



Spitzenverband

Neuregelung der Notfallversorgung: Reförmchen oder Revolution?

Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin 2018
Berlin, 25. April 2018

Johannes Wolff
Referatsleiter Krankenhausvergütung
GKV-Spitzenverband



Die Rolle der Notfallversorgung für das Krankenhaus

- ▶ Sektorspezifisches Szenario: Teilnehmer in den stationären Notfallstufen
- ▶ Sektorenübergreifendes Szenario: Zugang zur stationären Notfallversorgung

Status quo

Standorte mit Notfallabschlag 2014



Spitzenverband

- ▶ 143 Krankenhäuser haben im Jahr 2014 einen Abschlag für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung vereinbart.
- ▶ Bei Krankenhäusern mit Notfallabschlägen handelt es sich insbesondere um Fachkliniken mit einem stark eingeschränkten Leistungsspektrum (Venenklinik, Augenklinik etc.).
- ▶ Die bundesweite Umsetzung erfolgt **nicht, unvollständig oder uneinheitlich.**
- ▶ **Ungerechte Verteilung der Mittel!**
Echte Notfallversorger kriegen zu wenig!



Systematik der Mindestanforderungen im GKV–Stufenmodell gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

- ▶ Es werden Mindeststandards für die Notfallversorgung festgelegt:
 - Art und Anzahl der Fachabteilungen
 - Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals
 - Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten
 - Medizinisch–technische Ausstattung
 - Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme

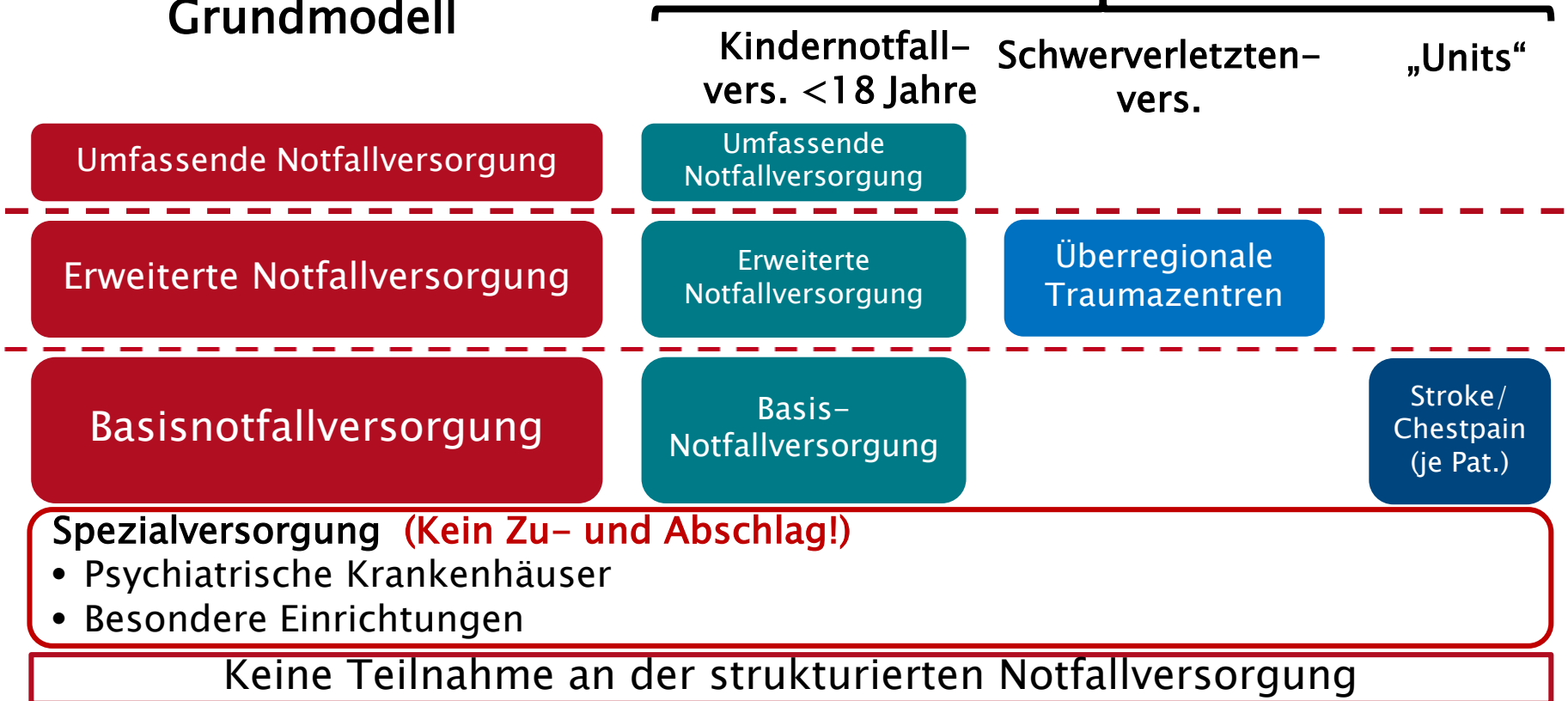
- ▶ Alle Anforderungen sind an **24 Stunden/7 Tage pro Woche am Standort** zu erfüllen!

