

Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung

Einführung, Überblick und Empfehlungen zur Notfallversorgung

Ferdinand Gerlach

Berlin, 27. September 2018

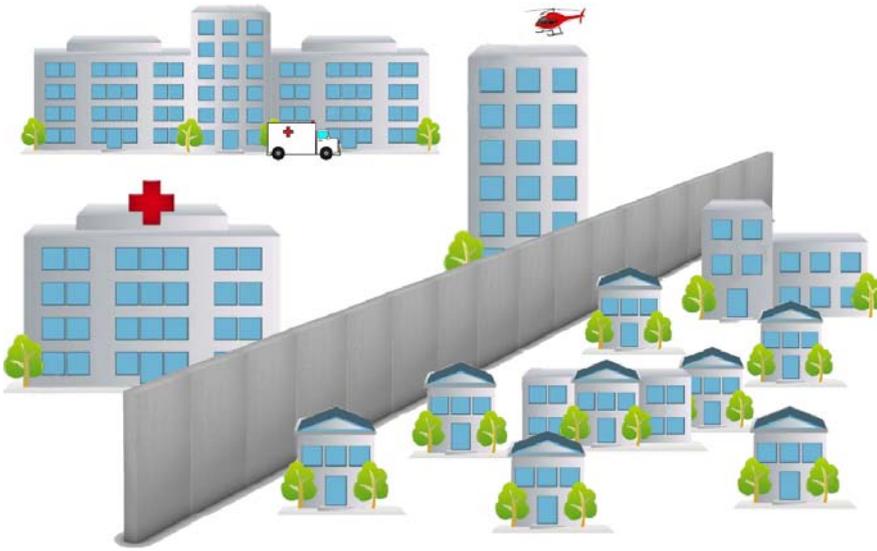
§ 142 SGB V

„(...) Der Sachverständigenrat hat die Aufgabe, Gutachten zur Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu erstellen.

Im Rahmen der Gutachten entwickelt der Sachverständigenrat (...) Prioritäten für den **Abbau von Versorgungsdefiziten** und bestehenden **Überversorgungen** und zeigt Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auf (...)“



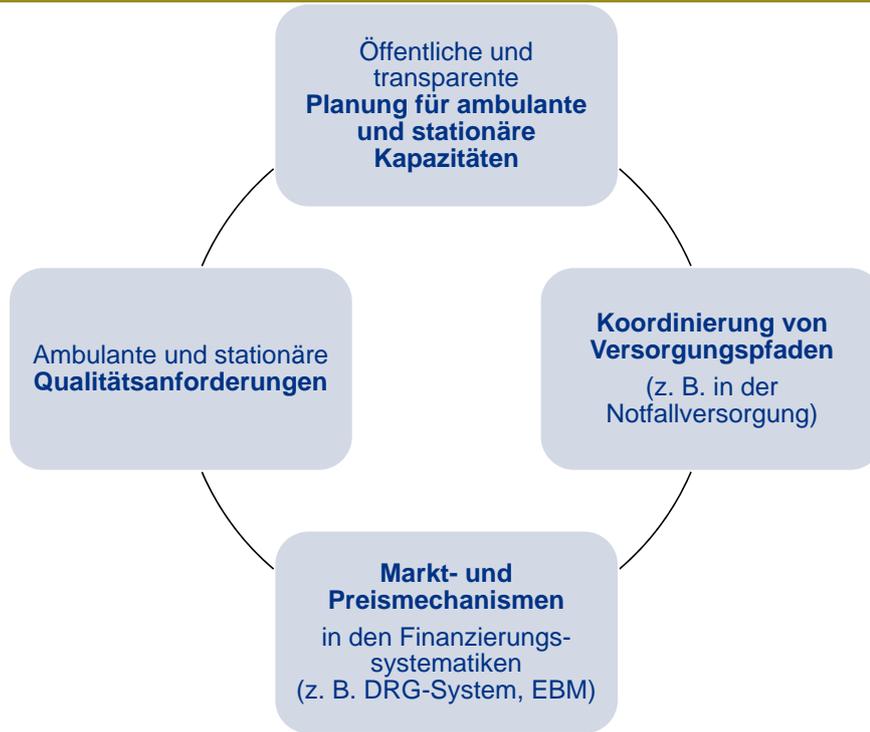
1. **Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung**
(gemessen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, objektivem Bedarf und in diesem Rahmen einer informierten individuellen Entscheidung)
2. **Steuerungsdefizite** auf der **Angebots-** und auf der **Nachfrage-** bzw. **Inanspruchnahmeseite**
3. **Vielfältige Ursachen: Bündel von (Steuerungs-)Maßnahmen** zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung erforderlich



