

 **SVR**  
GESUNDHEIT Sachverständigenrat  
zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

## Bedarfsgerecht, patientenorientiert, effizient – Anforderungen an eine integrierte Notfallversorgung

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

*AOK-Tag 2018: „Im Notfall gut versorgt?“  
Dortmund, 04. September 2018*

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

 **SVR**  
GESUNDHEIT **Notfallversorgung: In den Medien**

*KV-Chefin übt angesichts voller Notaufnahmen  
Selbstkritik*

**Notaufnahme: Verschwendung Versicherte Milliarden?**

**Notaufnahme: Patienten pöbeln, bis der  
Arzt kommt**

*Streit um Notaufnahmen eskaliert  
Immer mehr Patienten gehen in die Kliniken statt in die Praxis. Erhalten  
die Krankenhäuser dafür genug Geld?*

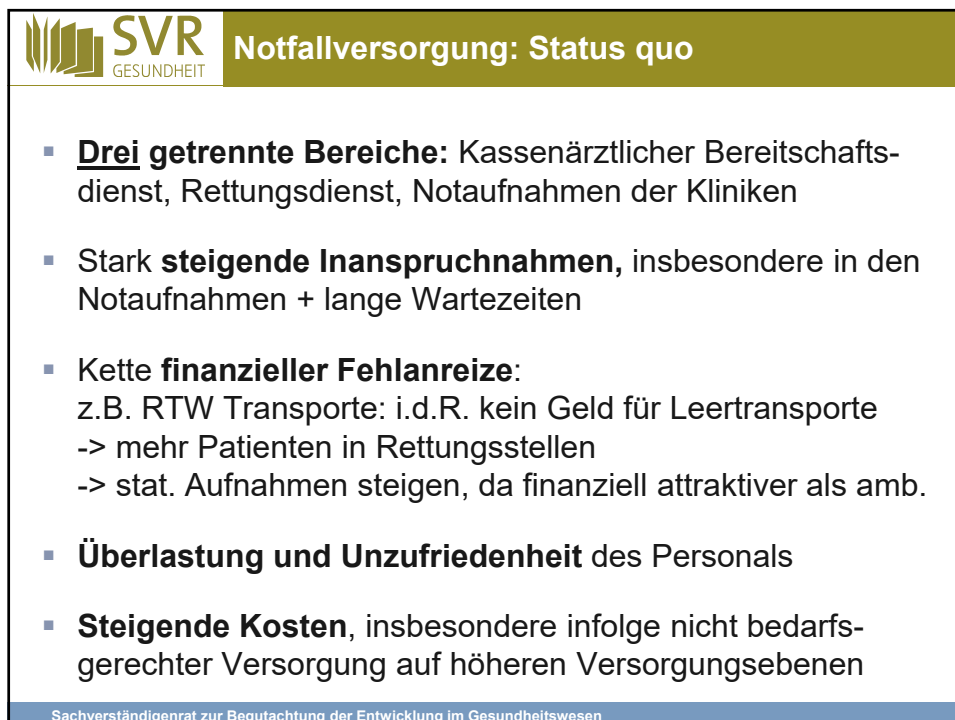
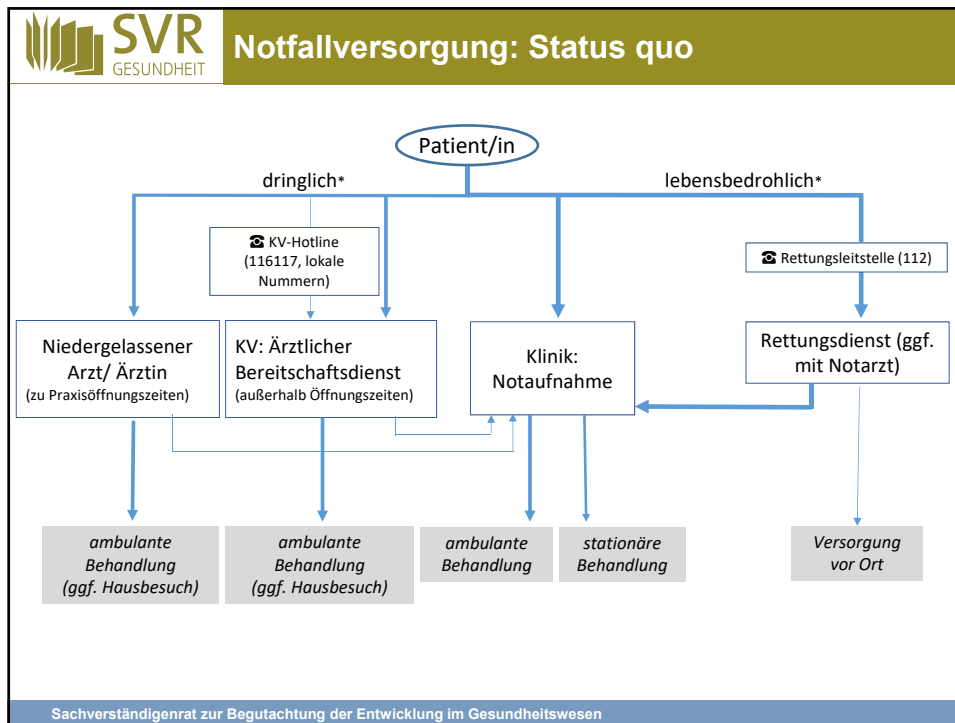
**Niedergelassene kritisieren „Aufwertung“ der Berliner  
Rettungsstellen**

