



Spitzenverband

Notfallversorgung: Wie wird/soll sie in Zukunft aussehen? ambulant-vertragsärztliche Perspektive

SEG 4 Jahrestagung 2019
Stuttgart, 29.01.2019

Dr. Torsten Fürstenberg
Abteilungsleiter Ambulante Versorgung
GKV-Spitzenverband



Agenda

- ▶ Ausgangslage & Überblick
- ▶ Empirie
- ▶ Experten & Politik
- ▶ Fazit & Ausblick



Agenda

- ▶ **Ausgangslage & Überblick**
- ▶ Empirie
- ▶ Experten & Politik
- ▶ Fazit & Ausblick



Ausgangslage aus ambulanter Perspektive

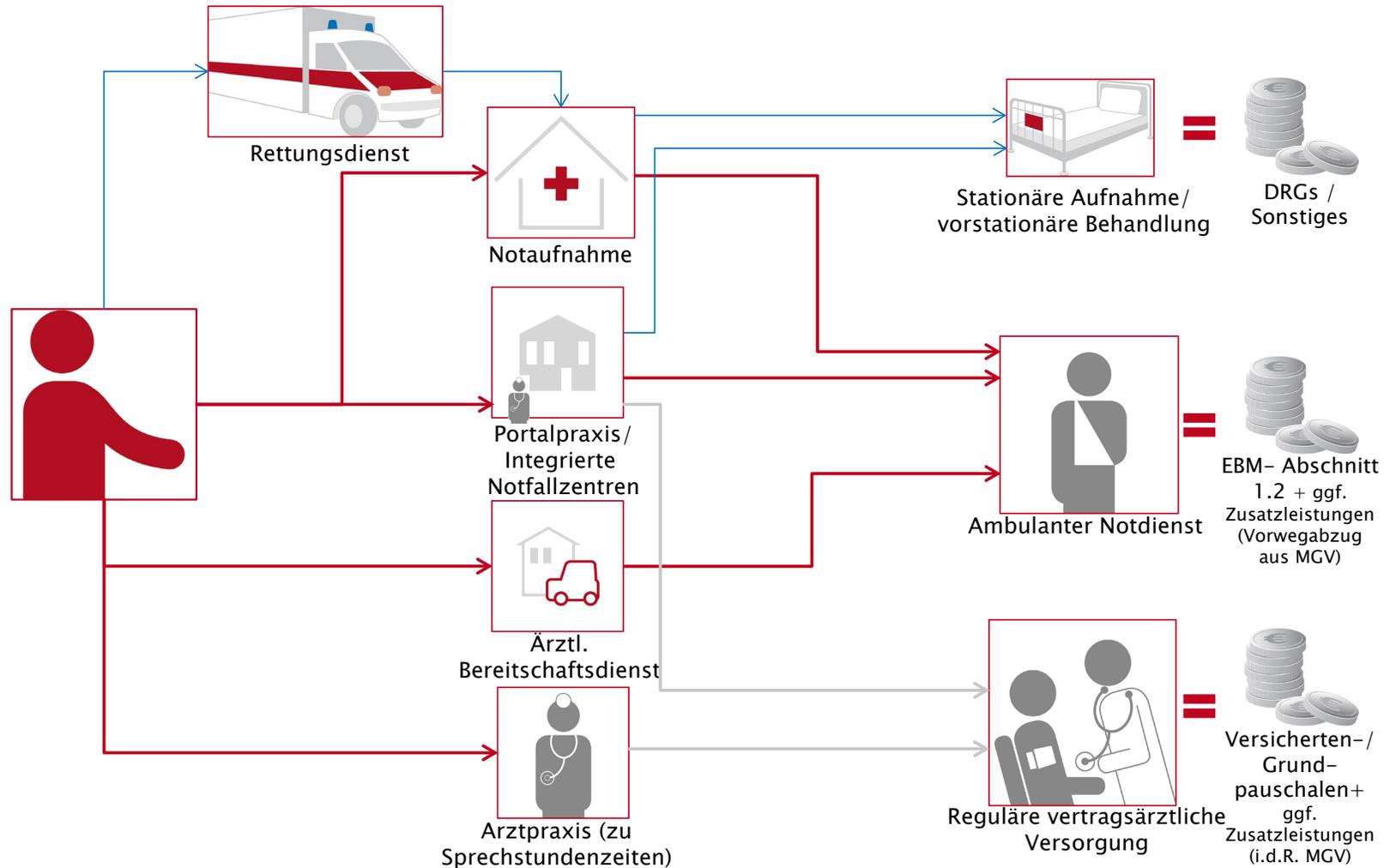
- ▶ Der Großteil der Fälle in der ambulanten Notfallversorgung wird in den Praxen während der regulären Sprechzeiten behandelt
- ▶ Eine Fehlinanspruchnahme der Notfallstrukturen am Krankenhaus wird zunehmend problematisiert
- ▶ Auch in der Ärzteschaft ist die Work–Life–Balance ein wichtiges Thema
- ▶ Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung in der Kritik (nicht Abstaffelung sondern Höhe)