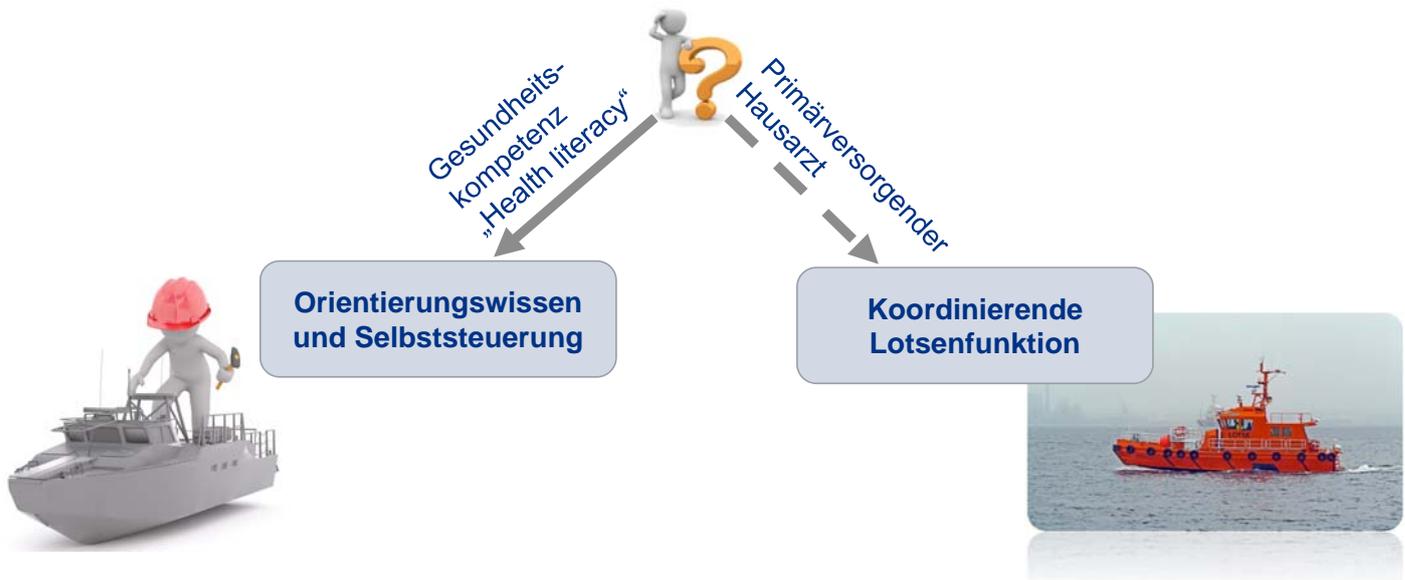
Starke Abschottung der Leistungssektoren steht einer bedarfsgerechten Versorgung entgegen

- keine Anreize zur Kooperation
- unangemessene Angebotskapazitäten
- unzureichende Koordination und Steuerung

- Leitprinzip aller Empfehlungen ist das **Patientenwohl** (jetziger *und* zukünftiger Patienten)
- Optimum an Gesundheit durch **Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung** im Sinne der **Bedarfsgerechtigkeit**
- Zur Verfügung stehende **Mittel gezielt und nachhaltig** einsetzen
- Steuerung des **Angebots *und* der Nachfrage** zur Sicherung des Patientenwohls erforderlich
- Steuerungsdefizite **nicht** notwendig **durch mehr**, sondern **durch gezieltere** Steuerung ausgleichen



Was bedeutet Steuerung in einem komplexen Gesundheitssystem für Patienten?

