

# Notfallversorgung: Wie wird/soll sie in Zukunft im Krankenhaus aussehen?

Jahrestagung 2019 der SEG 4  
Stuttgart, 29.01.2019

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.**



# 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 ... <small>Info</small>	1.607	1.152
darunter: Reine Belegkrankenhäuser	103	3
⊕ ... nach der Bettenzahl		
⊕ ... nach der Trägerschaft		
⊕ ... nach der Art der Zulassung		
⊕ Sonstige Krankenhäuser ... <small>Info</small>	344	20
nachrichtlich: Bundeswehrkrankenhäuser <small>Info</small>	5	5

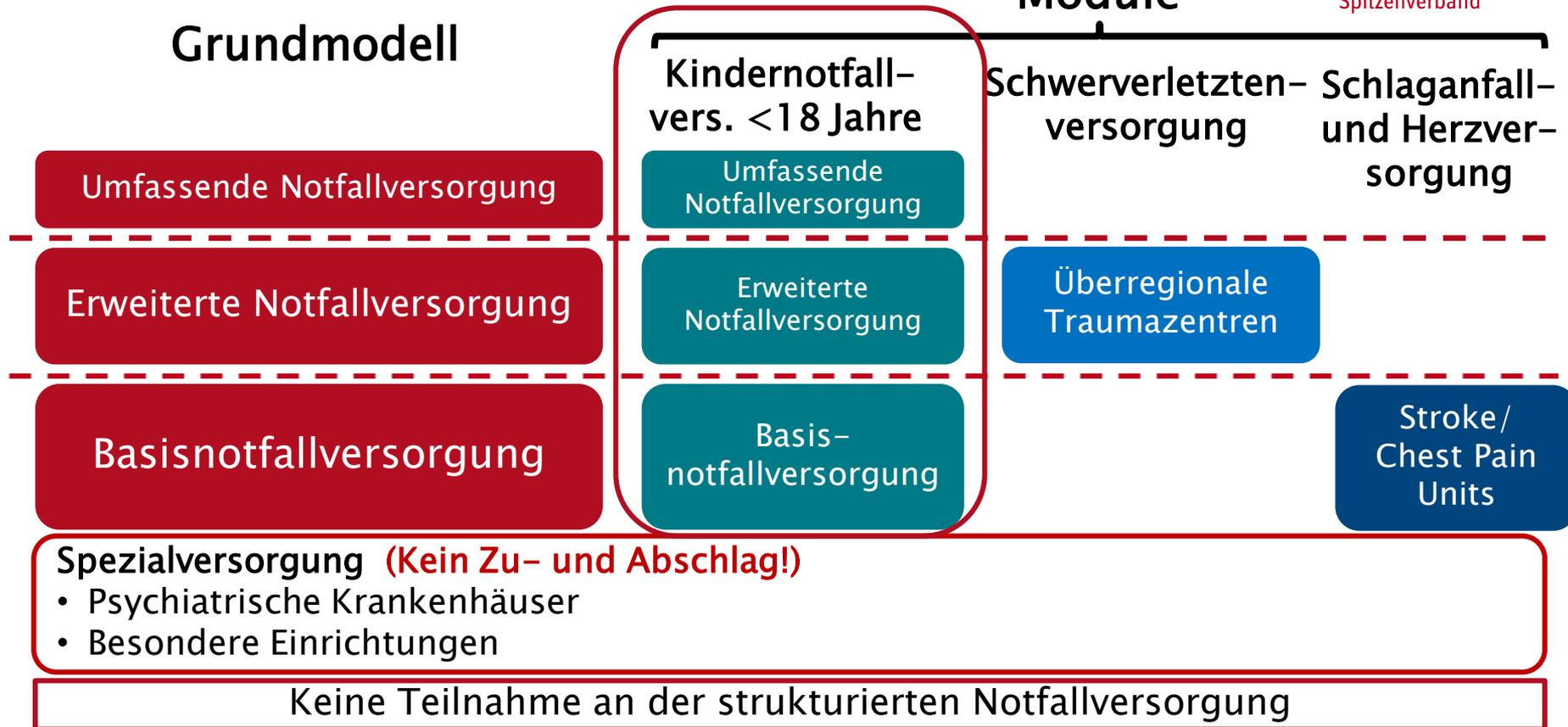
60 %

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

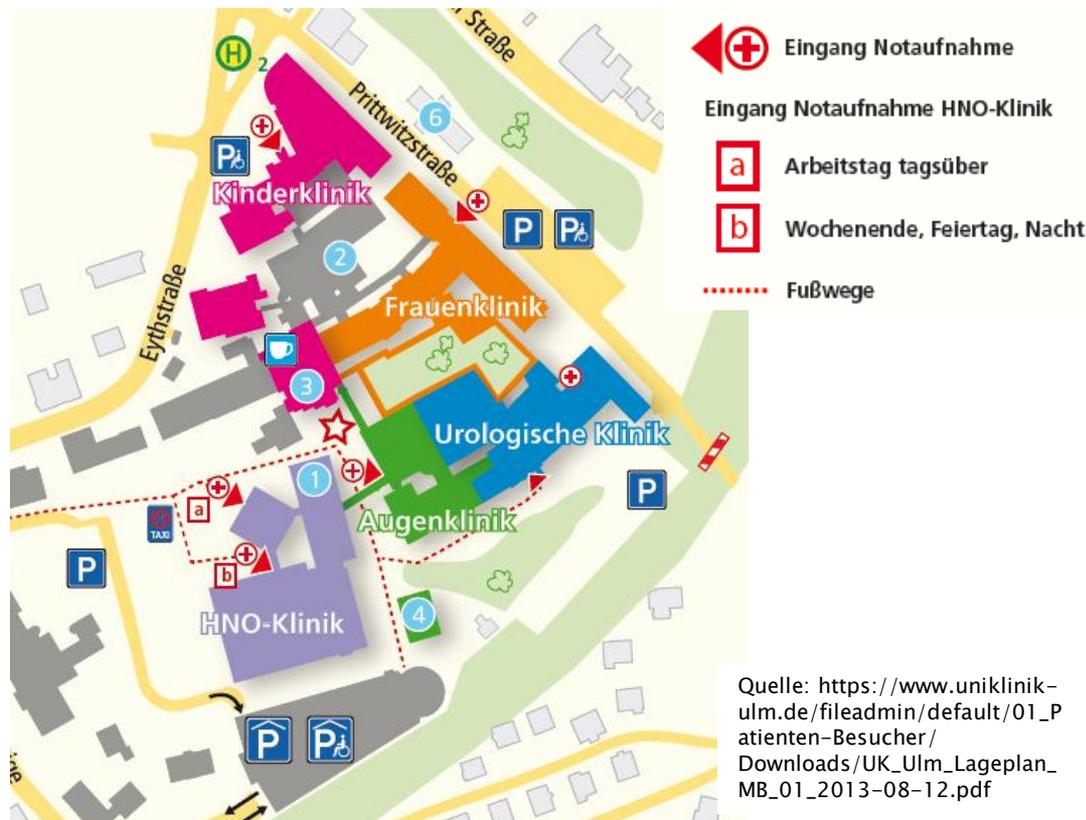
