

# Das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern

KBV–Herbsttagung  
Berlin, 10.10.2018

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

- ▶ 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.**



# Systematik der Mindestanforderungen 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

# Wer macht heute stationäre Notfallversorgung?

## ► Teilnehmer/Nichtteilnehmer:

- 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)
- Teilnahme/Nichtteilnahme darauf „zuschneiden“  
Fachabteilungen, Intensivkapazität, Großgeräte

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 ... <a href="#">Info</a>	1.607	1.152
darunter: Reine Belegkrankenhäuser	103	3
➡️ ... nach der Bettenzahl		
➡️ ... nach der Trägerschaft		
➡️ ... nach der Art der Zulassung		
➡️ Sonstige Krankenhäuser ... <a href="#">Info</a>	344	20
nachrichtlich: Bundeswehrkrankenhäuser <a href="#">Info</a>	5	5

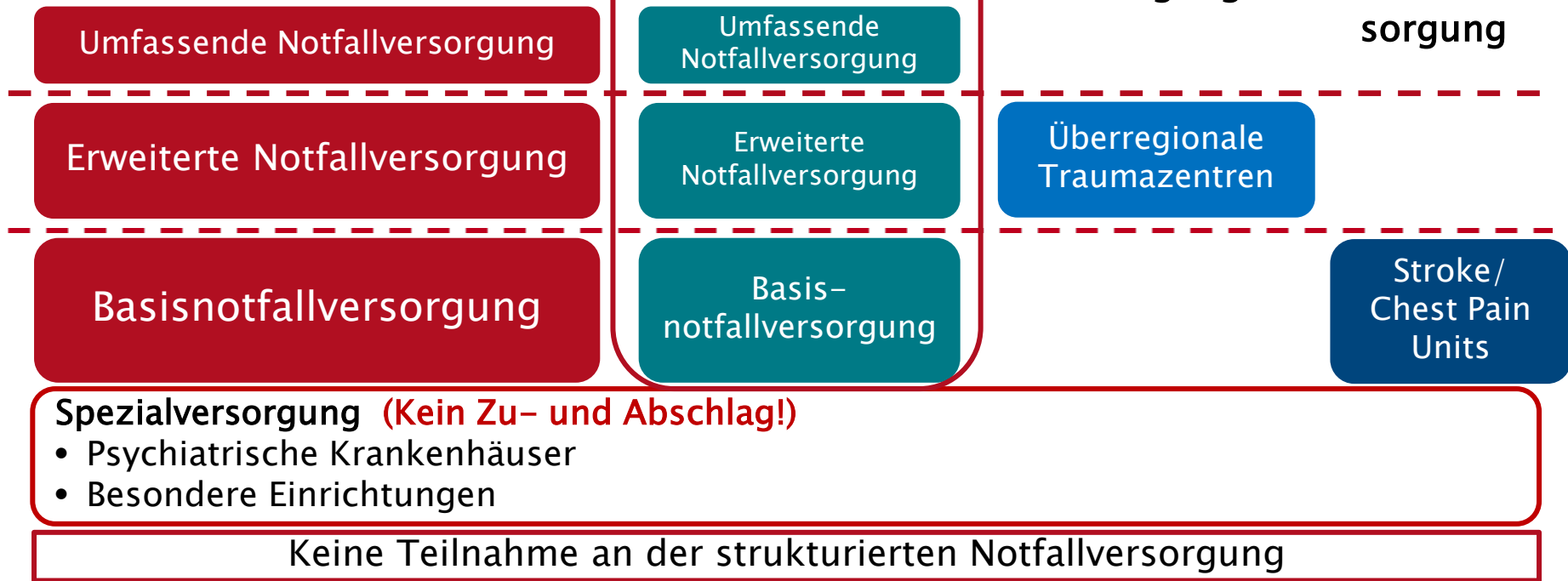
60 %

Die Tabelle wurde am 26.10.2017 16:41 Uhr unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) erstellt.

# Stationäre Notfallstufen inkl. Module

## Grundmodell

## Module



# Notfallaufnahme in der ZNA

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!



