

Notfallversorgung – Reformnotwendigkeiten aus Sicht der Krankenkassen

Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht
Berlin, 24. November 2023

Dr. Torsten Fürstenberg
GKV-Spitzenverband

Agenda

- ▶ Ausgangslage und Empirie zur Versorgungslage in der Notfallversorgung
- ▶ Empfehlungen der Regierungskommission und Sicht der GKV
- ▶ Abschließende Einschätzung



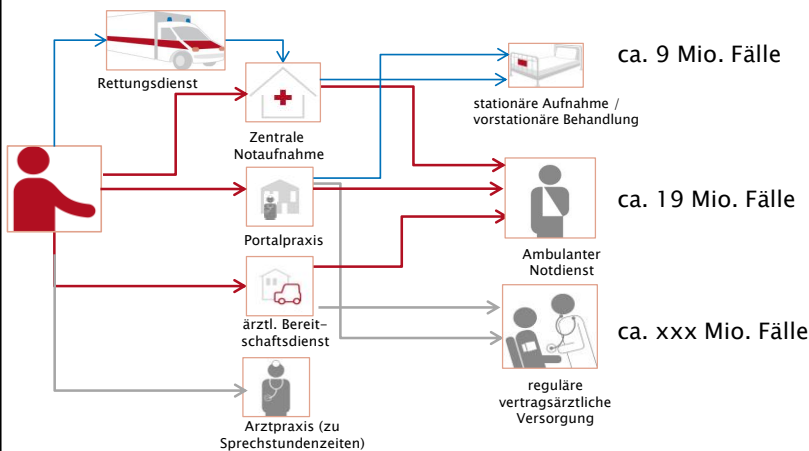
Agenda



- ▶ Ausgangslage und Empirie zur Versorgungslage in der Notfallversorgung
- ▶ Empfehlungen der Regierungskommission und Sicht der GKV
- ▶ Abschließende Einschätzung