## Module



# Kernelement: 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!



Quelle: [https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/01\\_Patienten-Besucher/Downloads/UK\\_Ulm\\_Lageplan\\_MB\\_01\\_2013-08-12.pdf](https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/01_Patienten-Besucher/Downloads/UK_Ulm_Lageplan_MB_01_2013-08-12.pdf)

# Auswertungsergebnisse Notfallteilnehmer insgesamt

## Gesamtergebnis:

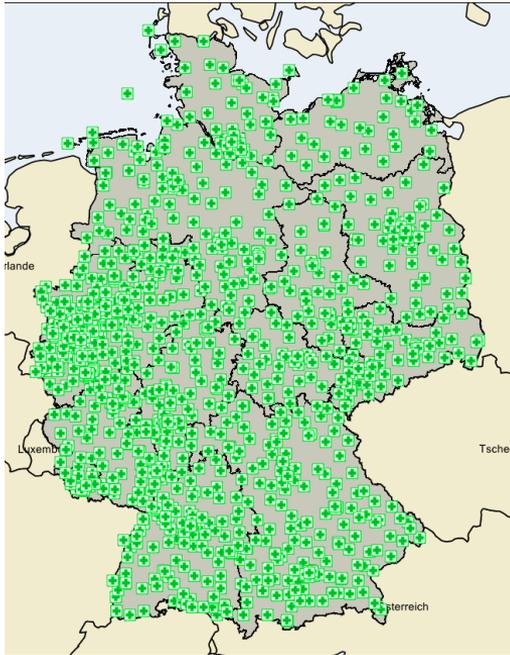
- ▶ Die Grundgesamtheit umfasst 1.748 Krankenhausstandorte.
- ▶ **Insgesamt erfüllen 1.210 Standorte inkl. Schwellenhäuser und Module (Kindernotfallversorgung/Schwerverletztenversorgung/Stroke Units/Chest Pain Units) mindestens die Kriterien der Basisnotfallversorgung (69 %).**
- ▶ 538 Standorte erfüllen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