# Auswertungsergebnisse Notfallteilnehmer insgesamt

## Gesamtergebnis:

- ▶ Die Grundgesamtheit umfasst 1.748 Krankenhausstandorte.
- ▶ **Insgesamt erfüllen 1.210 Standorte inkl. Schwellenhäuser und Module (Kindernotfallversorgung/Schwerverletztenversorgung/Stroke Units/Chest Pain Units) mindestens die Kriterien der Basisnotfallversorgung (69 %).**
- ▶ 538 Standorte erfüllen nicht die Kriterien der Basisnotfallversorgung/Module (31 %).
- ▶ **Ergebnisse nach Validierung durch die KK stabil!**

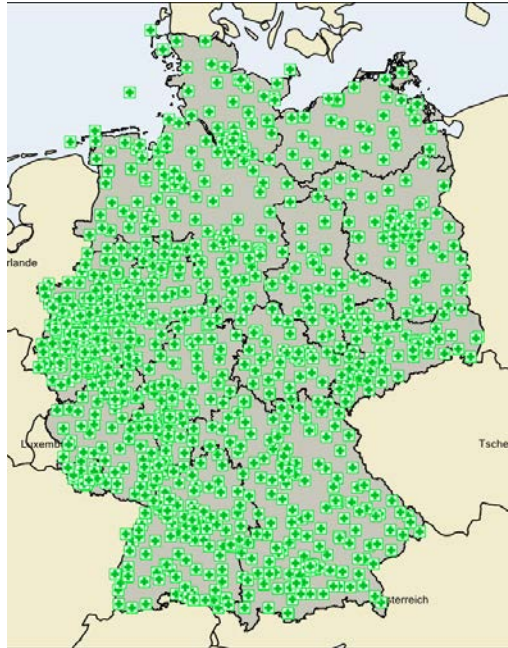
## Anteil der behandelten Notfälle:

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

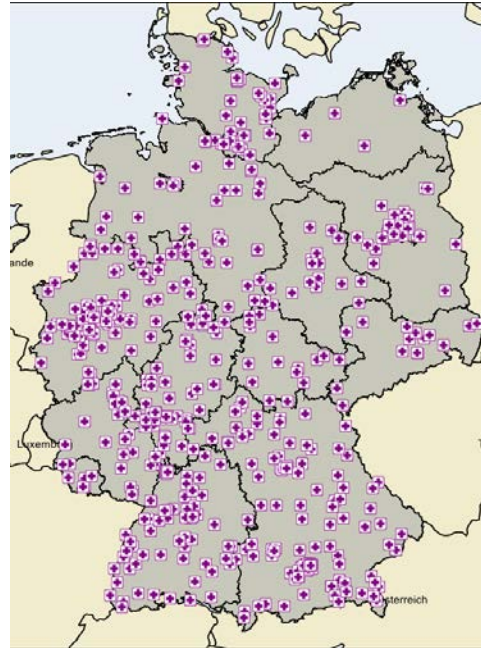


# Notfall-Teilnehmer/-Nichtteilnehmer (Erwachsenen- und Kindernotfallversorger, Traumaversorger, Stroke Units, Chest Pain Units)

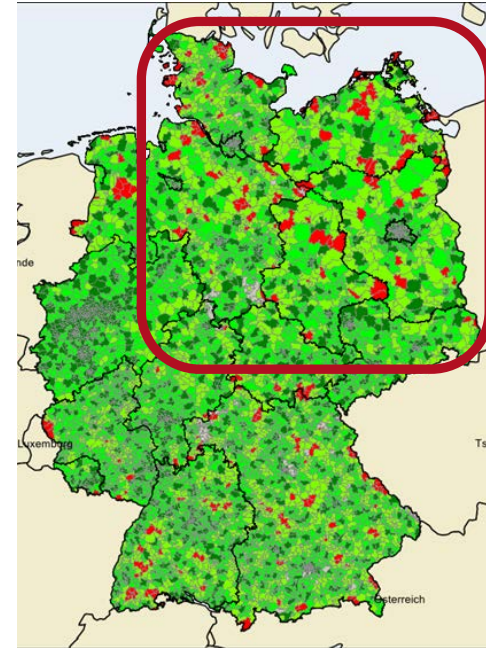
Notfallteilnehmer



Nichtteilnehmer



Erreichbarkeit



Grün = 0–30 Min.; Rot = mehr als 30 Min.

# Der schöne Schein in der Notfallversorgung hat schon immer getragen!



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

Einziger Unterschied:  
Die, die mehr Aufwand haben, kriegen mehr Geld!

Der G-BA-Beschluss ist nicht die Reform der Notfallversorgung!