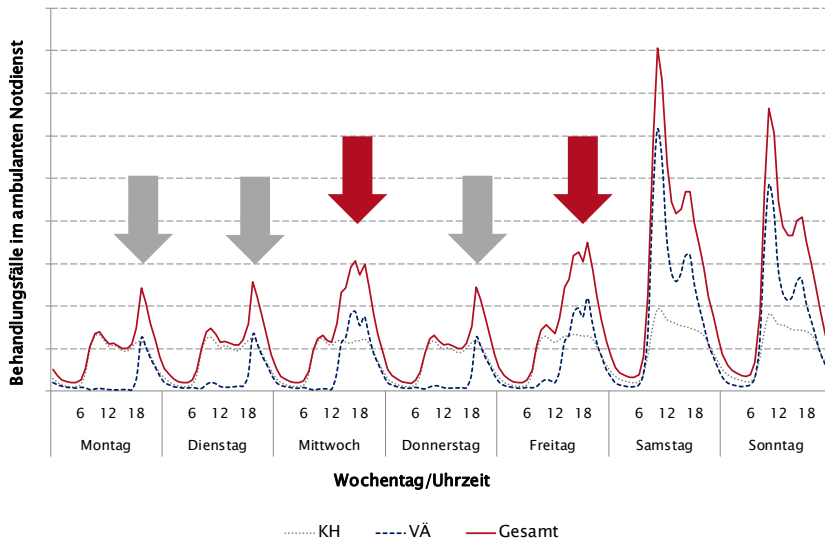


Status quo: Patientenwege in der Akutversorgung



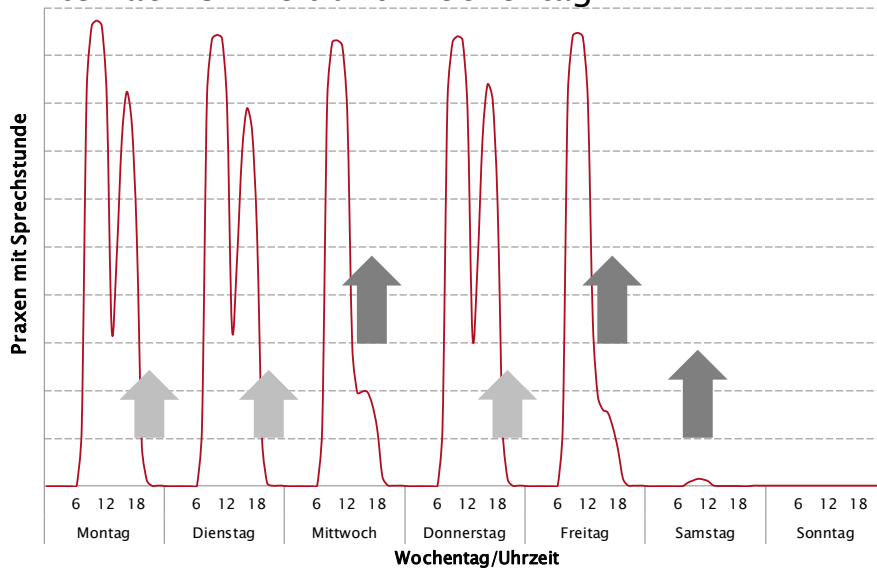
- ▶ Die meisten Akutfälle werden regulär in den Praxen behandelt und tauchen daher in keiner Statistik auf
- ▶ Verschiebung aller Akutfälle in INZ nicht realistisch: Krankenhäuser sehen sich bereits bei 10 Mio. ambulanten Fällen in den Notaufnahmen an der Belastungsgrenze

Verteilung der ambulanten Fälle im Notdienst nach Uhrzeit und Wochentag

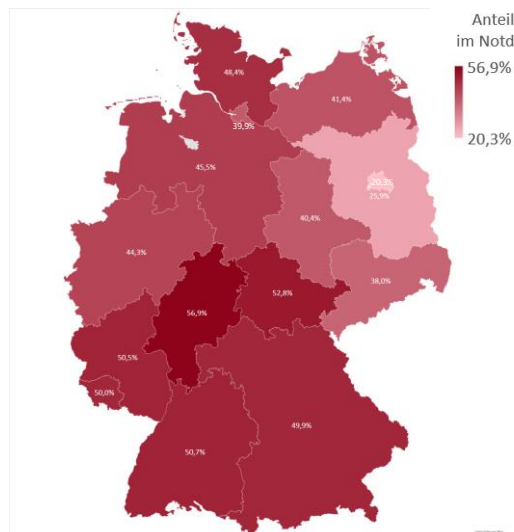


- ▶ Außerhalb der Sprechstundenzeiten dominiert der KV-Notdienst die Leistungserbringung
- ▶ Von Krankenhäusern werden viele ambulante Notfälle innerhalb der Sprechstundenzeiten der Arztpraxen versorgt

Verteilung der Sprechstundenzeiten niedergelassener Ärzte nach Uhrzeit und Wochentag



Anteil der behandelten Fälle im Notdienst durch Vertragsärzte



► Deutliche regionale Unterschiede:

- Berlin: Fast alle Versicherten werden in KH behandelt
- Hessen: Versicherte werden überwiegend durch Vertragsärzte versorgt

Behandlungsanlässe im ambulanten Notdienst I

► Häufigste Diagnosen im ambulanten Notdienst bei Vertragsärzten:

Diagnosen	Anteil der Notfälle
J06 Akute Infektionen an [...] Lokalisationen der oberen Atemwege	8%
M54 Rückenschmerzen	7%
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	5%
I10 Essentielle (primäre) Hypertone	5%
A09 [...] Gastroenteritis und Kolitis [...]	4%
J03 Akute Tonsillitis	4%
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	4%
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4%
J20 Akute Bronchitis	3%
H10 Konjunktivitis	3%



➔ Häufig nachvollziehbares Selbstzuweisungsverhalten der Patienten

Behandlungsanlässe im ambulanten Notdienst II

► Häufigste Diagnosen im ambulanten Notdienst in Krankenhäusern

Diagnosen	Anteil der Notfälle
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	5%
S01 Offene Wunde des Kopfes	4%
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	4%
M54 Rückenschmerzen	4%
S00 Oberflächliche Verletzung des Kopfes	4%
S60 Oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	4%
S61 Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	3%
T14 Verletzungen an einer nnb. Körperregion	3%
S90 Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	2%
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes [...]	2%



➔ Häufig nachvollziehbares Selbstzuweisungsverhalten der Patienten

Begleitleistungen im ambulanten Notdienst

► Häufigste Begleitleistungen bei Vertragsärzten:

Vertragsärzte	Anteil der Notfälle
Besuch im organisierten Notdienst	19%
Laborleistungen	7%
Kleinchirurgische Eingriffe	5%
HNO-Leistungen	2%
Ultraschalldiagnostik	2%



