-System sowie

ein Zuweisungsdashboard für die Krankenhäuser etabliert.

Ein weiteres bedeutendes Projekt in Hessen ist das SaN-Projekt, ein deutschlandweit einzigartiges Modell zur Notfallversorgung. SaN steht für „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“. Dabei können die Rettungsdienste direkt teilnehmende ambulante Versorgungsstrukturen, wie Arztpraxen, anfahren.

Hatte IVENA Auswirkungen auf die Vorhaltung und Kosten im Rettungsdienst?

Hierzu liegen keine Informationen vor. Die Organisation des Rettungsdienstes in Hessen erfolgt gemäß der Rechtslage durch kommunale Selbstverwaltung. Das zuständige Ministerium erlässt lediglich den Fachplan mit den Ausführungsvorschriften.

Die Vorhaltung wird in den 24 Rettungsdienstbereichen in Hessen jeweils selbständig von den Rettungsdienstträgern festgelegt. Anschließend werden die Leistungserbringer beauftragt, die ihre Kosten eigenständig im Rahmen des Vereinbarungsprinzips mit den Sozialversicherungsträgern verhandeln.

Die Kosten der Kommunen für die Organisation, Planung und ähnliche Aufgaben sowie der rettungsdienstliche Anteil für die Zentralen Leitstellen werden in Hessen auf Basis der kommunalen Gebührenordnung durch die sogenannte Rettungsdienstgebühr erhoben.