# Finanzierung der Notfallversorgung

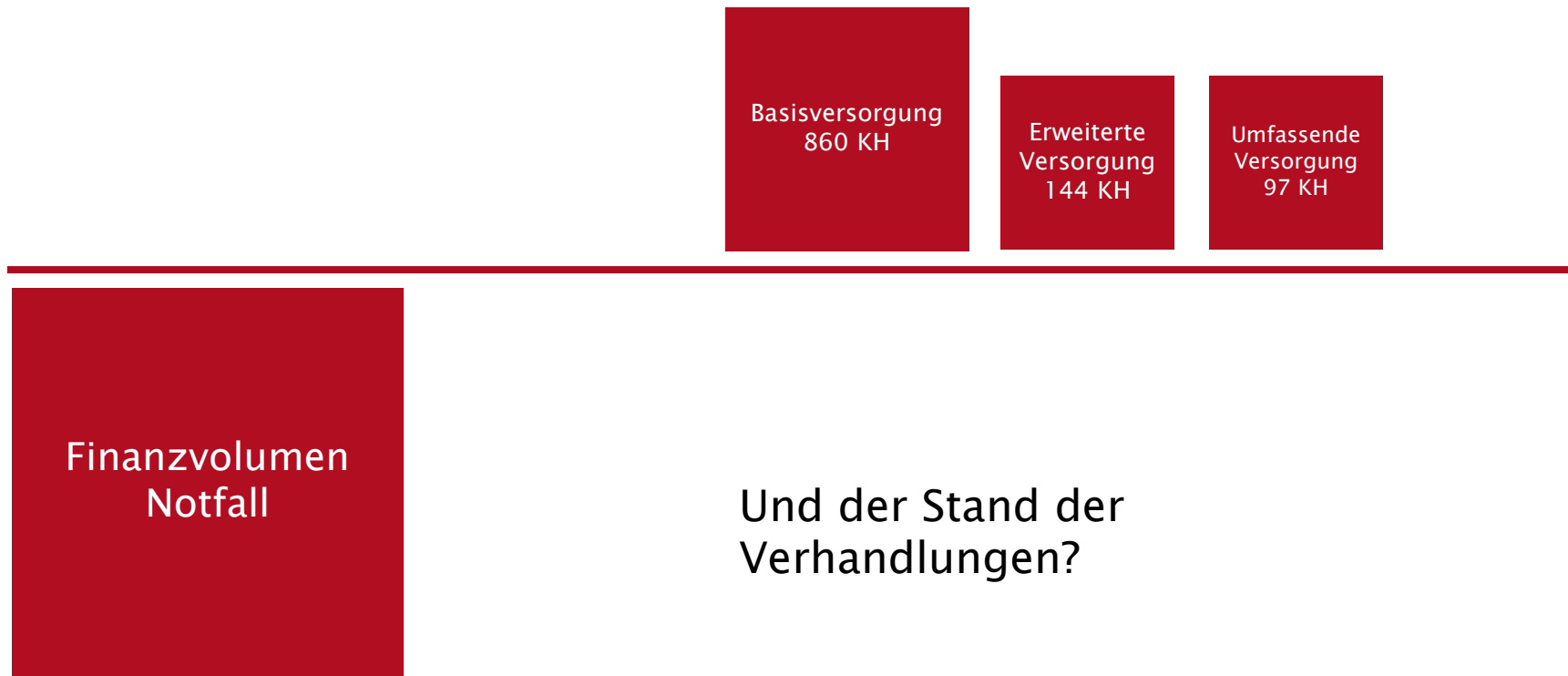
## Neuregelung durch das KHSG

### ► § 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.“

# Verteilung des Finanzvolumens auf die Notfallstufen Abschlag je Fall – Zuschlag je Standort



# Die Rolle der Notfallversorgung für das Krankenhaus

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

# Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

- ▶ 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 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 [...].