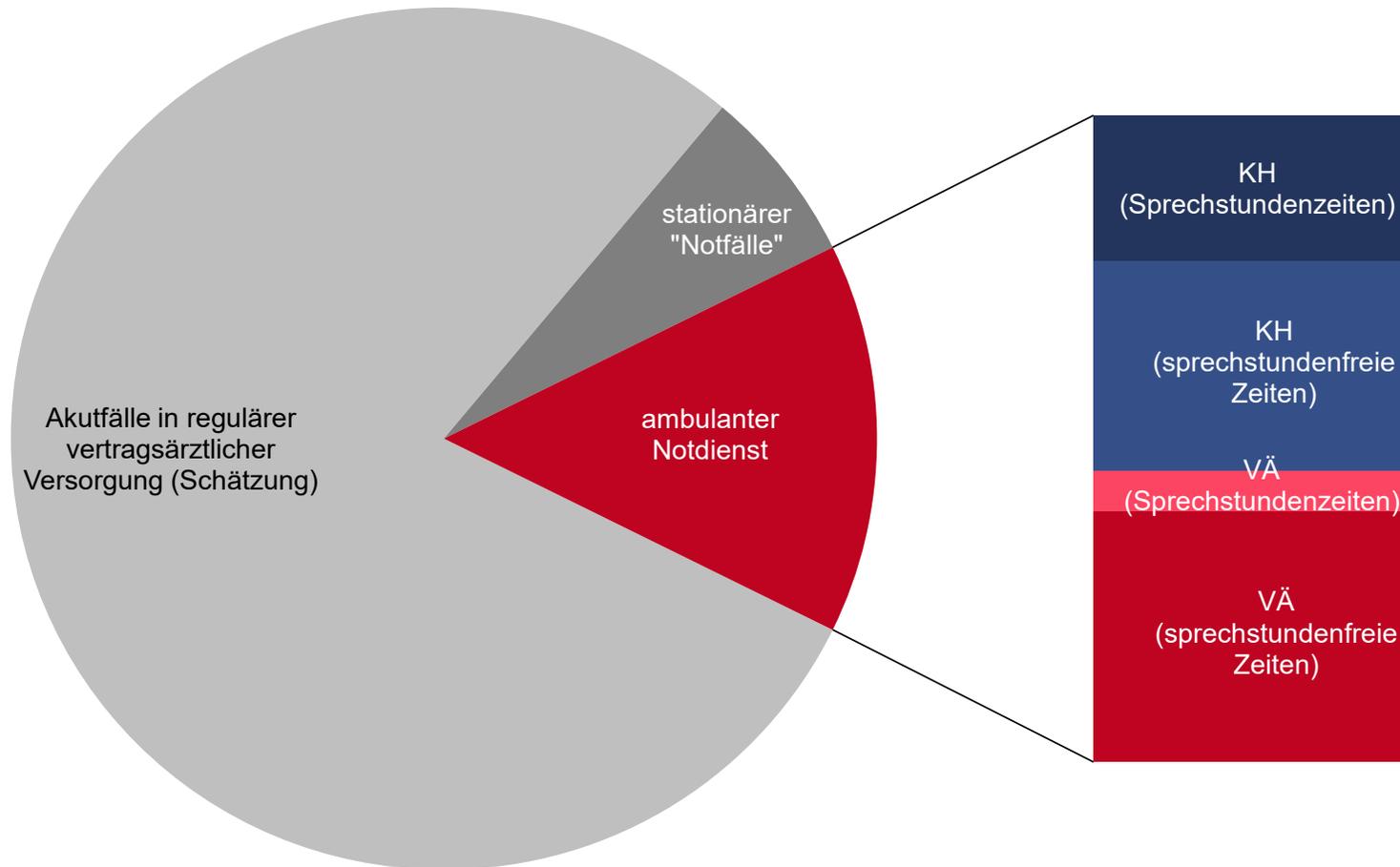
Patientenwege in der ambulanten Notfallversorgung