## Anteil der behandelten Notfälle:

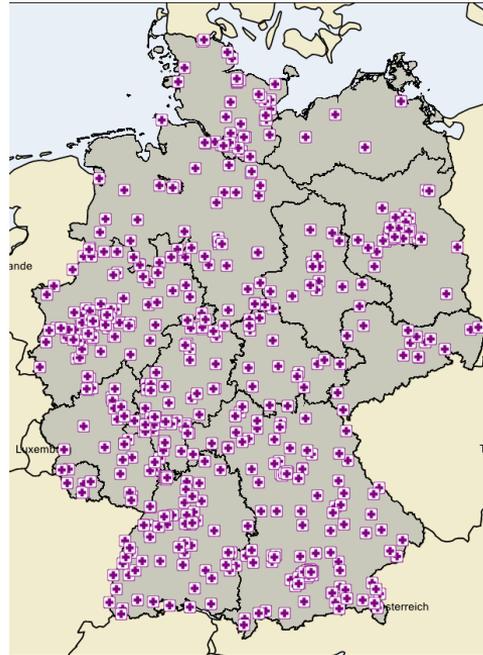
- ▶ **Die in Zukunft zuschlagsberechtigten Krankenhäuser haben in der Vergangenheit 95 % der Notfälle nachts und am Wochenende versorgt!**