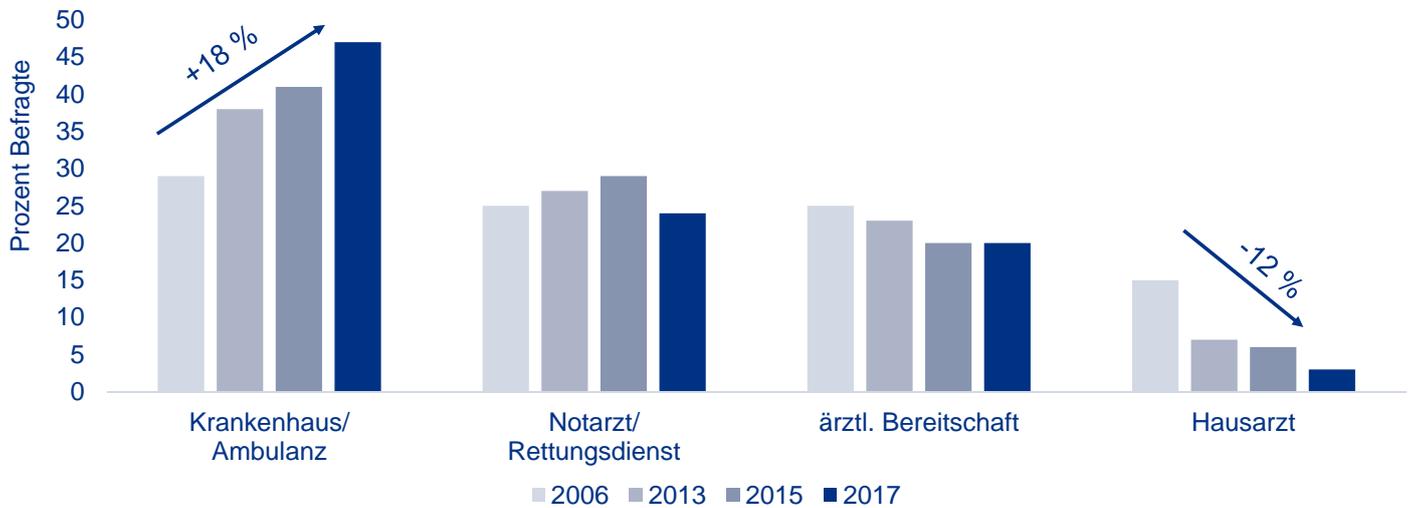




- **Drei getrennte** Sektoren: Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notaufnahmen der Kliniken
- **Stark steigende** Inanspruchnahmen, insbesondere in den Notaufnahmen und lange Wartezeiten
- **Kette finanzieller Fehlanreize:**
z.B. RTW-Transporte: i.d.R. kein Geld für Leertransporte
-> mehr Patienten in Notaufnahmen / Rettungsstellen
-> vermehrt stationäre Aufnahmen, da finanziell attraktiver
- **Überlastung und Unzufriedenheit** des Personals
- **Steigende Kosten**, insbesondere infolge nicht bedarfsgerechter Versorgung auf höheren Versorgungsebenen