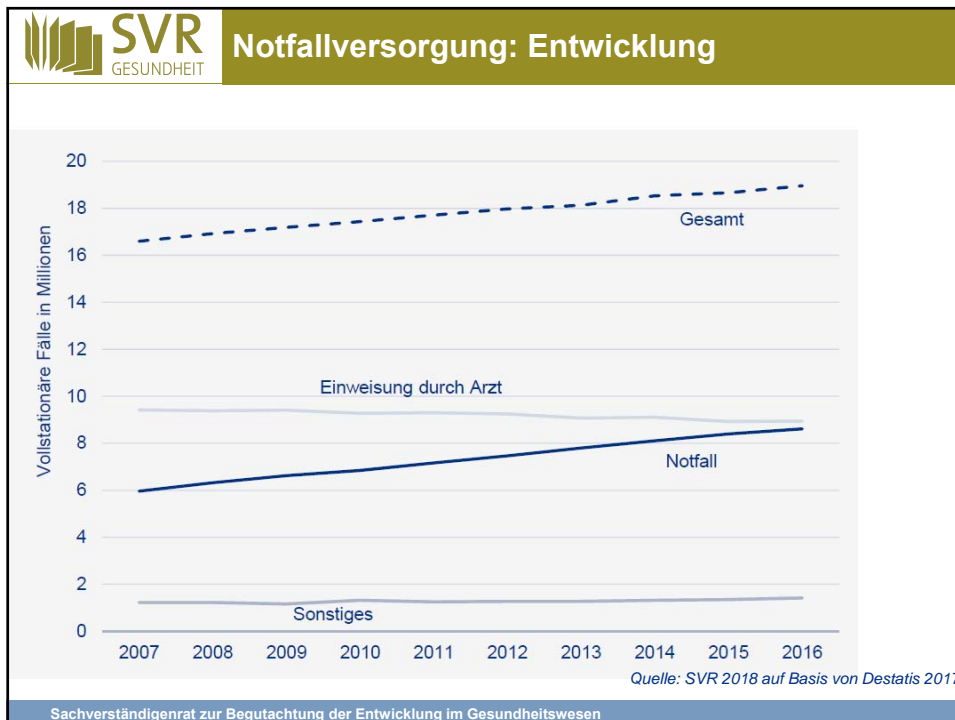
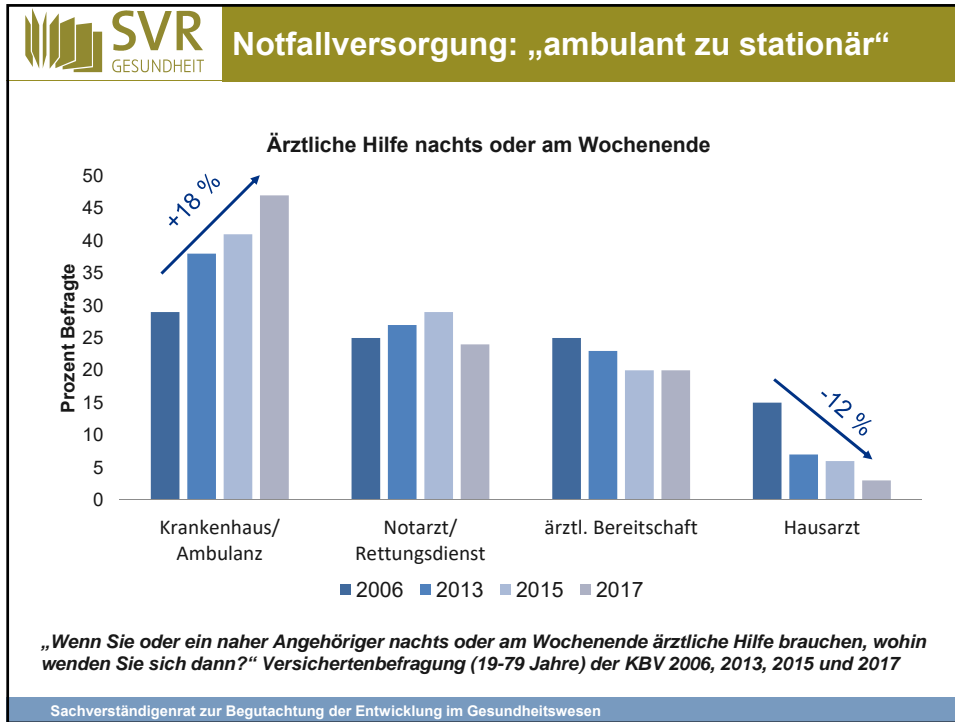
**Notfallversorgung: „Die 90 Prozent sind das Ziel“**