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

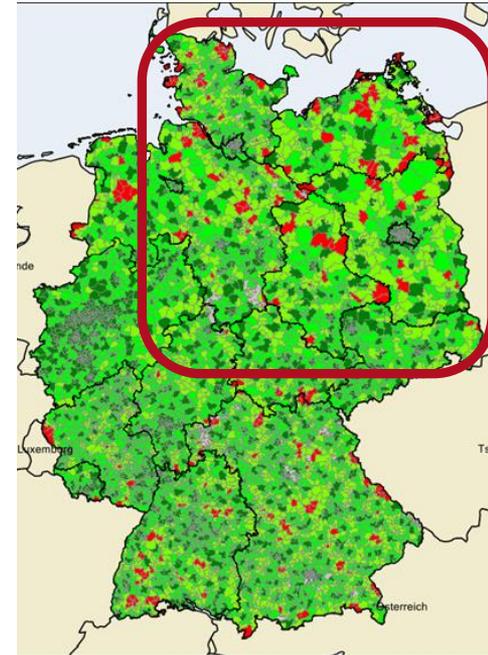
Notfallteilnehmer



Nichtteilnehmer



Erreichbarkeit



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

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



Spitzenverband



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

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

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

# Vergütungsvereinbarung Notfallstufen Gesetzlicher Auftrag

- ▶ § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

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

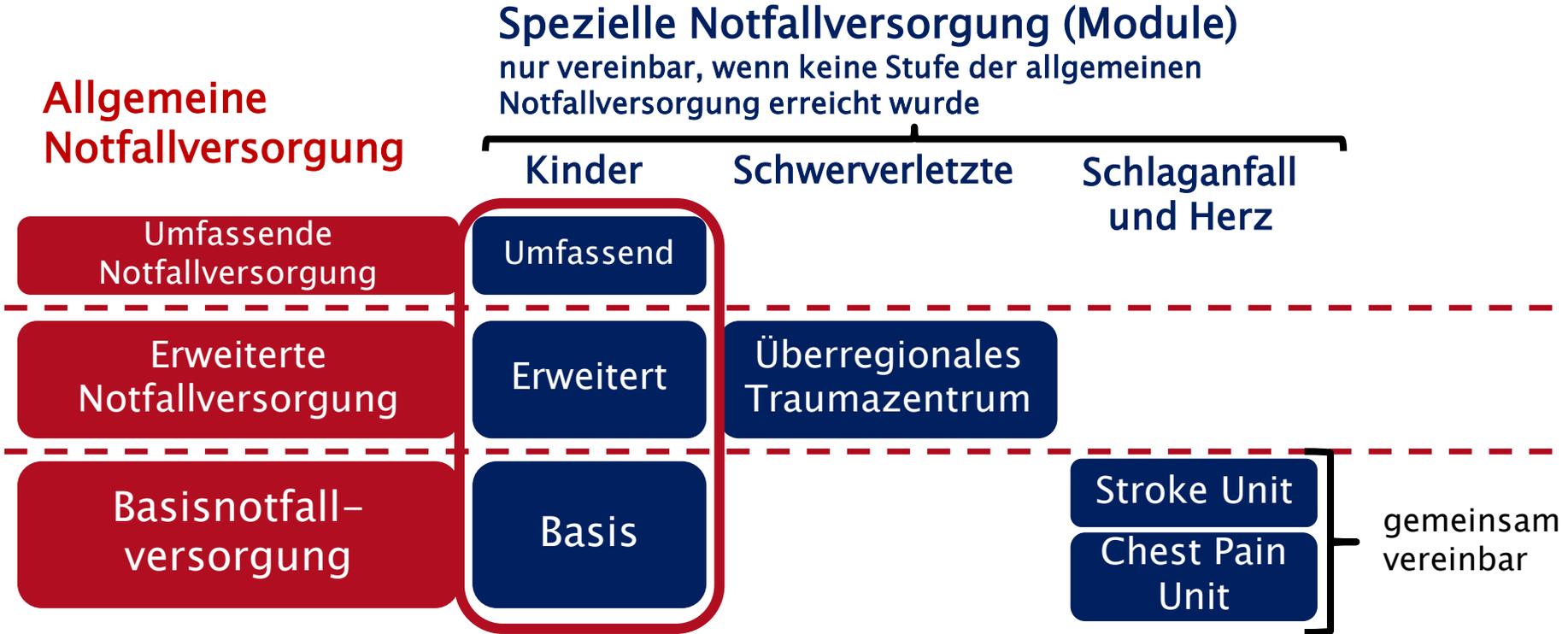
**bis zum 30. Juni 2018 die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge** für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung, wobei bei der Ermittlung der Höhe der Zu- und Abschläge eine Unterstützung durch das DRG-Institut vorzusehen ist; die Zu- und Abschläge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

# Eckpunkte der Vergütungsvereinbarung

## Grundsätze der Stufenzuordnung

- ▶ Die Vertragsparteien auf Ortsebene vereinbaren in der Budgetverhandlung die jeweils erreichte Notfallstufe.
  - Eigenauskunft des Krankenhauses zu den Kriterien des G-BA auf Basis einer Checkliste
  - Gültigkeitszeitraum der Einstufung: i. d. R. ein Budgetjahr
  - Die Einstufung kann auf Basis einer **MDK-Qualitätskontrolle** erfolgen.
- ▶ Es kann jeweils nur eine allgemeine Notfallstufe oder ein Modul vereinbart werden.
  - **Ausnahme 1:** Die Module „Durchblutungsstörungen am Herzen“ und „Schlaganfallversorgung“ können gemeinsam vereinbart werden (Vorhaltungen für spezielle Patientengruppen).
  - **Ausnahme 2:** Das Modul „Kindernotfallversorgung“ kann ergänzend vereinbart werden.

# Zuschlagsfähige Notfallstufen gemäß G-BA-Beschluss vom 19.04.2018



# Eckpunkte der Vergütungsvereinbarung

## Systematik der Notfallzu- und -abschläge

- ▶ Rechnungsabschlag je vollstationären Fall
  - Höhe: 50 Euro + Inflationsausgleich für die Jahre 2005 bis 2018 = **60 Euro je Fall**
- ▶ Pauschaler Zuschlag je Standort und Notfallstufe
  - Die Vorhaltekosten je Notfallstufe sind vergleichbar.
  - Die relative Höhe der Notfallzuschläge orientiert sich an den Fachabteilungen je Notfallstufe nach G-BA-Beschluss gemäß § 136c Abs. 4 SGB V.