Die Präferenzen der Patienten ändern sich

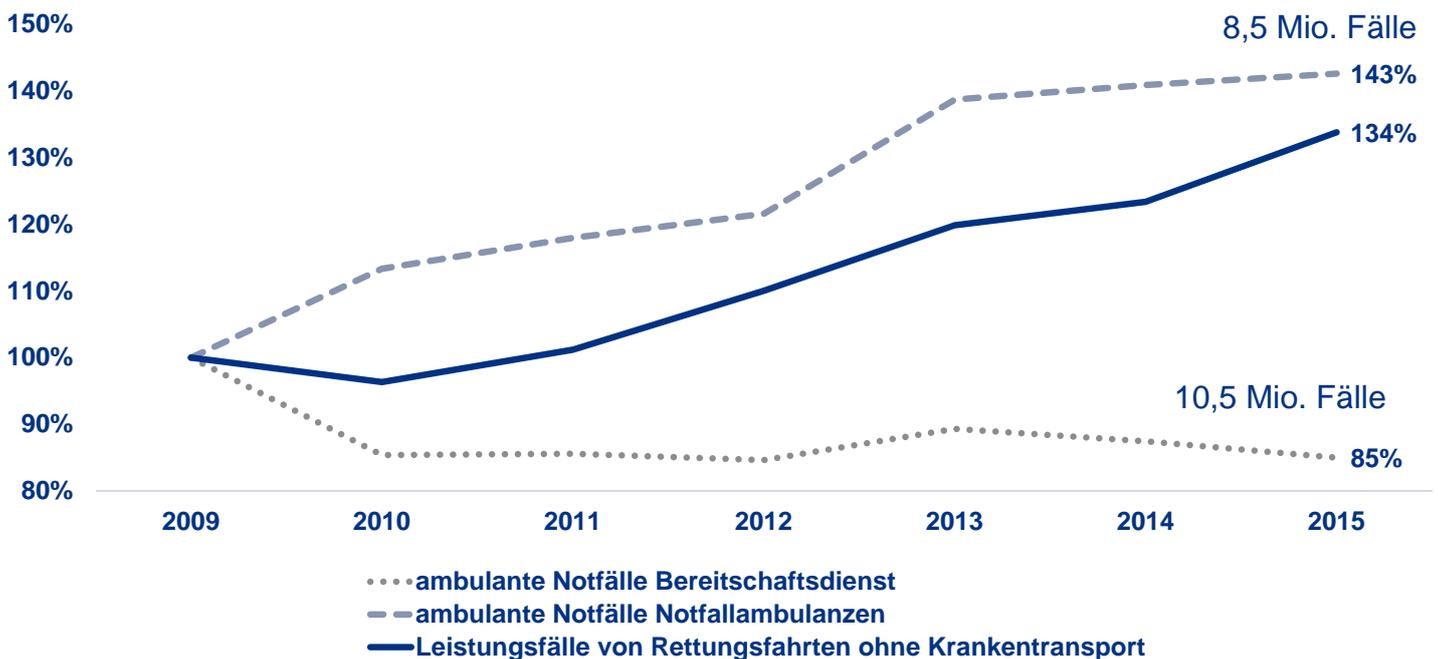
„Wenn Sie oder ein naher Angehöriger nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe brauchen, wohin wenden Sie sich dann?“



Quelle: Versichertenbefragung (19-79 Jahre) der KBV 2006, 2013, 2015 und 2017

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

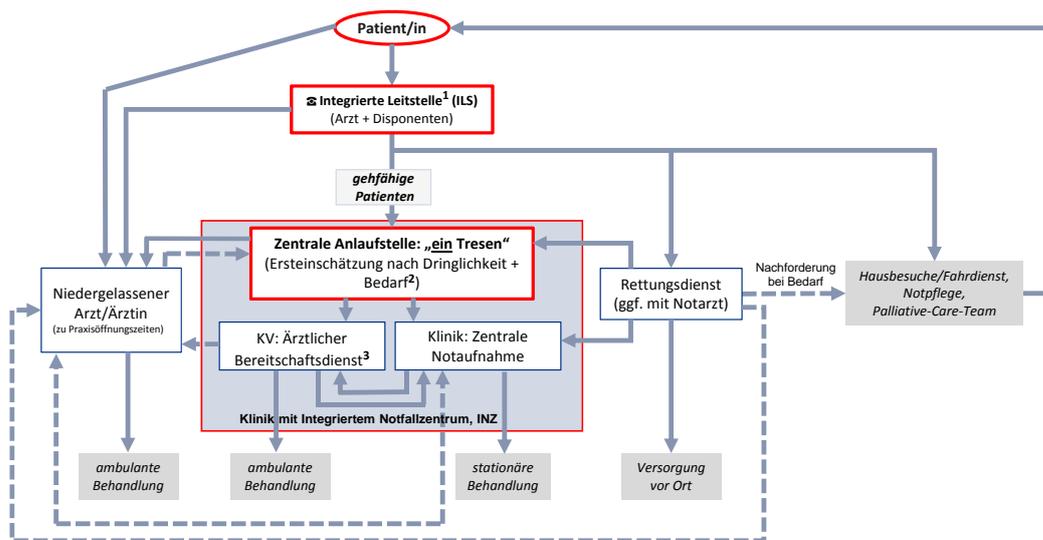
Die Patienten stimmen mit den Füßen ab



„Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankengesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung geschaffen.