► Häufigste Begleitleistungen in Krankenhäusern:

Krankenhäuser	Anteil der Notfälle
Radiologie	34%
Kleinchirurgische Eingriffe	24%
Laborleistungen	20%
Ultraschalldiagnostik	14%
Infusionen, Transfusionen, Retransfusion [...] (EBM-Abschnitt)	4%

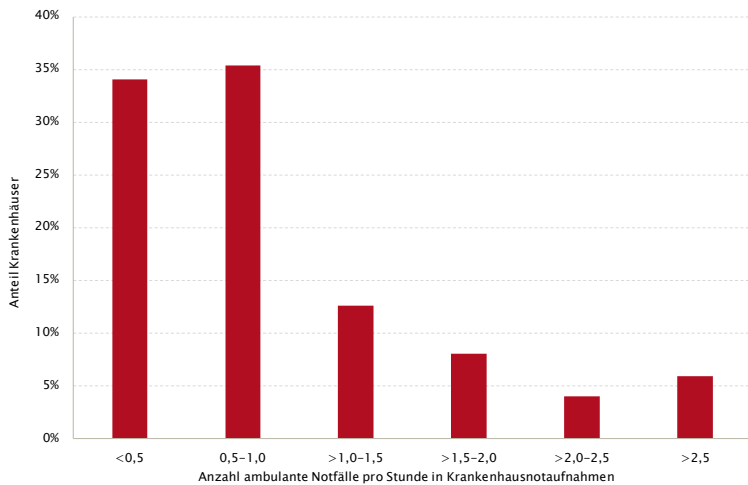


➔ Unterschiedliches Leistungsspektrum bei Vertragsärzten und Krankenhäusern

Ambulante Inanspruchnahme von Notaufnahmen

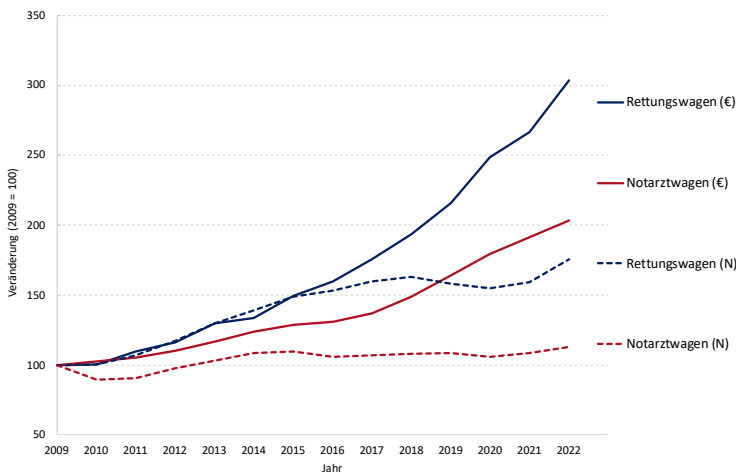


Durchschnittliche Anzahl ambulante Fälle pro Stunde in Krankenhausnotaufnahmen



- ▶ Volle Notaufnahmen kein flächendeckendes Phänomen: hohe Kontaktzahl im Notdienst betrifft nur geringen Anteil der Krankenhäuser
- ▶ Thesen: starke Unterschiede Stadt-Land und nach Art bzw. Größe des Krankenhauses

Ausgaben- und Fallzahlentwicklung für Rettungswagen- und Notarztzeinsätze



- ▶ GKV-Ausgaben für Rettungswagen zuletzt erheblich gestiegen (2022: 4 Mrd. €, +14% ggü. Vorjahr)
- ▶ Auch Ausgaben für Notarztwagen auf Rekordniveau (2022: 1,5 Mrd. €, +6% ggü. Vorjahr)
- ▶ Ausgabenanstieg nur zu geringen Anteilen aus Fallzahlentwicklung erklärbar

Ausgangslage in der heutigen Notfallversorgung

- ▶ Die gewachsenen Strukturen in der Versorgung, u.a. in der Akut – Notfallversorgung entsprechen nicht den aktuellen Anforderungen
 - personelle Ressourcen müssen gezielter eingesetzt werden (u.a. Überlastung der Rettungsstellen)
 - Anreize zur unwirtschaftlichen Leistungserbringung müssen reduziert werden
 - Patienten wissen häufig nicht, wen sie (und zu welcher Zeit und bei welchem medizinischen Problem) im Notfall kontaktieren/aufsuchen können
 - ▶ niedergelassene Ärzte?
 - ▶ den ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117) bzw. eine Notdienstpraxis?
 - ▶ Notruf 112/eine Zentrale Notaufnahme eines Krankenhauses?
 - Ein relevanter Anteil von Hilfesuchenden an Krankenhäusern kann in einer KV–Notdienstpraxis behandelt werden; zudem haben Krankenhäuser finanzielle Interessen, ambulante Notfälle ins Krankenhaus aufzunehmen, auch wenn dies medizinisch nicht notwendig ist
 - ...
- ▶ Die Notfallversorgung muss aus Patientensicht verbessert werden!



Agenda

- ▶ Ausgangslage und Empirie zur Versorgungslage in der Notfallversorgung
- ▶ Empfehlungen der Regierungskommission und Sicht der GKV
- ▶ Abschließende Einschätzung



Integrierte Notfallzentren (INZ)

Die Empfehlungen der Regierungskommission (Auszüge)



- ▶ INZ bestehend aus Notaufnahme, KV-Notdienstpraxis und zentraler Ersteinschätzungsstelle („Tresen“)
- ▶ Ersteinschätzung des medizinischen Behandlungsbedarfs am INZ-Tresen zur Steuerung in die geeignete Versorgungsebene
- ▶ Anwendung eines standardisierten, digitalen Ersteinschätzungsinstrumentes
- ▶ Aufbau von INZ an allen Krankenhäusern der erweiterten (Stufe 2) und umfassenden (Stufe 3) Notfallstufe, bei Bedarf in ländlichen Krankenhäusern auch Stufe 1
 - GKV: in Metropolregionen Überversorgung möglich -> Bedarfsabhängige Planung mittels vom G-BA festzulegender Kriterien!
- ▶ Umfassende Mindestöffnungszeiten für KV-Notdienstpraxen in den INZ
 - GKV: bedarfsgerechte Öffnungszeiten, 24/7 nicht wirtschaftlich! Auch durch digitale Versorgungsangebote wie Videosprechstunden und flexiblere Sprechstundenzeiten der Praxen kann der Bedarf für Notdienstpraxen wirksam reduziert werden



Spitzenverband



G-BA-Aufgaben bei der Etablierung von INZ

Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes

- ▶ Festlegung von bundeseinheitlichen Auswahlkriterien für INZ-Standorte durch den G-BA
 - Versorgungsbedarf der Bevölkerung in einer Region
 - Gute Erreichbarkeit des INZ
 - Prioritäre Vergabe an Krankenhäuser der höchsten Notfallstufe
- ▶ Festlegung von Qualitäts-Mindeststandards für technische und personelle Ausstattung von KV-Notdienstpraxen
- ▶ Bedarfsorientierte Mindestöffnungszeiten für KV-Notdienstpraxen
- ▶ Wirksame Konsequenzen bei der Nichterfüllung des Sicherstellungsauftrages






Spitzenverband



Finanzierung der INZ









- ▶ Möglichst Nutzung vorhandener Strukturen, Vermeidung einer Doppelfinanzierung 
- ▶ **Stationäre Notfallstrukturen** sind finanziert (Investitionskostenfinanzierung der Länder, Förderung der Notfallstrukturen durch GKV (aktuell ca. 300 Mio. EUR p. a.)) 
- ▶ **Ambulante Notfallversorgung**: Teil der vertragsärztlichen Versorgung, daher Vergütung über Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)
 - Anpassungsbedarf: Ausbau der Überwachungs- und Beobachtungsindikationen im EBM 
- ▶ Vergütung innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)
 - Der Betrieb der KV-Notdienstpraxen ist Gegenstand des **Sicherstellungsauftrages der KVen** und durch jene zu gewährleisten (vgl. auch jüngster Bericht des Bundesrechnungshofs*)

* <https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/extrabudgetaere-verguetung-volltext>

Rettungsdienst und Leitstellen (1/2)

Die Empfehlungen der Regierungskommission (Auszüge)



- ▶ Leistungsanspruch (Leitstelle, Vor-Ort-Versorgung, Notfalltransport, komplementäre Angebote) im SGB V verankern 
 - GKV: Bund ist berechtigt Rahmenbedingungen zu setzen 
- ▶ Vorgaben zu Mindestpersonalausstattung, Qualifikationen, Rettungsmittel, einheitliche Qualitätsstandards 
 - GKV: Bundeseinheitliche Datenauswertung und Qualitätssicherung 
- ▶ Digitales Echtzeit-Register zu verfügbaren Ressourcen 
 - GKV:
 - ▶ Bundesweiten Zugriff der Leitstellen auf Rettungsmittel ermöglichen (derzeit oft bereits an Kreis- oder Landesgrenze kein Zugriff mehr)
 - ▶ auch transparente Informationen über Strukturdaten wichtig: immer unmittelbar das geeignetste Krankenhaus ansteuern
 - ▶ Digitalen Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern etablieren 

Rettungsdienst und Leitstellen (2/2)

Die Empfehlungen der Regierungskommission (Auszüge)



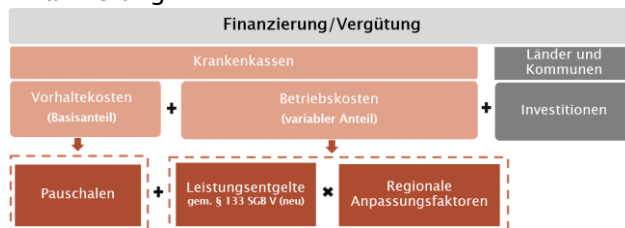
▶ Straffung der Leitstellen-Organisation



– GKV:

- ▶ Gemeinsame Leitstellen der Rufnummern 116 117 und 112 durch Kooperationsverpflichtung
- ▶ Stärkere Kooperation und Konzentration der Leitstellen

▶ Finanzierung



▶ Keine Querfinanzierung von nicht-medizinischen Leistungen durch Krankenkassen

▶ Alternative Idee der Kommission: Monistische Finanzierung durch Kasse



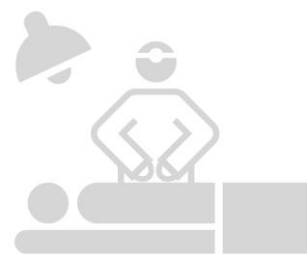
▶ teure Regelungslücke schließen: Rettungsfahrten auch dann vergüten, wenn abschließende Versorgung vor Ort durch das Rettungspersonal erfolgte



Agenda



- ▶ Ausgangslage und Empirie zur Versorgungslage in der Notfallversorgung
- ▶ Empfehlungen der Regierungskommission und Sicht der GKV
- ▶ Abschließende Einschätzung



Abschließende Einschätzung (1)



Spitzenverband

- ▶ Die Vorschläge der Regierungskommission sehen überwiegend Maßnahmen vor, bei denen die Angebotsstrukturen und das Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung besser in Einklang gebracht werden können
- ▶ Die Strukturreform muss nun zügig begonnen werden; die Selbstverwaltungspartner werden die konkrete fachliche Ausgestaltung übernehmen
 - Rettungsdienst:
 - ▶ Leistungsanspruch ins SGB V
 - ▶ G-BA-Vorgaben zu Ausstattung, Qualifikation und Qualitätsstandards
 - ▶ Vorhaltekosten und leistungsbezogene Kosten trennen
 - Leitstellen
 - ▶ Kooperationsverpflichtung mit 116 117, einheitliches Ersteinschätzungsverfahren
 - ▶ Überregionaler Zugriff auf Rettungsmittel und Transparenz über Ressourcen und Qualität

Abschließende Einschätzung (2)



Spitzenverband

- ▶ Ambulante Notfallversorgung / INZ:
 - ▶ Patientensteuerung über gemeinsamen Tresen von Krankenhausträger und Kassenärztlicher Vereinigung; Verantwortung für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung im Notdienst: KV
 - ▶ Standortfestlegung, Ausstattung und Personalbesetzung der INZ und Notdienstpraxen anhand von Vorgaben des G-BA
 - für eine flächendeckende Versorgung werden nach GKV-Berechnungen rund 730 INZ benötigt
 - ▶ Finanzierung weiterhin zwingend über den EBM, Ergänzung des EBM wo erforderlich; wir benötigen keinen neuen Sektor
- ▶ Strukturreform sollte begleitet werden durch Maßnahmen zur Reduzierung der Inanspruchnahme des KV-Notdienstes und der Krankenhausnotaufnahmen:
 - ▶ flexiblere Sprechstundenzeiten am Mittwoch/Freitag Nachmittag, zu den „Randzeiten“ und am Wochenende
 - ▶ Angebote zur Videosprechstunde zur Reduzierung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!