Zuschlag	Faktor (geforderte Fachabteilung Erwachsene)
Basis	1,0 (zwei FA)
Erweitert	3,0 (sechs FA)
Umfassend	4,5 (neun FA)

# Eckpunkte der Vergütungsvereinbarung

## Absolute Bewertung der Notfallstufen



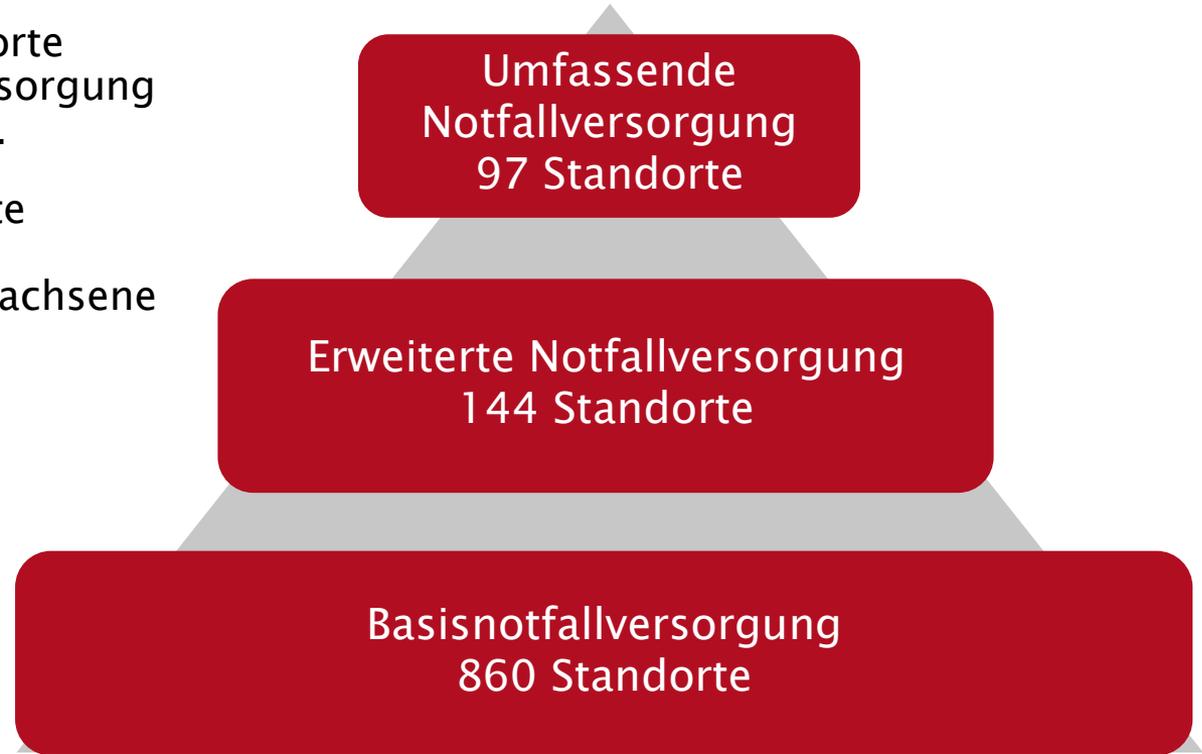
Spitzenverband

in Euro	Gesamt	Notfall Erwachsene	Notfall Kinder (Alter < 18)
Zuschlagsvolumen (inkl. Abschläge)	295.000.000		
Basisnotfallversorgung*		153.000	Anteil Kinder in % x 153.000
Erweiterte Notfallversorgung*		459.000	Anteil Kinder in % x 459.000
Umfassende Notfallversorgung*		688.500	Anteil Kinder in % x 688.500

\*pauschaler Zuschlag je Krankenhausstandort

# Auswertungsergebnisse Erwachsenennotfallversorgung inkl. „Schwellenhäuser“

- ▶ 1.101 Krankenhausstandorte nehmen an der Notfallversorgung für Erwachsene teil (63 %).
- ▶ 647 Krankenhausstandorte nehmen nicht an der Notfallversorgung für Erwachsene teil (37 %).