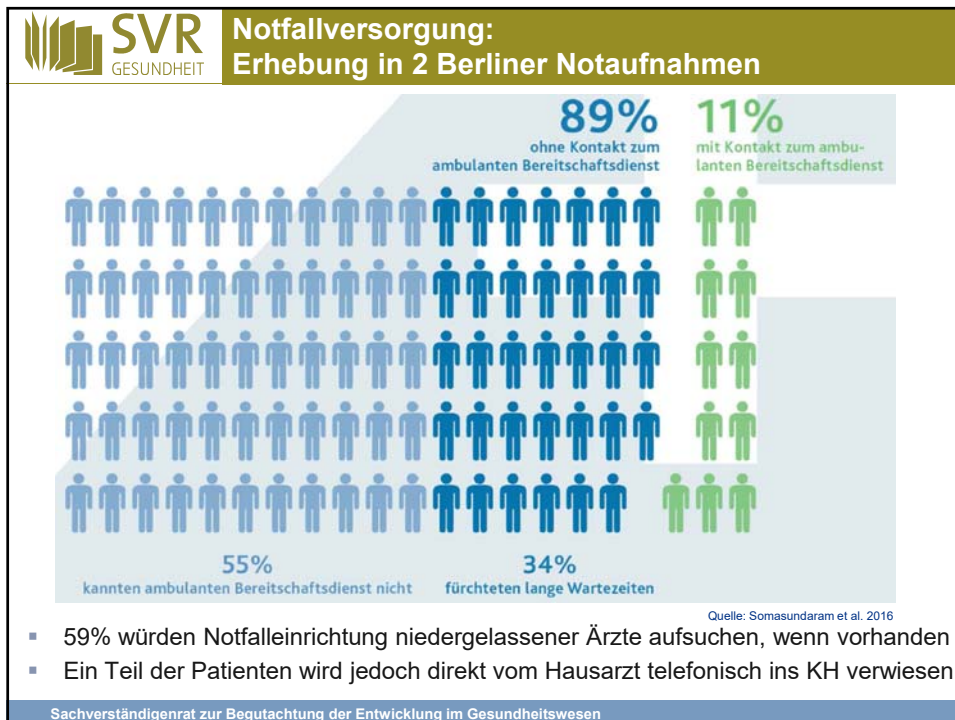
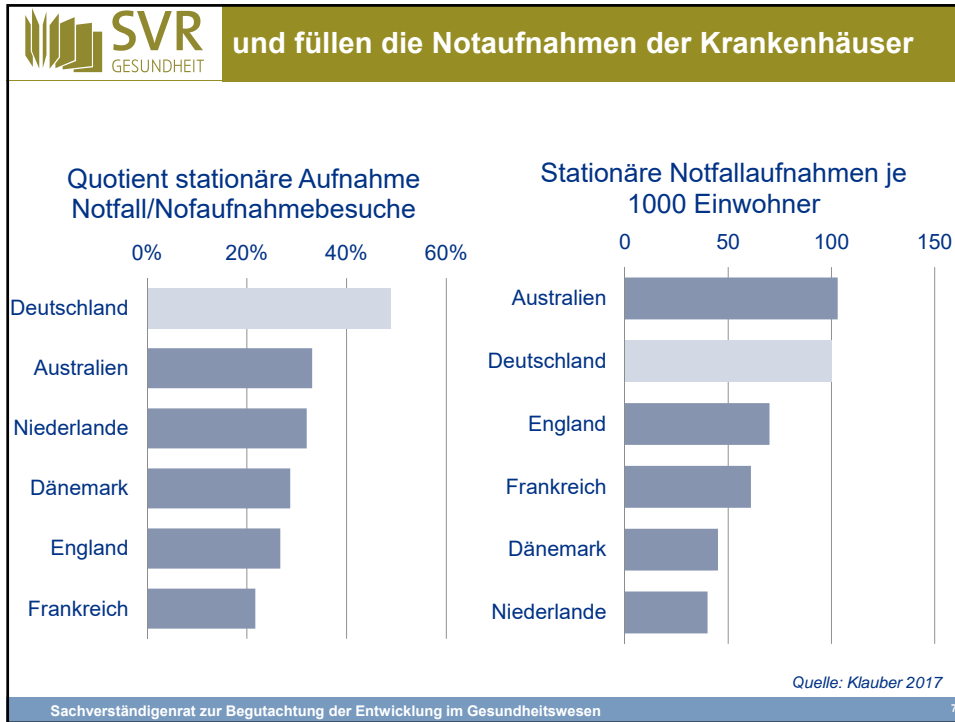
*Kliniken und Kassenärzte wegen Notfallversorgung  
im Clinch*