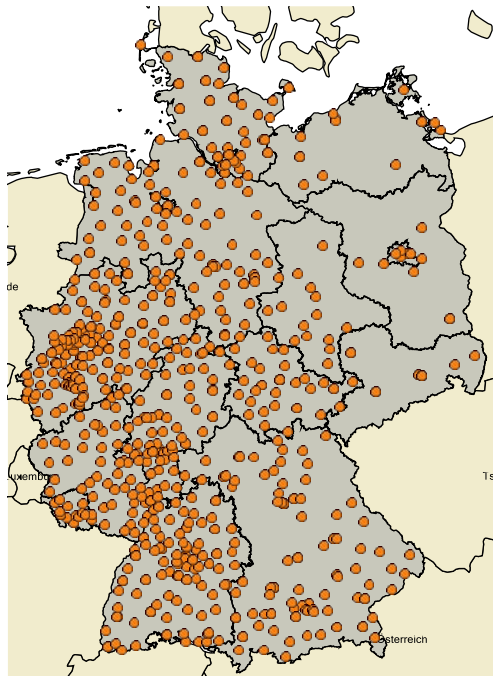




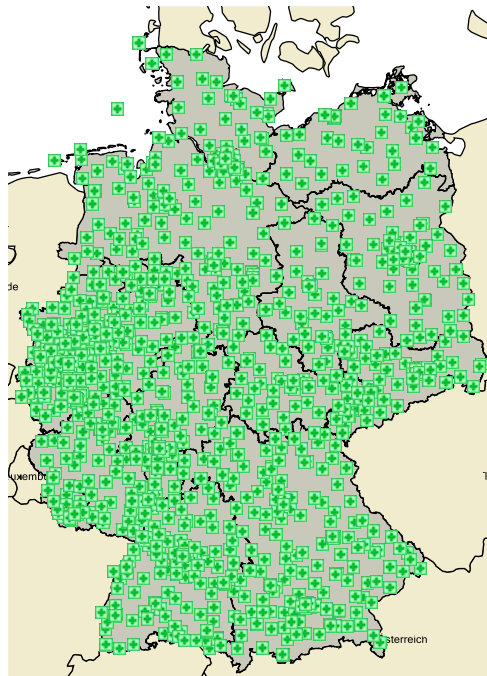
# KV-Notdienstpraxen vs. Stationäre Notfallversorger

## [www.116117.de](http://www.116117.de) G-BA-Notfallstufen

### ► Ambulante Notfallversorger



### ► Stationäre Notfallversorger

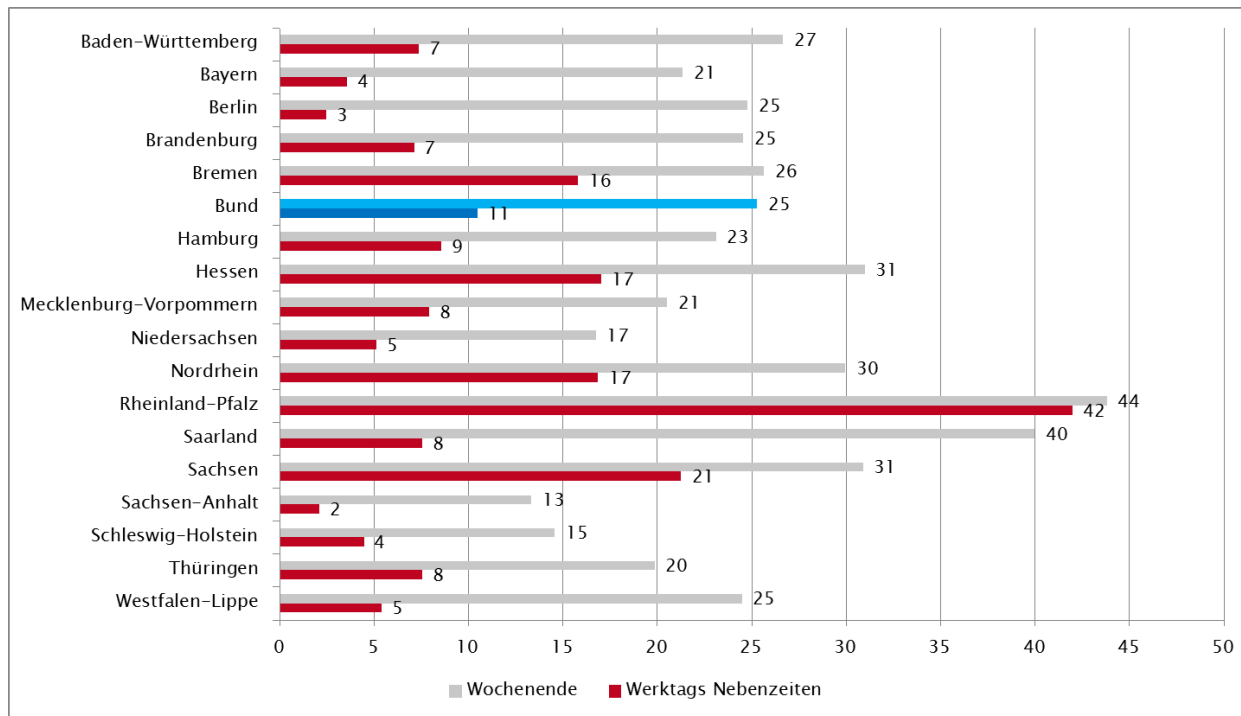


Es bedarf einer definierten Struktur ambulanter Notdienstversorgung im Zusammenspiel mit der stationären Notfallversorgung!

- Zeiten
- Erreichbarkeiten
- Ausstattung...