- ▶ Alle Anforderungen der niedrigeren Stufe(n) sind **mit zu erfüllen**.

Stationäres Notfallstufenkonzept GKV–Stufenmodell inkl. Module

Grundmodell

Module



Wer macht heute stationäre Notfallversorgung?

▶ Teilnehmer/Nichtteilnehmer:

- Anteil der Krankenhäuser mit Zentraler Notaufnahme:
ca. 70 % (DKI)
- Anteil der Krankenhäuser mit Intensivbetten:
ca. 60 % (Destatis)
- Anteil der Krankenhäuser mit Abrechnung ambulanter Notfälle gegenüber der KV:
70 % (EFN)
- Anteil der Krankenhäuser als Notfallversorger in Hessen:
60 % (Krankenhausplanung)

Diese Tabelle bezieht sich auf:
Jahr: 2016, Region: Deutschland

Krankenhausmerkmale	Gesamtzahl der Krankenhäuser	Krankenhäuser mit Betten zur
		intensiv-medizinischen Versorgung
🛖 Krankenhäuser insgesamt ...	1.951	1.172
⊕ ... nach der Bettenzahl		
⊕ ... nach der Trägerschaft		
🛖 Allgemeine Krankenhäuser ... Info	1.607	1.152
darunter: Reine Belegkrankenhäuser	103	3
⊕ ... nach der Bettenzahl		
⊕ ... nach der Trägerschaft		
⊕ ... nach der Art der Zulassung		
⊕ Sonstige Krankenhäuser ... Info	344	20
nachrichtlich: Bundeswehrkrankenhäuser Info	5	5

60 %

Die Tabelle wurde am 26.10.2017 16:41 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

Allgemeine Anforderungen Prozess der Notfallaufnahme

- ▶ Der Patient muss im Notfall wissen,
 - wo (Zentrale Notaufnahme),
 - wann (rund um die Uhr) und
 - von wem (Facharzt am Patienten in max. 30 min) er behandelt wird!



Universitätsklinikum Ulm
Kompetenzzentrum für Ihre Gesundheit
Notfallnummern

Notaufnahmen des Universitätsklinikums
Sie können bei Notfällen tagsüber, aber in vielen Bereichen auch nachts, am Wochenende und an den Feiertagen in unsere Notaufnahmen kommen. Bitte beachten Sie Informationen zu den einzelnen Fachgebieten!

Augenklinik	HNO	Psychiatrie
Chirurgie	Innere Medizin	Urologie
Dermatologie/Allergologie	Kinderklinik	Zahnkliniken
Frauenklinik	Kinder- und Jugendpsychiatrie	

Quelle: <http://www.uniklinik-ulm.de/?id=29609>

- ▶ Struktur dem Patienten anpassen!

Basisnotfallversorgung

Kernelemente GKV-Modell

- ▶ Fachabteilungen: Innere Medizin und Chirurgie oder Unfallchirurgie
- ▶ Personalanforderungen:
 - Ein Arzt und eine Pflegekraft, die für die Notfallversorgung verantwortlich sind.
 - Es ist jeweils ein Facharzt im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten.
 - Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und Zusatzqualifikation „Notfallpflege“ fünf Jahre nachdem die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar.
- ▶ Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit sechs Intensivbetten vor (drei mit Beatmungsmöglichkeit).
- ▶ Das Krankenhaus hält einen Schockraum und ein CT vor.

Basisnotfallversorgung: Kernelemente GKV-Modell

- ▶ Strukturierte Ersteinschätzung von Notfällen (Triage)
 - Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung
 - Einschätzung spätestens 10 Minuten nach Eintreffen

- ▶ „Die Notfallversorgung der Notfallpatienten findet [...] in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Standort statt.“
 - Die ZNA ist eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung.
 - Die zentrale Notfallaufnahme hat ab der erweiterten Notfallstufe eine Beobachtungsstation von mindestens sechs Betten.
 - Übergangszeit (baulich drei Jahre)

Erweiterte Notfallversorgung Fachabteilungen GKV-Modell



Spitzenverband

Kategorie A – Primäre Notfallversorgung	Kategorie B – Sekundäre Notfallversorgung
Neurochirurgie	Pneumologie
Unfallchirurgie	Pädiatrie
Neurologie	Kinderkardiologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neonatologie
Kardiologie	Kinderchirurgie
Gastroenterologie	Gefäßchirurgie
<p style="text-align: center;">Innere Medizin und Chirurgie oder Unfallchirurgie, 4 Fachabteilungen, davon mindestens 2 aus Kategorie A am Standort</p>	Thoraxchirurgie
	Urologie
	HNO
	Augenheilkunde
	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
	Hämatologie und internistische Onkologie

Erweiterte Notfallversorgung

Anforderungen GKV-Modell

- ▶ Medizinisch-technische und personelle Ausstattung zur Versorgung der Tracer Diagnosen
 - CT und MRT in Kooperation mit unmittelbar am Standort befindlichem Leistungserbringer möglich (z. B. Nutzung der Großgeräte im angeschlossenen MVZ)

- ▶ Hubschrauberlandestelle
 - Ausnahme: Nichtgenehmigung der Hubschrauberlandestelle aus Gründen außerhalb des Verantwortungsbereichs des Krankenhauses

- ▶ Beobachtungsstation mit mindestens 6 Betten, organisatorisch der ZNA zugeordnet

- ▶ Intensivstation mit mindestens 10 Beatmungsbetten

Umfassende Notfallversorgung Fachabteilungen GKV-Modell



Spitzenverband

Kategorie A – Primäre Notfallversorgung	Kategorie B – Sekundäre Notfallversorgung
Neurochirurgie	Pneumologie
Unfallchirurgie	Pädiatrie
Neurologie	Kinderkardiologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neonatologie
Kardiologie	Kinderchirurgie
Gastroenterologie	Gefäßchirurgie
<p style="text-align: center;">Innere Medizin und Chirurgie oder Unfallchirurgie, 7 Fachabteilungen, davon mindestens 5 aus Kategorie A am Standort + 20 Intensivbetten</p>	Thoraxchirurgie
	Urologie
	HNO
	Augenheilkunde
	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
	Hämatologie und internistische Onkologie

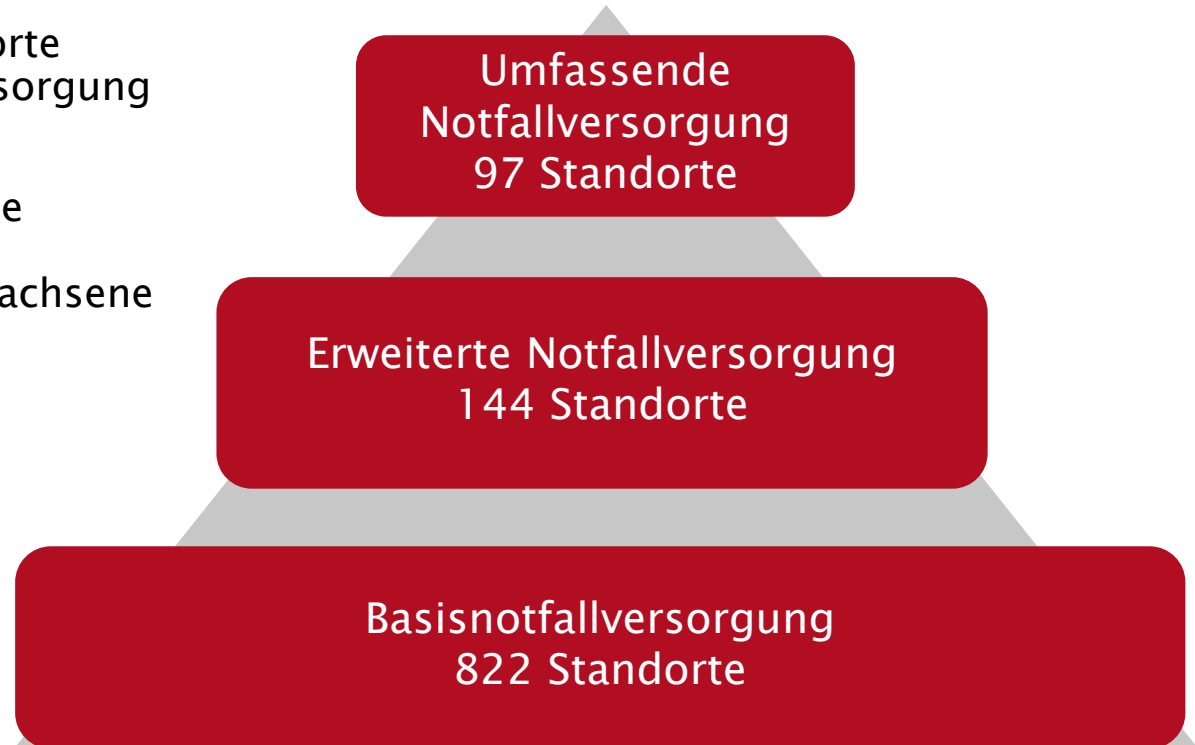
Folgeabschätzung GKV

1. Befragungsergebnisse von ca. 45 % aller ca. 1.700 Krankenhausstandorte
Validierung der Befragung durch Abrechnungsdaten der GKV
2. Ergänzung der Befragung um Abrechnungsdaten der GKV (z. B. Großgeräte)
3. Einzelrecherchen/Webcrawling

Ergebnis: Valide und reliable Folgeabschätzung der Auswirkung der Notfallstufen

Auswertungsergebnisse Erwachsenenotfallversorgung inkl. „Schwellenhäuser“

- ▶ 1.063 Krankenhausstandorte nehmen an der Notfallversorgung für Erwachsene teil (61 %)
- ▶ 685 Krankenhausstandorte nehmen nicht an der Notfallversorgung für Erwachsene teil (39 %)



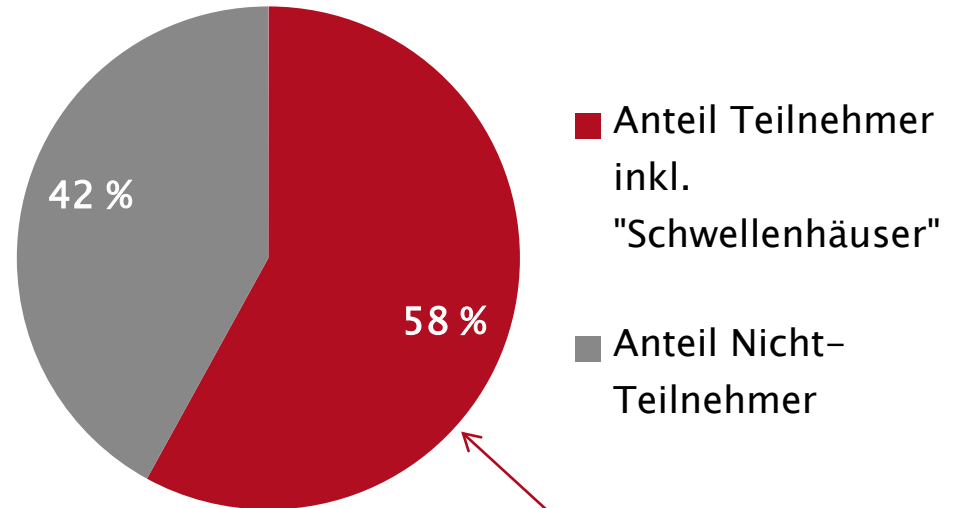
Anteil Notfall-Teilnehmer vs. Nicht-Teilnehmer Hessen (excl. Units)

Krankenhausstandorte insgesamt: 133

Zuschlagsberechtigte
(inkl. Schwellenhäuser*): 76

Nicht Zuschlagsberechtigte: 57

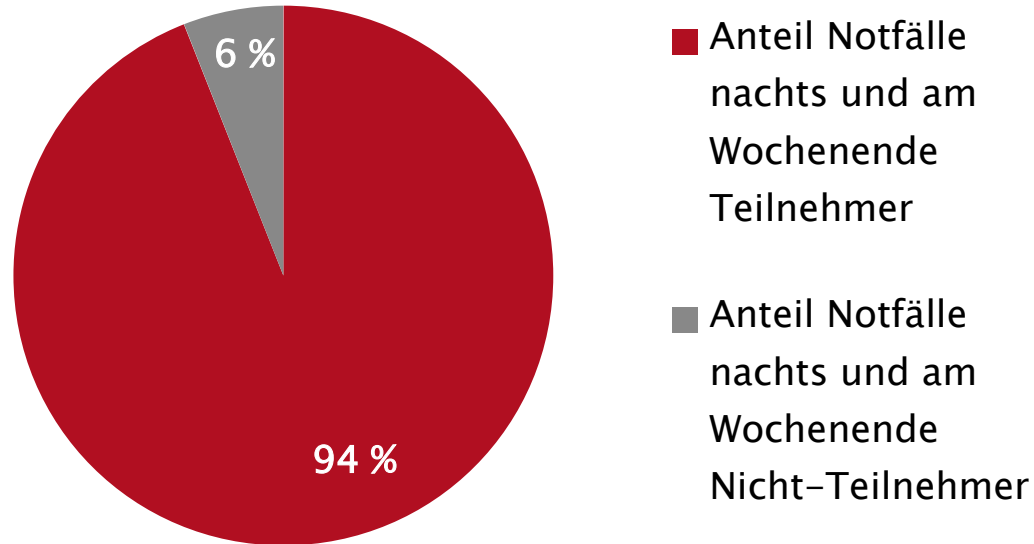
*„Schwellenhäuser“:
Nur minimale Abweichungen von den Vorgaben des
Beschlussentwurfes. In der Auswertung wird
unterstellt, dass diese Häuser letztlich nach
Abschluss der Detailprüfung zuschlagsfähige
Notfallversorgung erbringen.



Bekommen mehr Geld!

Anteil Notfälle nachts und am Wochenende Hessen (excl. Units)

- ▶ Die in Zukunft zuschlagsberechtigten Krankenhäuser haben in der Vergangenheit **94 % der Notfälle** nachts (zwischen 20 Uhr und 6 Uhr) und am Wochenende versorgt.

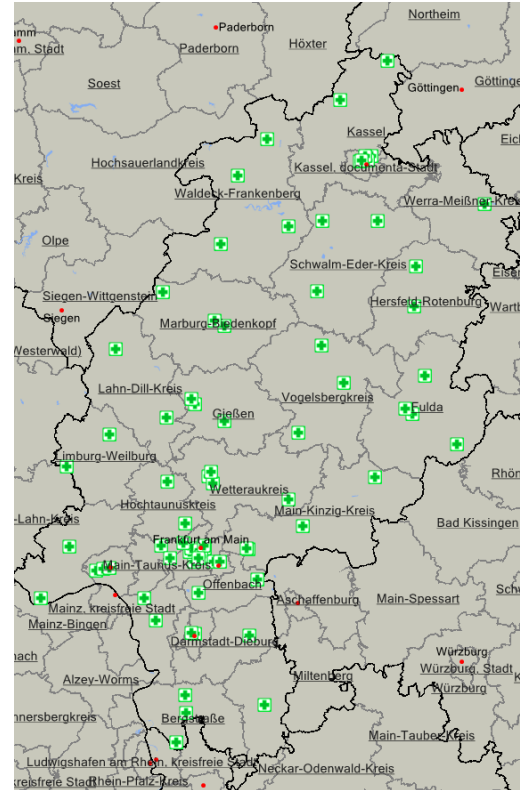


Geografische Verteilung der Notfall-Teilnehmer und Erreichbarkeit in **Hessen (excl. Units)**



Spitzenverband

- ▶ Durchschnittliche Fahrzeit zu einem Notfallversorger für Erwachsene: 11,2 Minuten.
- ▶ Anteil der Einwohner mit mehr als 30 Minuten Fahrzeit: 0,9 %
- ▶ **Regelung demaskiert Status quo, verändert aber nichts!**
- ▶ **Übereinstimmung von 87 % mit der krankenhauplanerischen Ausweisung!**



Auswertungsergebnisse Teilnehmer insgesamt inkl. Schwellenhäuser

Gesamtergebnis:

- ▶ Die Grundgesamtheit umfasst 1.748 Krankenhausstandorte.
- ▶ **Insgesamt erfüllen 1.191 Standorte inkl. Schwellenhäuser mindestens die Kriterien der Basisnotfallversorgung (68 %) inkl. Module Kindernotfallversorgung/Schwerverletztenversorgung und Units.**
- ▶ 557 Standorte erfüllen nicht die Kriterien der Basisnotfallversorgung (32 %).

Anteil der behandelten Notfälle:

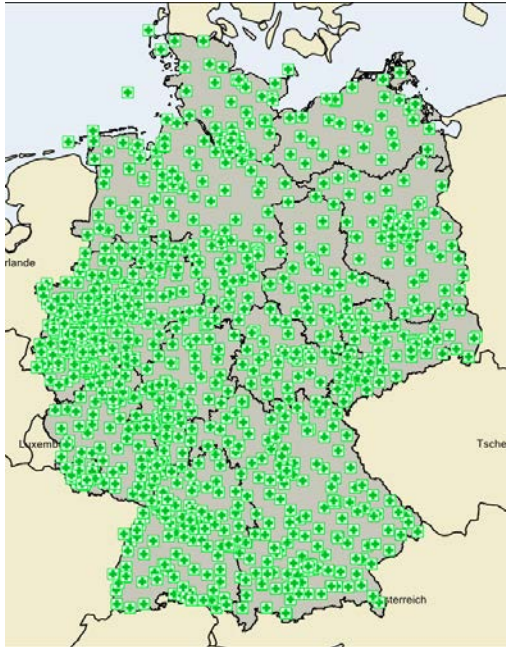
- ▶ **Die in Zukunft zuschlagsberechtigten Krankenhäuser haben in der Vergangenheit 95 % der Notfälle nachts und am Wochenende versorgt!**

Notfallteilnehmer / Nichtteilnehmer (Erwachsenennotfallversorger, Kindernotfallversorger, Traumaversorger und Units)

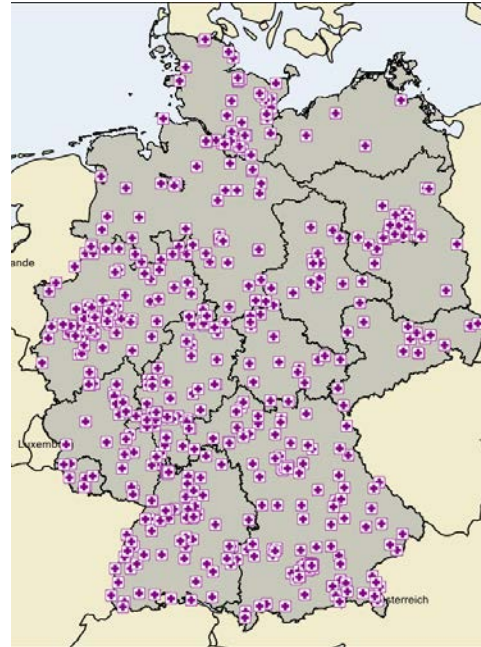


Spitzenverband

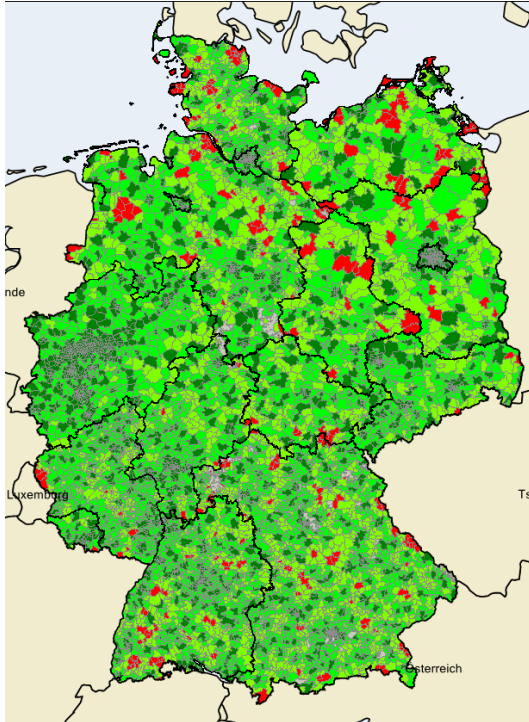
▶ Notfallteilnehmer



▶ Nichtteilnehmer



Erreichbarkeit der Erwachsenennotfallversorger inkl. Module



**Dunkelgrün = 0-10 Minuten,
Mittelgrün = 10-20 Minuten,
Hellgrün = 20-30 Minuten,
Rot = mehr als 30 Minuten**

Der schöne Schein in der Notfallversorgung hat schon immer getragen!



Die Versorgung bleibt so gut/schlecht wie sie immer war!

Einziges Unterschied: Die, die wirklich Aufwand haben, kriegen mehr Geld!

Das wollen DKG und BÄK nicht?

Finanzierung der Notfallversorgung Neuregelung durch das KHSG

- ▶ § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

„(1a) Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren [...]

bis zum 30. Juni 2018 die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung, wobei bei der Ermittlung der Höhe der Zu- und Abschläge eine Unterstützung durch das DRG-Institut vorzusehen ist; die Zu- und Abschläge müssen sich auf das Stufensystem zu den Mindestvoraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung beziehen, das [...] vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu entwickeln ist.“

Die Rolle der Notfallversorgung für das Krankenhaus

- ▶ Sektorspezifisches Szenario: Teilnehmer in den stationären Notfallstufen
- ▶ Sektorenübergreifendes Szenario: Zugang zur stationären Notfallversorgung

Sektorenübergreifendes Szenario: Zugang zur stationären Notfallversorgung

Koalitionsvertrag SPD/CDU/CSU:

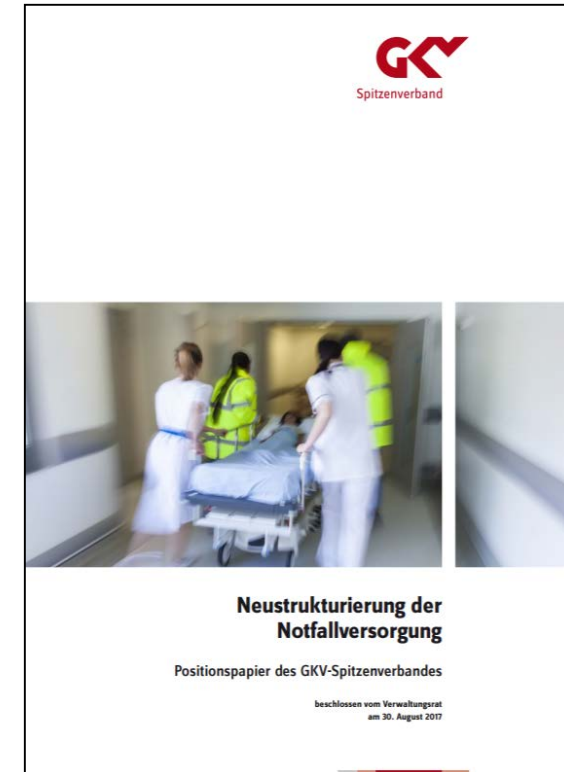
„Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von LKGen und KVen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen. Dazu sind Notfallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.“

Das steht noch aus: Steuerung des Zugangs zur Notfallversorgung

1. Konzentration der Notfallversorgung (Teilnehmerzahl)
 2. Steuerung des Zugangs von ambulanten und stationären Notfallpatienten in die angemessene Versorgungsebene
 3. Steuerung des Zugangs von Notfallpatienten durch den Rettungsdienst in geeignete Krankenhäuser
- ▶ **Die Auswirkungen dieses Szenarios übersteigen die Auswirkung der stationären Notfallstufen bei Weitem!**

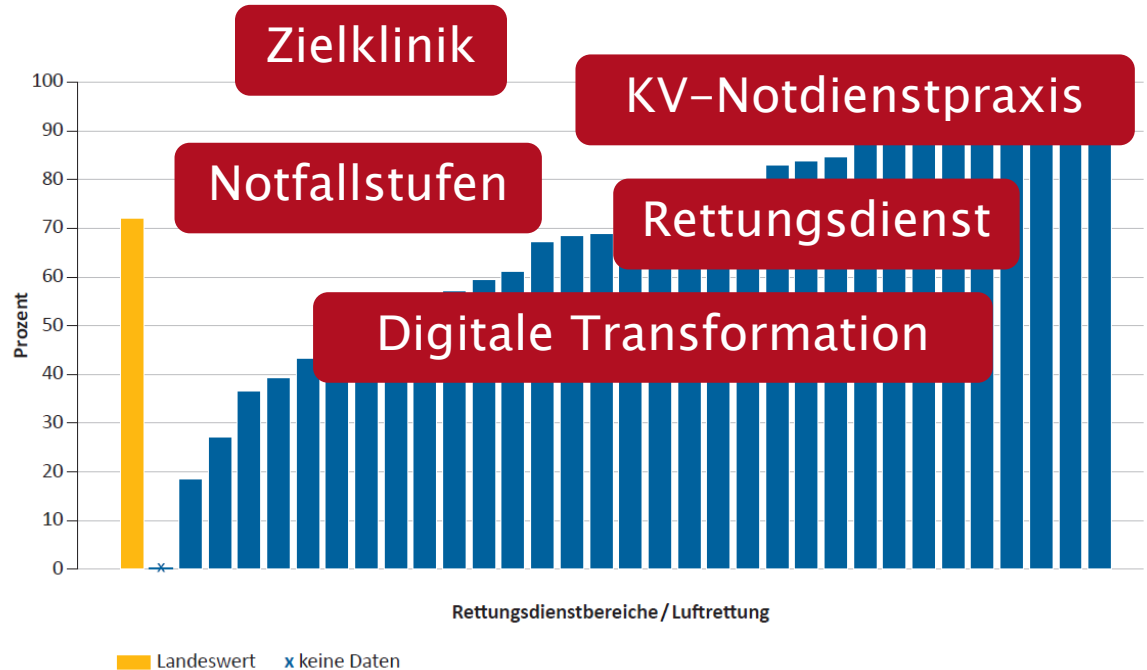
Positionspapier des GKV–Spitzenverbandes für die nächste Legislaturperiode

- ▶ Die ambulante und die stationäre Notfallversorgung [...] **zentral „unter einem Dach“**. Hierzu bedarf es in Verbindung mit dem bereits gesetzlich etablierten **stationären Notfallstufenkonzept** ...
- ▶ ... auch **Vorgaben des G-BA**, die festlegen, an welchen und in wie vielen Krankenhäusern **Notdienstpraxen** einzurichten sind. Der **Sicherstellungsauftrag der KVen** für die Notfallversorgung ist [...] einzufordern.
- ▶ [...] **bundesweite Mindeststandards** sowie eine **digitale Infrastruktur** für den Rettungsdienst [...] müssen geschaffen werden. [...] Zu etablieren sind **integrierte Leitstellen** aus Rettungsleitstellen und Leitstellen des KV-Notdienstes [...].



Rettungswesen: Primärer Transport in geeignete Klinik (Polytrauma in Baden-Württemberg)

- ▶ Von 3.418 Patienten mit Polytrauma werden 71,2 % in ein geeignetes Krankenhaus transportiert.
- ▶ Das heißt, mehr als ein Viertel der Patienten wird nicht primär in ein Traumazentrum transportiert!
- ▶ Insbesondere in Rettungsdienstbereichen, in denen es kein Traumazentrum gibt, werden Patienten häufiger in ein nahegelegenes, aber ungeeignetes Krankenhaus gebracht.



Quelle: SQR-BW, Qualitätsbericht 2015

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