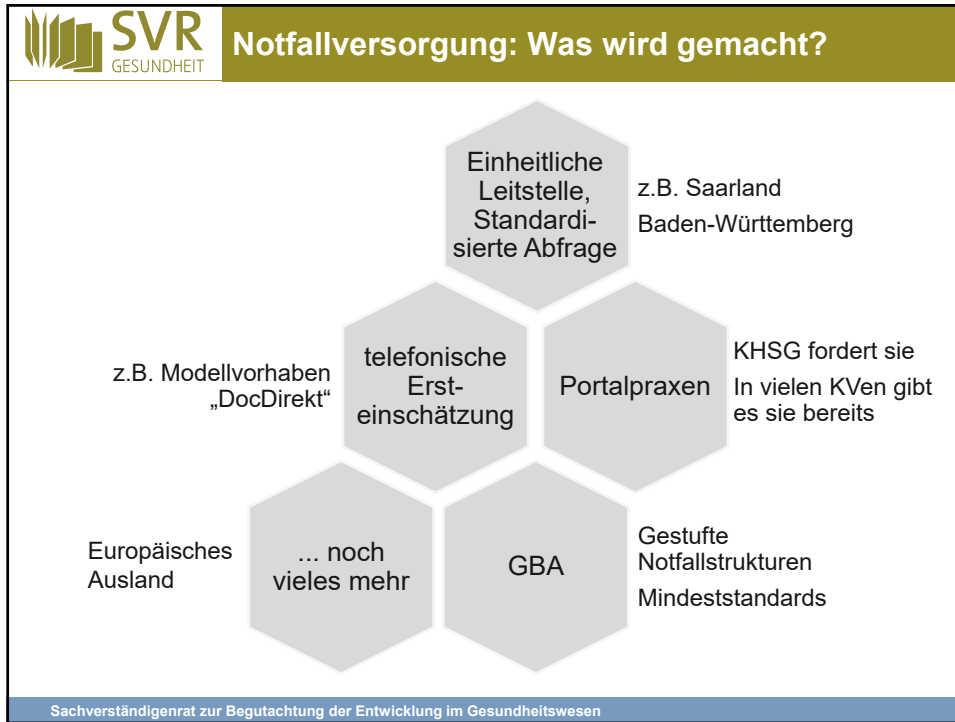
*Überlastete Notaufnahmen Patienten genervt und  
Klinikpersonal überarbeitet*