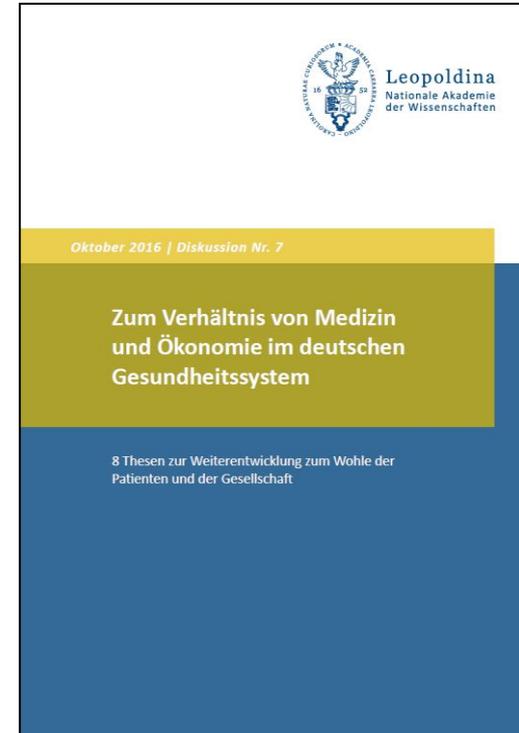


# Weiterentwicklung der stationären Notfallstufen

- ▶ „Fünf Jahre nach Inkrafttreten der Regelung führt der G-BA eine Evaluation durch [...]“
  - ▶ GKV-Spitzenverband:
    - Weiterentwicklung der Kriterien nur der oberen Stufen!
    - Basisnotfallversorgung = Sicherstellungsversorgung!
- ca. 250 Krankenhäuser
- ▶ Abstimmung der Notdienstpraxen vorrangig auf die oberen Stufen
  - ▶ Abstimmung des Rettungsdienstes auf die oberen Stufen
  - ▶ Sektorenübergreifende **Reform** der Notfallversorgung in „Notfallzentren“!

# Welche Krankenhäuser brauchen wir?

- ▶ Leopoldina:  
„Hätte Deutschland die Krankenhausstruktur von Dänemark mit einem Krankenhaus pro 250.000 Einwohner, wären es bei uns 330 – und alle mit CT, MRT (Magnetresonanztomographie) und Fachärzten für Innere Medizin/Kardiologie, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Anästhesie/Intensivmedizin, die rund um die Uhr und an allen Tagen der Woche verfügbar sind.“

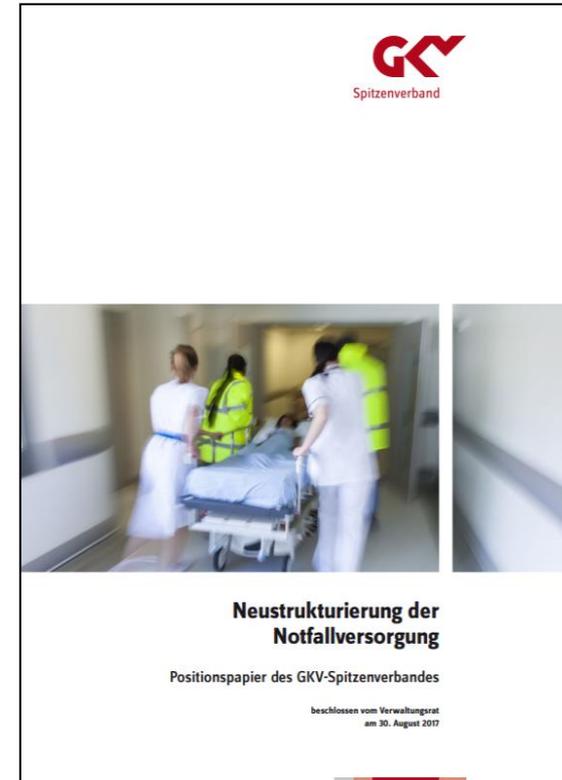


# Die Rolle der Notfallversorgung für das Krankenhaus

- ▶ 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 [...].



# Ziel des GKV–Spitzenverbandes: Definition ambulanter Notdienstpraxen

- ▶ Qualitätskriterien für Notdienstpraxen analog der Notfallstufen im G–BA, z. B.:
  - Zuständigkeiten
  - Qualifikation des Arztes
  - Ausstattung der Notdienstpraxis
  - Erreichbarkeitsmaß und Zuordnung zur stationären Notfallstufe
  - Abzudeckende Nebenzeiten
  - Höhe des Patientenaufkommens etc.
- ▶ Sektorenübergreifend weiter denken!

# BMG: Eckpunkten zur Reform der Notfallversorgung

1. Gemeinsame Notfalleinstellen, die Patienten nach einer qualifizierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene vermitteln
  2. Vom Land geplante integrierte Notfallzentren mit zentraler Anlaufstelle („Ein-Tresen-Prinzip“)
  3. Definition des Rettungsdienstes als eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im SGB V
- ▶ **Bundeseinheitlicher Rahmen dringend notwendig!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