90 % der KV-Bereitschaftsdienstpraxen schon heute am Krankenhaus!

# Durchschnittliche Öffnungszeiten der KV-Bereitschaftsdienstpraxen zu Nebenzeiten



Nebenzeiten:  
montags bis freitags  
zwischen 20:00 und  
6:00 Uhr und  
durchgängig samstags  
und sonntags



# Irrweg „integrierte Notfallzentren“

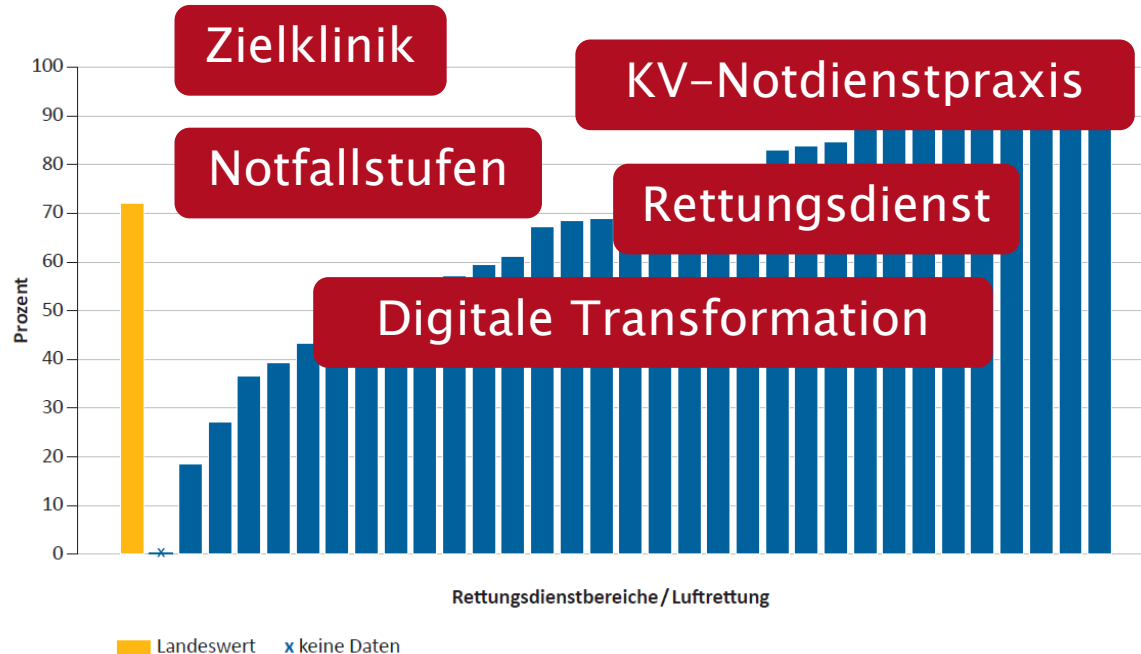
Koalitionsvertrag SPD/CDU/CSU:

„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.“

- ▶ Keine Verinselung des Krankenhauses durch immer neue Zentren und grassierendes „Beauftragtenwesen“.
- ▶ Autonome integrierter Notfallzentren nur theoretisch wertvoll (keine stationäre, vom Krankenhaus unabhängige Notfallversorgung denkbar).
- ▶ 16-mal verschiedene integrierte Notfallzentren und Leitstellenlösungen?  
Es bedarf eines bundeseinheitlichen Rahmens definierter Strukturen!  
Bundeseinheitlich desintegriert!

# 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

# Notfallversorgung – die nächsten Schritte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes



1. Definition stationärer Notfallversorger
2. Definition ambulanter Notfallversorger
3. Konzentration/Reform der Notfallversorgung
4. Steuerung des Zugangs zur Notfallversorgung  
Leitstellen/Rettungsdienst

# Welche Vision hat der Gesetzgeber von der zukünftigen Notfallversorgung?



- ▶ Tiefgreifendere Reformen bedürfen möglicherweise einer stärkeren Führung.
- ▶ Um in mehreren wichtigen Reformbereichen Verbesserungen zu erzielen, bedarf es möglicherweise der Formulierung einer **klarerer Vision für die Zukunft der Entwicklung des Gesundheitssystems** durch den Gesetzgeber.
- ▶ Andernfalls könnte es schwierig sein, das Gesundheitssystem zu einer besseren Integration von Leistungen zu bewegen, die Überversorgung der stationären Leistungen zu reduzieren, die Krankenhauskapazitäten umzustrukturieren und in ländlichen Gebieten einen gleichwertigen Zugang zu gewährleisten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