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen









**SVR GESUNDHEIT** Notfallversorgung: Ist es vielleicht nicht richtig organisiert?


- Notfalleinrichtungen sind sehr oft bereits an den Krankenhäusern
  - Die Rufnummer 116 117 ist aber größtenteils unbekannt
  - „Notfall“ bedeutet für viele Patienten Krankenhaus
- Die Versicherten befürworten eine einheitliche Nummer **mit einer ersten medizin. Beratung**

**Legende:**

- im oder am Krankenhaus
- Nicht im oder am Krankenhaus

Quelle: Köster et al. 2016


Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



## Gestuftes System des GBA

- **Basisnotfallversorgung:** mindestens Innere Medizin und Chirurgie, Intensiv mit mind. 6 Betten; u.a. Schockraum, 24h-CT, Triagierung in 10 Minuten
- **Erweiterte Notfallversorgung:** 4 Fachabteilungen, Intensiv mit mind. 10 Betten, Beobachtungseinheit mit mind. 6 Betten, u.a. Möglichkeit zu notfallendoskopische Untersuchungen
- **Umfassende Notfallversorgung:** 7 Fachabteilungen, Intensiv mit mind. 20 Betten
- **Abschläge** für Kliniken, die Anforderungen nicht erfüllen (ca. 1/3), aber **Öffnungsklausel** f.d. Länder (maximal 30 Pkw-Fahrzeitminuten)
- **Zuschläge** je nach Notfall-Versorgungsstufe

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



## Gestuftes System des GBA: Konsequenzen

- Kriterien und Ausmaß der **Öffnungsklausel** derzeit noch offen
- Einigung zu **Zu- und Abschlägen** zwischen DKG und GKV-Spitzenverband/PKV-Verband steht noch aus (Frist: 30.06.2018)
- Ggf. **Abbau** von Notfallstrukturen
- Finanzielle Auswirkungen der Zu- und Abschläge noch unklar, ggf. Kürzung der Fallpauschalen?
- **Fallzahlverschiebungen** durch unterschiedlichen Zugang zur Notfallversorgung?

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

 **SVR**  
GESUNDHEIT

## Notfallversorgung: Beispiel Ausland

---

**Niederlande**



- Gatekeeper-Modell, außerhalb der Sprechzeiten Versorgung durch teilweise ins Krankenhaus integrierte *Huisartsenposten* (Arztnetze)
- Elektronische Patientenakte verfügbar im Zugriff im Bereitschaftsdienst und in der Telefontriage

---

**Dänemark**



- Stark zentrierte Notfallversorgung, integrierte Notfallzentren inkl. Mindeststandards
- „Flow-teams“
- Stark qualifizierte/r Rettungsdienst & Pflegekräfte
- Große IT-Unterstützung

---

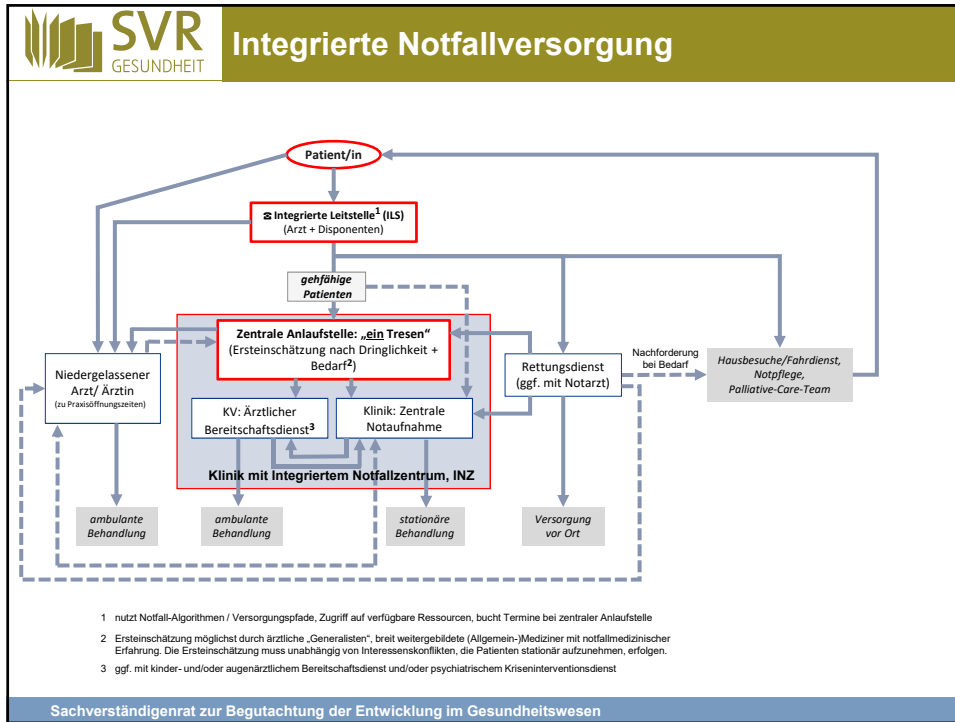
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