Spitzenverband



Notfall- und Akutversorgung / Überblick nach Art der Versorgung

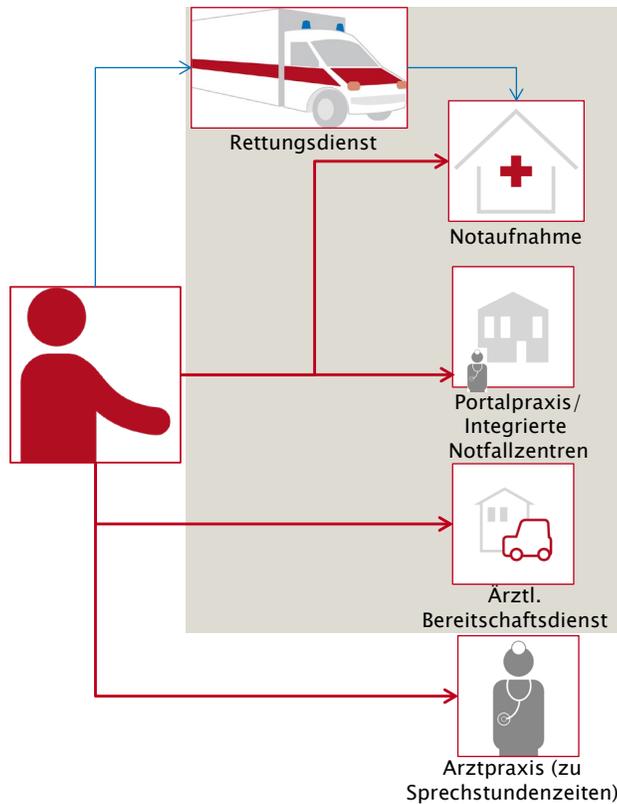


Begrifflichkeiten

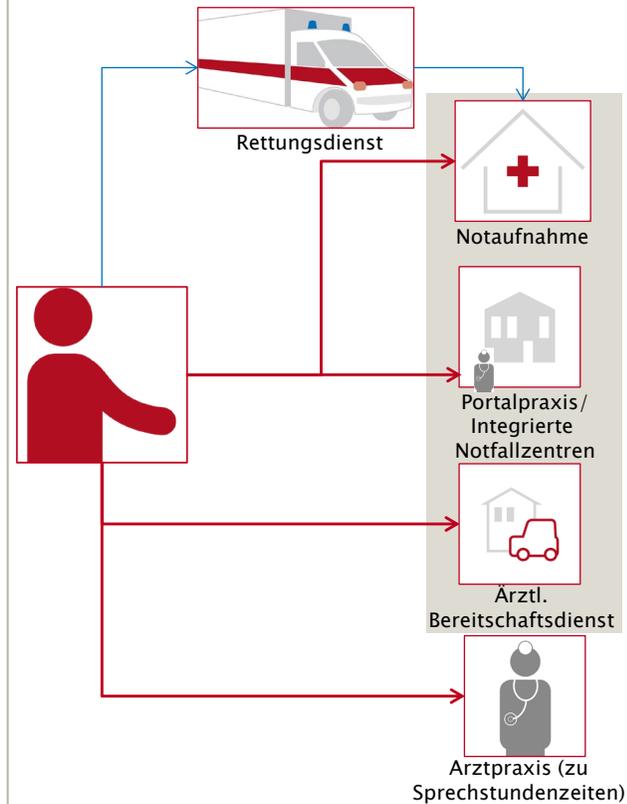


Spitzenverband

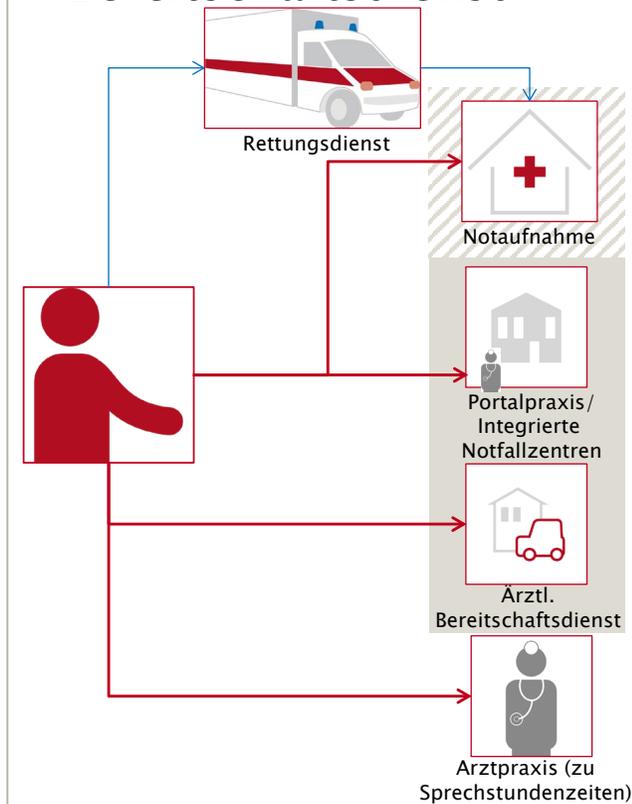
„Ambulante Notfallversorgung“



„Ambulanter Notdienst“ bzw. „Notfall und Notdienst“



„Ärztlicher Notdienst“ bzw. „Ärztl. Bereitschaftsdienst“



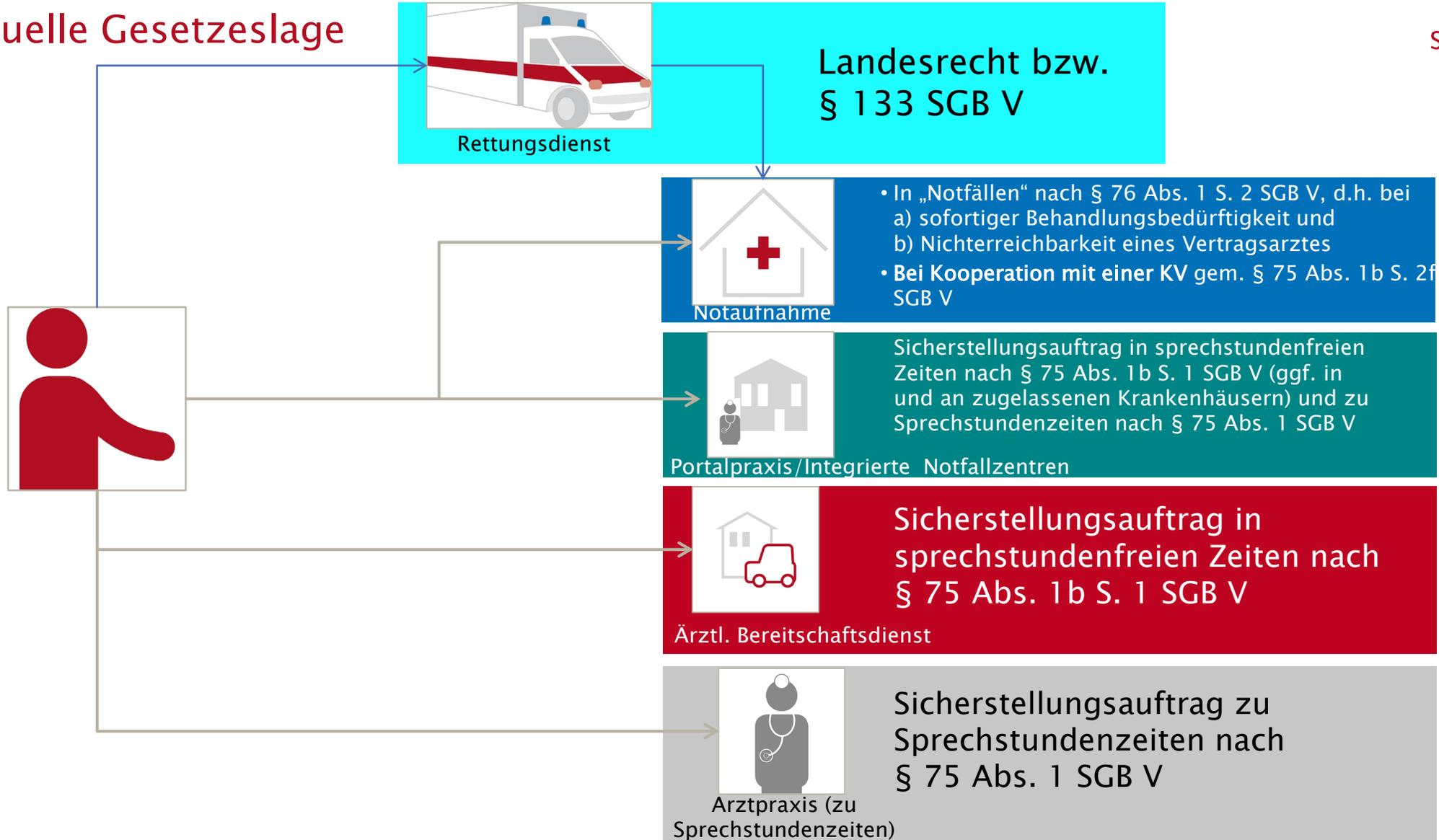
Bei Kooperation nach § 75 Abs. 1 b S. 2f SGB V

Sicherstellungsauftrag in der Ambulanten Notdienstversorgung



Spitzenverband

Aktuelle Gesetzeslage



Aufgaben des ambulanten Notdienstes

Was soll der ambulante vertragsärztliche Notdienst leisten?



Spitzenverband

Was?

- ▶ Gewährleistung einer niedrighschwelligen Versorgung bei akutem Behandlungsanlässen außerhalb der Sprechstundenzeiten
- ▶ Gleiches Erkrankungsspektrum wie in vertragsärztlichen Versorgung (Versorgung von Akutfällen; z.B. akute Tonsillitis, akute Bronchitis)

Durch wen?

- ▶ Primär Sicherstellungsauftrag für Kassenärztliche Vereinigungen (§ 75 Abs. 1 b SGB V)
- ▶ Bisher gilt: Behandlung im ambulanten Notdienst durch Krankenhäuser nur „im Notfall“, d.h. bei dringender Behandlungsbedürftigkeit und Unerreichbarkeit eines Vertragsarztes

In welchem Umfang? / Wie?

- ▶ Behandlungsumfang der vertragsärztlichen Versorgung
 - Der Behandlungsumfang ist beschränkt auf die Maßnahmen, die bis zum erneuten Einsetzen der Regelversorgung in den üblichen Sprechstundenzeiten erforderlich sind (im Regelfall Anamnese und körperliche Untersuchung)
 - Aufsuchender Bereitschaftsdienst wichtige Teilkomponente neben Behandlung in Notfallpraxen

Agenda

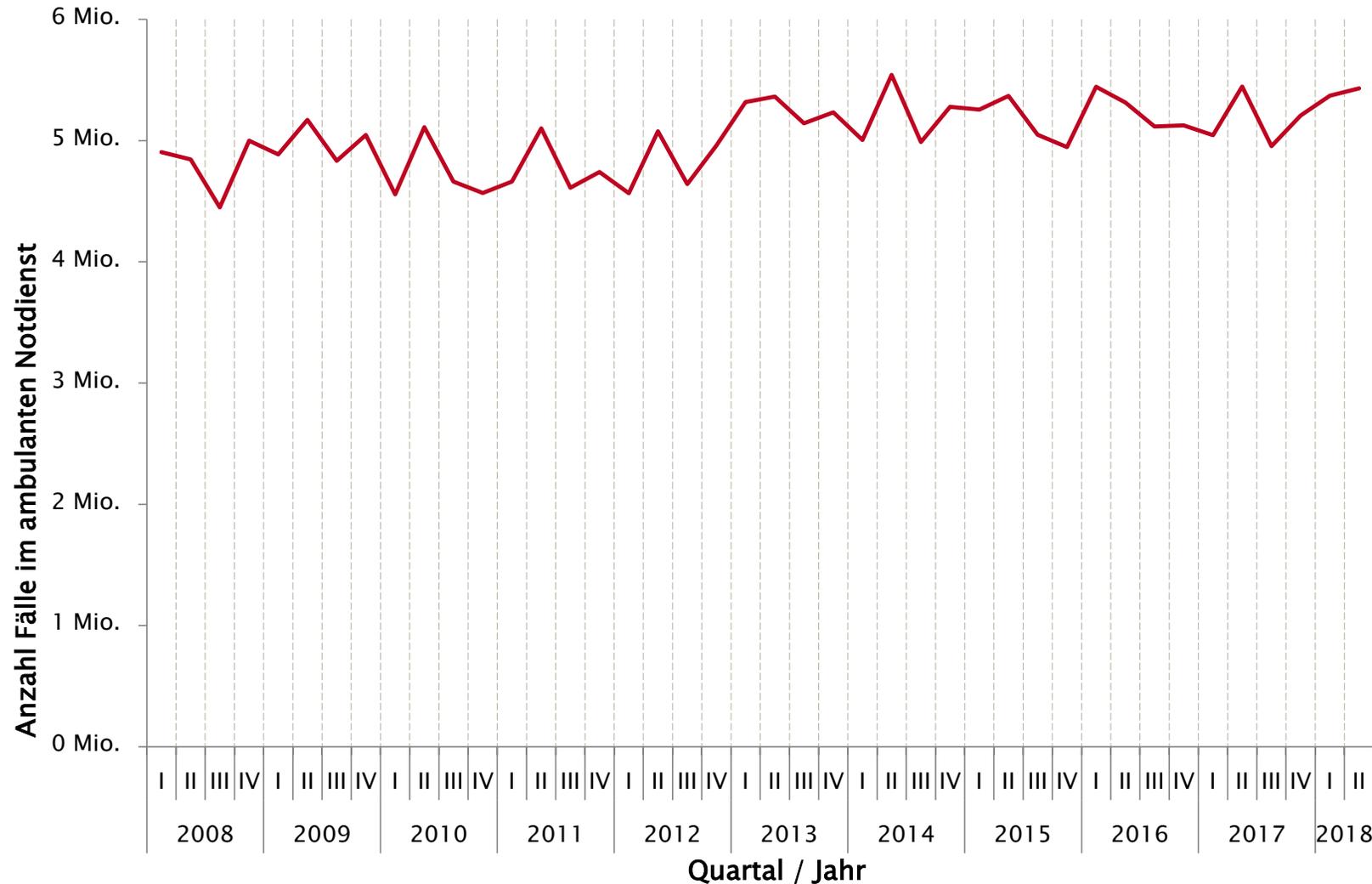
- ▶ Ausgangslage & Überblick
- ▶ **Empirie**
- ▶ Experten & Politik
- ▶ Fazit & Ausblick



Fallzahl in der ambulanten Notfallversorgung



Spitzenverband



Anzahl Fälle:

2008: 19,2 Mio.

2017: 20,7 Mio.

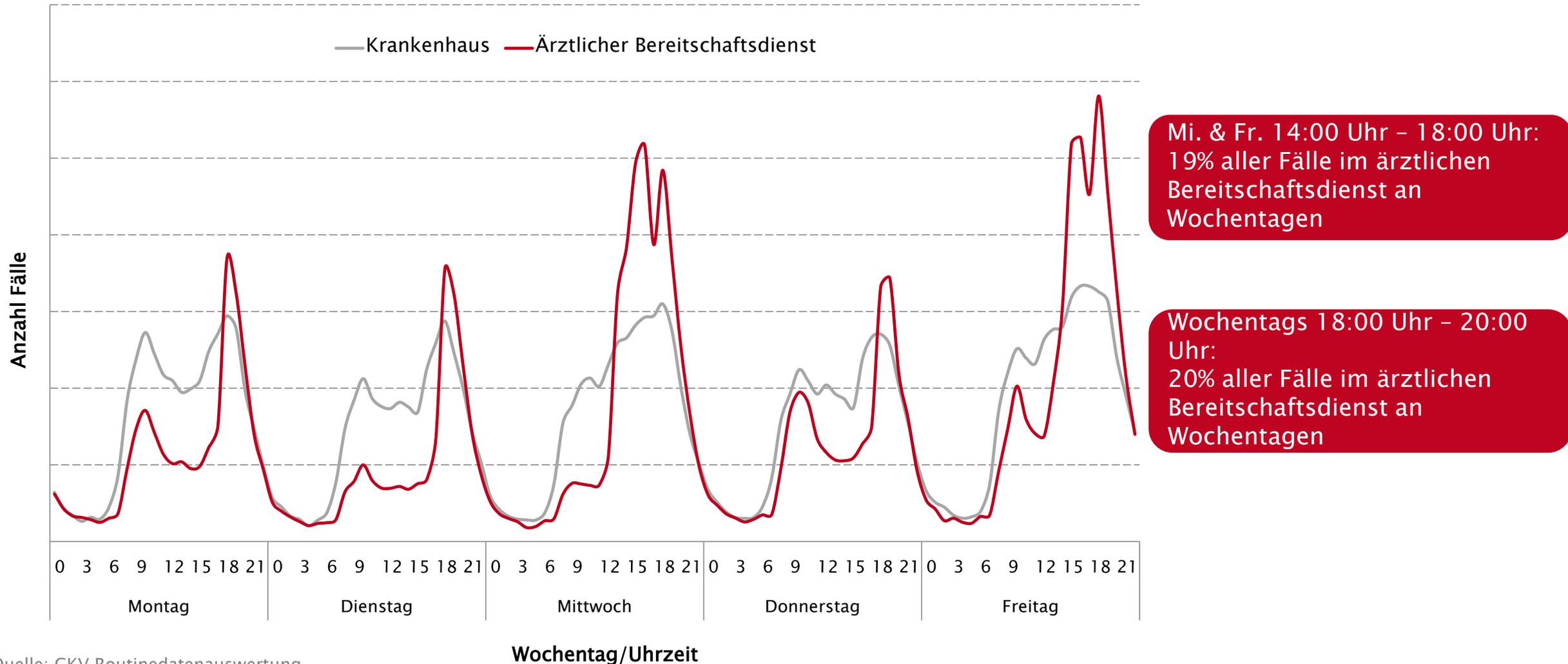
Delta 1,3% p.a. absolut

Bzw. 0,8% p.a. unter Berücksichtigung der Versichertenzahlentwicklung...

Inanspruchnahme des ambulanten Notdienstes nach Wochentag & Uhrzeit



Spitzenverband



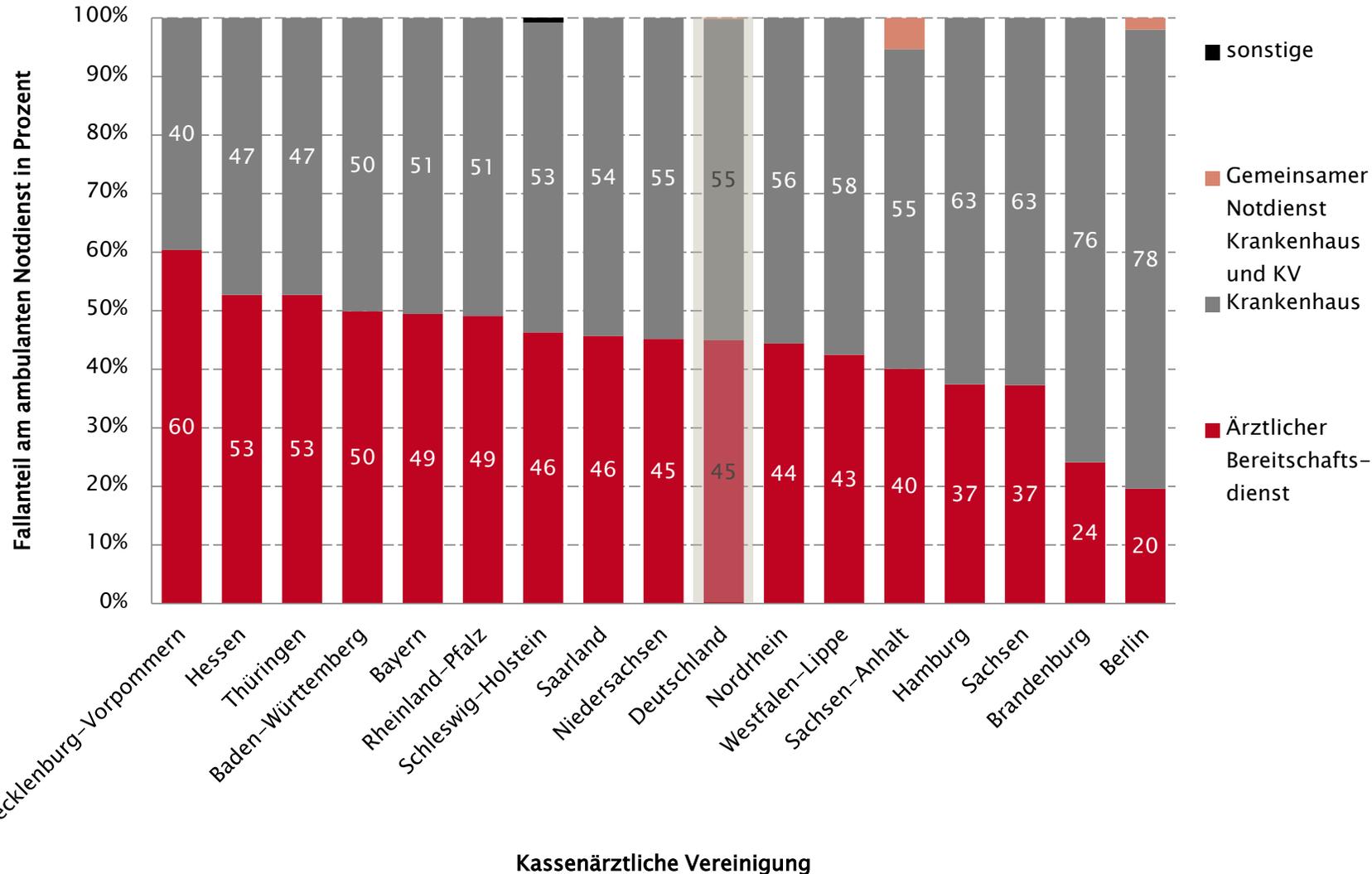
Quelle: GKV Routinedatenauswertung

Regionale Strukturen der ambulanten Notfallversorgung

Verteilung der Fälle im ambulanten Notdienst nach Leistungserbringer



Spitzenverband



Quelle: GKV Routinedatenauswertung



Diagnosen in der ambulanten Notfallversorgung



Spitzenverband

Rang	ICD Dreisteller	Anteil	Anteil KH	Anteil VÄ
1	J06 - Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	3,5%	31%	69%
2	M54 - Rückenschmerzen	3,1%	50%	50%
3	R10 - Bauch- und Beckenschmerzen	2,8%	70%	30%
4	T14 - Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	2,2%	57%	43%
5	S01 - Offene Wunde des Kopfes	1,8%	96%	4%
6	S93 - Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Handgelenk und Hand	1,7%	95%	5%
7	S00 - Oberflächliche Verletzung des Kopfes	1,7%	90%	10%
8	I10 - Essentielle (primäre) Hypertonie	1,6%	32%	68%
9	A09 - Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	1,6%	43%	57%
10	S60 - Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	1,5%	96%	4%
11	J03 - Akute Tonsillitis	1,5%	26%	74%
12	S61 - Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	1,5%	98%	2%
13	J20 - Akute Bronchitis	1,3%	18%	82%
14	H10 - Konjunktivitis	1,2%	24%	76%
15	H66 - Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	1,1%	35%	65%
16	M25 - Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,1%	79%	21%
17	B34 - Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,0%	20%	80%
18	N39 - Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1,0%	45%	55%
19	M79 - Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	1,0%	75%	25%
20	S90 - Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	1,0%	95%	5%

Quelle: GKV Routinedatenauswertung

Agenda

- ▶ Ausgangslage & Überblick
- ▶ Empirie
- ▶ **Experten & Politik**
- ▶ Fazit & Ausblick

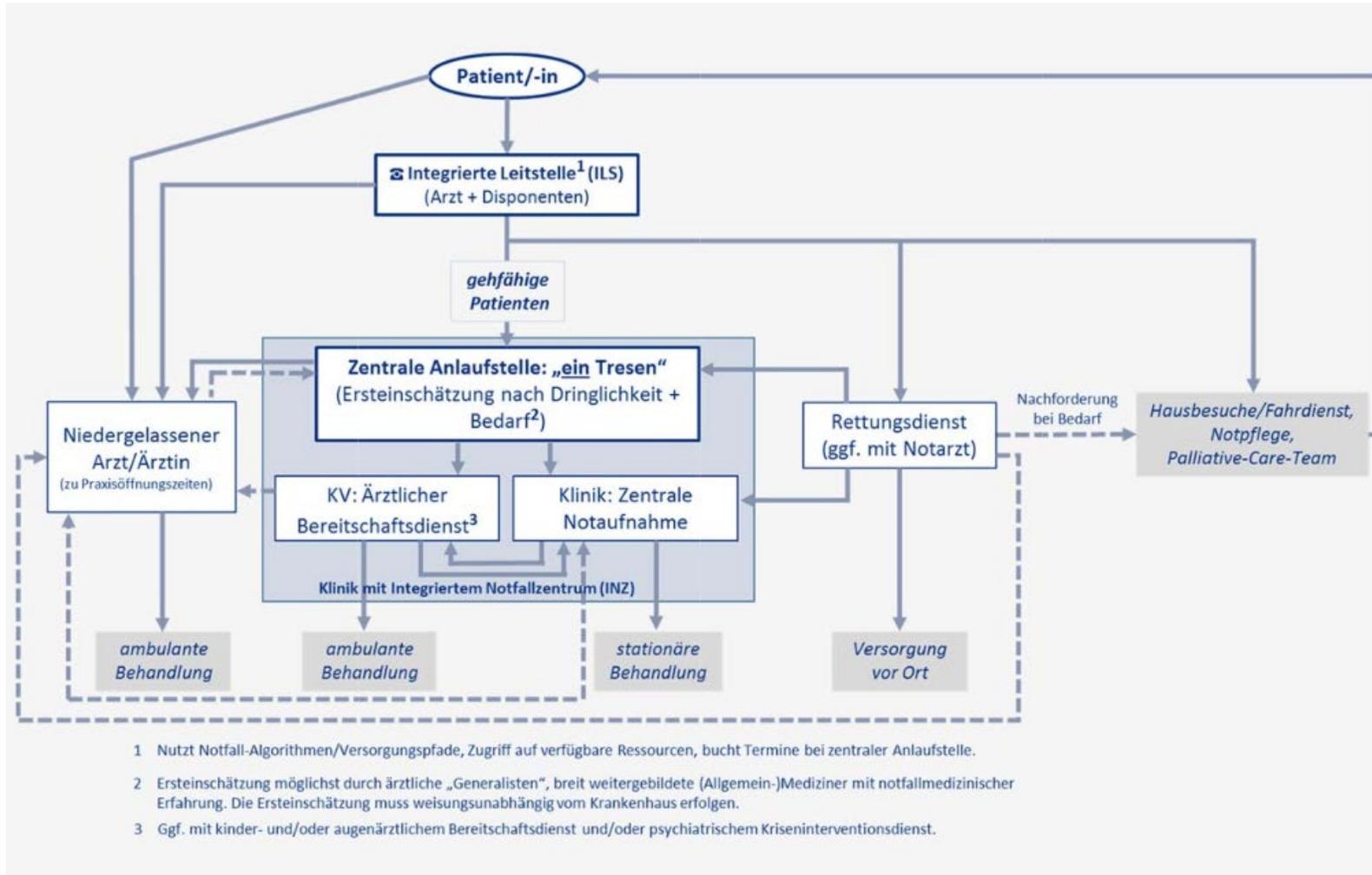


SVR–Gutachten zur Entwicklung im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Notfallversorgung: Verzahnung der Sektoren (INZ)



Spitzenverband



Quelle: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, Gutachten 2018, S. 586

- ▶ „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.“

Pläne der Bundesregierung aus Sicht der ambulanten Versorgung

Eckpunkteentwurf der Bundesregierung zur Reform der Notfallversorgung



Spitzenverband

Zentrale Inhalte mit Bezug auf die ambulante Versorgung

- ▶ weitgehend entsprechend der Vorschläge des SVR
- ▶ gemeinsame Notfalleitstellen, die über die Rufnummern 112 und 116 117 erreichbar sind, es erfolgt eine Triage
 - Rettungsdienst oder
 - integriertes Notfallzentrum oder
 - zu Sprechstundenzeiten: Vertragsarztpraxis
- ▶ KVen und Krankenhäuser erhalten den Auftrag, integrierte Notfallzentren (INZ) in vom Land im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmten Krankenhäusern (Notfallversorgungsplanung) einzurichten und zu betreiben. Das Notfallstufensystem in Krankenhäusern ist zu berücksichtigen.
- ▶ Die INZ sind erste Anlaufstelle für alle gehfähigen Notfallpatienten sowie Patienten, die dem INZ von der Notfalleitstelle zugewiesen wurden und können auch direkt vom Rettungsdienst angesteuert werden.
- ▶ Bestehende Bereitschaftsdienst- und Portalpraxen werden sukzessive vollständig in das INZ überführt.

Pläne der Bundesregierung aus Sicht der ambulanten Versorgung

Eckpunkteentwurf der Bundesregierung zur Reform der Notfallversorgung



Zentrale Inhalte mit Bezug auf die ambulante Versorgung (2)

- ▶ In den INZ werden eine zentrale Anlaufstelle („Ein-Tresen-Prinzip“), der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV und die zentrale Notaufnahme des Krankenhauses integriert.
- ▶ Durch die zentrale Anlaufstelle im INZ erfolgt entweder die Überprüfung der 1. Triage der Notfallleitstelle, oder eine erstmalige Triagierung mit Zuweisung des Patienten in die richtige Versorgungsebene.
- ▶ Nach der Triagierung durch die zentrale Anlaufstelle erfolgt dann abhängig vom Behandlungsbedarf entweder eine weitergehende Untersuchung oder Behandlung im Krankenhaus, ggf. mit stationärer Aufnahme oder der Verweis an eine Vertragsarztpraxis.
- ▶ Soweit möglich sollen Patienten motiviert werden, im Notfall nur Krankenhäuser aufzusuchen, an denen INZ eingerichtet sind.

Pläne der Bundesregierung aus Sicht der ambulanten Versorgung

Eckpunkteentwurf der Bundesregierung zur Reform der Notfallversorgung



Zentrale Inhalte mit Bezug auf die ambulante Versorgung (3)

- ▶ Zur Vergütung schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam Verträge.
- ▶ Die Vergütung der Leistungen der INZ ist orts- und betreiberunabhängig zu gestalten und setzt sich aus einer Grundpauschale und einer Vergütung pro Fall zusammen. Die Leistungen werden dem INZ unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.
- ▶ Die Vergütung der INZ erfolgt extrabudgetär. Die Refinanzierung erfolgt durch Bereinigungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Klinikbudgets.

Agenda

- ▶ Ausgangslage & Überblick
- ▶ Empirie
- ▶ Experten & Politik
- ▶ **Fazit & Ausblick**



Fazit

- ▶ Es existieren regional deutlich unterschiedliche Angebotsstrukturen
- ▶ Die Fallzahlen im ambulanten Notdienst sind relativ stabil
- ▶ Die Patientensteuerung erscheint grundsätzlich adäquat

- ▶ Dennoch besteht ein großes Potential die Versorgung in diesem Bereich weiter zu verbessern und Fehlsteuerungen zu vermeiden (Erreichbarkeit, Transparenz, Inanspruchnahme der richtigen Versorgungsebene etc.)

- ▶ Es muss eine Flexibilisierung der derzeitigen Sprechstundenzeiten (auch Mittwoch- und Freitagnachmittag, früher Abend, Samstage) erfolgen, um
 - den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Notfallambulanzen deutlich zu entlasten
- ▶ Der aufsuchende Bereitschaftsdienst muss für unsere Versicherten zwingend erhalten bleiben, er ist ein wichtiger Baustein der Versorgung.
- ▶ Es ist zu prüfen, ob niedrigschwellige konventionelle und/oder digitale Versorgungsangebote die Versorgung bei akuten Behandlungsanlässen verbessern können
- ▶ Die ergänzende Einführung von Notfallpraxen an Krankenhausstandorten könnte die Versorgung weiter verbessern
- ▶ Die Vergütung muss weiterhin über den EBM erfolgen und als Teil des Sicherstellungsauftrags auch innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.