Dazu sind Notfalleitstellen und integrierte Notfallzentren aufzubauen.“

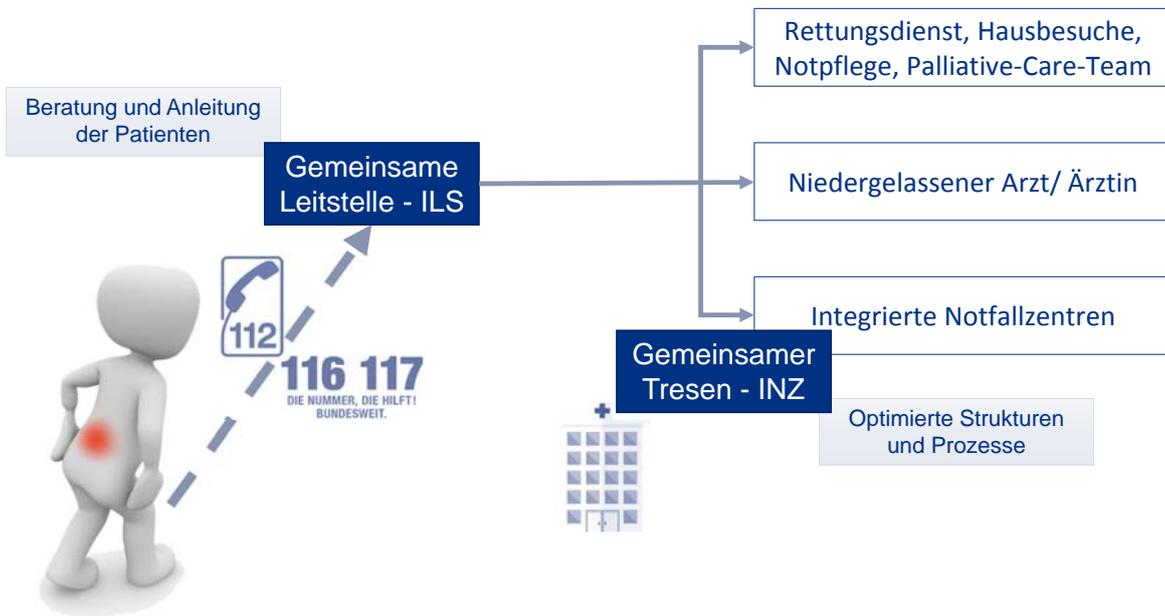
Symposium 2018



1 nutzt Notfall-Algorithmen / Versorgungspfade, Zugriff auf verfügbare Ressourcen, bucht Termine bei zentraler Anlaufstelle

2 Erstentschätzung möglichst durch ärztliche „Generalisten“, breit weitergebildete (Allgemein-)Mediziner mit notfallmedizinischer Erfahrung. Die Erstentschätzung muss unabhängig von Interessenskonflikten, die Patienten stationär aufzunehmen, erfolgen.

3 ggf. mit kinder- und/oder augenärztlichem Bereitschaftsdienst und/oder psychiatrischem Kriseninterventionsdienst



Verbesserung der Patientensicherheit

- Konsequente, unabhängige Triage erst am Telefon in der ILS, dann im INZ
- Einheitliche Notfallalgorithmen

Transparente und effiziente Prozesse

- Integrierte Notfallzentren als zentrale Anlaufstellen
- Gemeinsamer Tresen
- Gemeinsame Behandlungsstrukturen

Zielführende Begleitung und Aufklärung

- Digitale Vernetzung aller Beteiligten
- Patienteninformationen und Aufklärungskampagnen
- Anreizsetzung z. B. mit Terminvereinbarungen

Diskussion von Gutachtenthemen mit bes. Relevanz für die Länder:

- 19.10.2018 Regionalkonferenz Mitte-Süd in **Frankfurt am Main**
- 29.10.2018 Regionalkonferenz Nord in **Hamburg**
- 14.11.2018 Regionalkonferenz Ost in **Halle (Saale)**
- 27.11.2018 Regionalkonferenz West in **Düsseldorf**

Nähere Informationen und Anmeldung unter www.svr-gesundheit.de