 **SVR**  
GESUNDHEIT

Sachverständigenrat  
zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

## Die Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland – Empfehlungen

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



**SVR GESUNDHEIT Integrierte Notfallversorgung (Eckpunkte I.)**

- **Integrierte Leitstellen**
  - voll integriert mit nur **einer** Rufnummer
    1. Level z.B. mit Dispatcher / erfahrenen Pflegekräften/MFA
    2. Level: erfahrene, breit weitergebildete (Allgemein)-Ärzte
  - Wenn nicht vermeidbar: *verschiedene Nummern*
    - aber technisch – gemäß Algorithmen – voll integriert
  - perspektivisch: **horizontale Integration**
    - Beendigung der „Kleinstaaterei“ mit je einer (Rettungs-)Leitstelle je Landkreis

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



 **Integrierte Notfallversorgung (Eckpunkte II.)**

▪ **Zentrenbildung, Triage**


 **Stationäre Notfallversorgung nach Stufenkonzept mit spezialisierten Zentren**

- z.B. für Schlaganfall, Herzinfarkt, Polytrauma
- → *gute Evidenz trotz u.U. längerer Transportwege*

 **Triage im Integrierten Notfallzentrum**

- insbesondere Entscheidung zur stationären Aufnahme unabhängig (von Interessen der Krankenträger)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

 **Integrierte Notfallversorgung (Eckpunkte III.)**


▪ **Patientensteuerung**

- über **IT-gestützte Versorgungspfade**, einheitliche sektorenübergreifende Dokumentation für alle Beteiligten
- **Flankiert durch** (persönliche, mehrsprachige) **Patienteninformation**
- **Transparenz über Wartezeiten** in Notfallpraxis auch **via App**
- Vergabe **eines individuellen Termins im Integrierten Notfallzentrum (INZ) einer konkreten Klinik (nur) bei vorherigem Anruf bei integrierter Leitstelle** (ansonsten ggf. längere Wartezeit bei Selbstüberweisung *ohne* festgestellte Dringlichkeit bei initialer Triage)
- **aktuell (noch) keine Empfehlung für Eigenbeteiligung**

▪ **Regionale Evaluation und stetige Weiterentwicklung**

- **Datenvergleichbarkeit und -verfügbarkeit** (im Rettungsdienst, bei ambulanter und stationärer (Weiter-)Versorgung) **muss** (auch für Versorgungsforschung) **verbessert werden**

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



**INZ als konsequente Weiterentwicklung bestehender Pilot-Projekte**

- **Thüringen**
  - **24/7 Portalpraxen** an ausgewählten Krankenhäusern, auch durch Übernahme der ambulanten Versorgung durch Krankenhausärzte
  - in KV-Trägerschaft, Rahmenbedingungen mit LKG und Krankenkassen abgestimmt
  - **Gemeinsame Triage** zur Zuteilung ÄBD und Notaufnahme
  - **Weitervermittlung** an Praxen und MVZ ebenfalls möglich
  - Vergütung der KH-Leistungen über Monatspauschale von der KV
- **Brandenburg**
  - Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern
  - Gemeinsame Anmeldung und Notfallkriterien
  - Nichtärztliches Personal bei der KV angestellt
  - **Koordinierung** durch die **116117** inkl. gegenseitiger Anrufvermittlung mit 112

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



**Flankierende Maßnahmen**

- **Ausweitung der Sprechzeiten** niedergelassener Hausärzte sollte gefördert werden
- Es sollten vermehrt **Samstag- und Abendsprechstunden** in der vertragsärztlichen Versorgung angeboten werden
- **Dispensierrecht** für definiertes Notfallsortiment für ÄBD
- **Erweiterung der Befugnisse der Notfallsanitäter**
  - einheitlicher Ausbildungsstandard
  - festgelegte Qualifizierungskurse
- Gezielte (multimediale) **Aufklärung der Bevölkerung** über
  - Konzept der gestuften Notfallversorgung in Deutschland
  - zentrale Rufnummer(n)
  - Informationsportale / Apps, Ersthelfer-/First Responder-Konzepte
  - Laienreanimation etc.
- Einrichtungs- bzw. sektorenübergreifende **elektronische Patientenakte** mit definierten Qualitätsindikatoren


Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen


**SVR**  
 GESUNDHEIT

Sachverständigenrat  
 zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

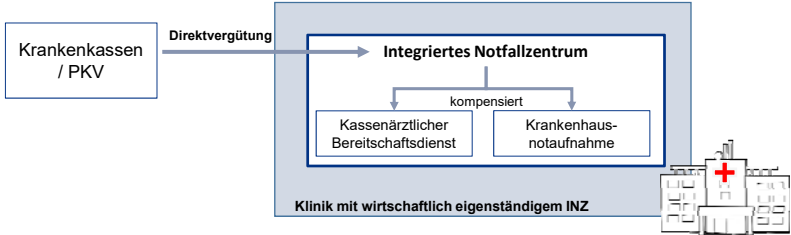
## Die Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland – Finanzierung

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen


**SVR**  
 GESUNDHEIT

Finanzierung integrierter Notfallzentren

- Zahlungsströme, Trägerschaft und Betreiber**
  - Kassen/PKVen zahlen direkt an integriertes Notfallzentrum (INZ)**  
 (eigenständige organisatorische / wirtschaftliche Einheit, aus Krankenhaus herausgelöst, aber auf Campus angesiedelt!)
  - INZ kompensiert **Leistungen der Krankenhausnotaufnahme** sowie des **kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes**
  - Bundesland erstellt **Plan für Notfallversorgung** und legt INZ-Standorte fest/ auch **Ausschreibungslösung** denkbar
  - Trägerschaft INZ:** KV und Krankenhaus gemeinsam (Triage weisungsungebunden)




Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen


Finanzierung integrierter Notfallzentren


- **Finanzierungstopf**
  - Vergütung der INZ aus **neuem Finanzierungstopf für sektorenübergreifende Notfallversorgung**
  - Finanzierungstopf aus **bereinigter morbiditätsbedingter GV und Klinikbudgets** herausgelöst
- ↳ sektorenübergreifende Finanzierung folgt neu geschaffenen integrierten organisatorischen Strukturen
- **Vergütungsmodell**
  - **Sektorenübergreifende Grundpauschale für alle Vorhaltekosten *plus* Vergütung je Fall**
  - **Grundpauschale:** 3 Stufen nach Kapazität / Ausstattung des Notfallzentrums (folgt dem Prinzip der Notfallzuschläge aus KHSG)
  - **Pauschale pro Fall:** unabhängig von Fallschwere und Ort der Leistungserbringung, Zuschlag nur für Beobachtung über Nacht

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen


Finanzierung des Rettungsdienstes

- **Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V**
- **Finanzierung des Rettungsdienstes**
  - **Einsatz selbst** (und nicht nur Transport) sollte als **medizinische Leistung** abgerechnet werden
  - **Beseitigung des Fehlanreizes**, Patienten in Krankenhaus bringen zu müssen (verbunden mit Induzierung weiterer Leistungen)
  - **Vorhaltekosten** des Rettungsdienstes: **Steuermittel**
  - **Betriebskosten:** **Krankenkassen/PKVen**

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen


 **SVR**  
GESUNDHEIT

## Notfallversorgung im Koalitionsvertrag

„Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankenhausgesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Notfallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.“

*(Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode, 2018, S. 100)*

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

 **SVR**  
GESUNDHEIT

## Zusammenfassung

- **Integrierte Leitstellen** mit Terminvergabe für INZ und Hausarzt
- **Integrierte Notfallzentren (INZ)** in gemeinsamer Trägerschaft von KV und Krankenhäusern
- **Zentrenbildung** nach Stufenkonzept
- **Rettungsdienst** als eigenständiger Leistungsbereich
- Abschaffung von Doppelstrukturen führt zu **höherer Effizienz** und macht Mittel für neue Strukturen frei
- Neue Struktur als **Pilotprojekt** für bedarfsgerechte sektorübergreifende Versorgung ?

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

**Prof. Dr. Wolfgang Greiner**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement (AG5)  
Universität Bielefeld

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen