



BIERSDORF 09/2016

# NOTAUFNAHME – DIE ÖKONOMISCHE PERSPEKTIVE

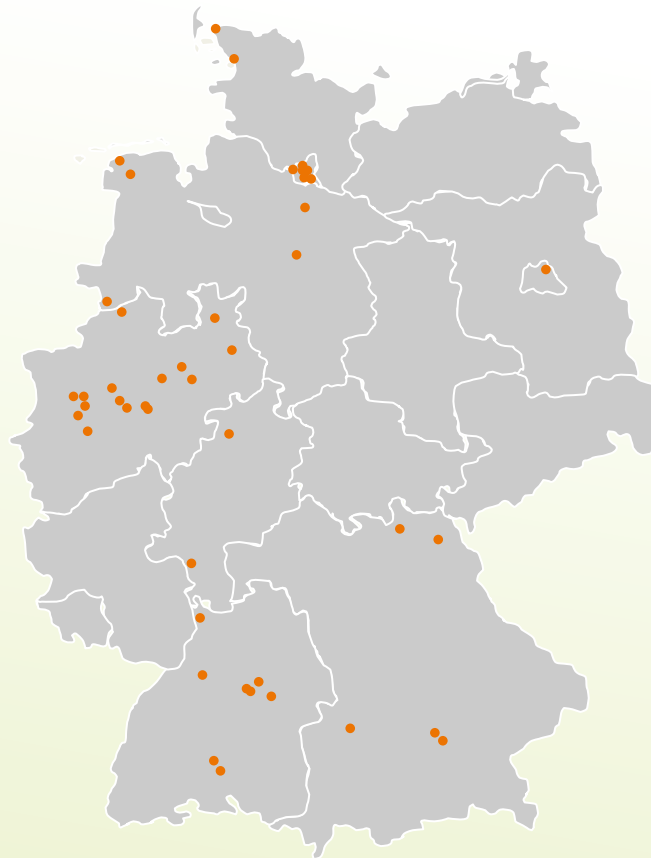
BCMED STANDORTE

DÜSSELDORF UND ULM



BREITE ERFAHRUNG IN DEUTSCHLAND

PROJEKTE > 50 NOTAUFNAMMEN



AMBULANTE GKV PATIENTEN

DURCHSCHNITTSERLÖS

32 €

AMBULANTE GKV PATIENTEN

DURCHSCHNITTSKOSTEN

126 €

AMBULANTE GKV PATIENTEN

DECKUNGSLÜCKE

$$32\text{€} - 126\text{€} = -94\text{€}$$


AMBULANTE GKV PATIENTEN

FEHLBETRAG BEISPIELHAUS (10T AMBULANTE NOTFÄLLE)

$$10.000 \times -94\text{€} = -940.000\text{€}$$

## AMBULANTE GKV PATIENTEN

## PROBLEM VERSCHÄRFT SICH WEITER

 **KVB**  
Kassenärztliche  
Vereinigung  
Bayern

An alle Fachärzte  
für die die Obergrenze  
(RLV/QZV) gilt:

Dr. med. Pedro Schmelz  
1. stv. Vorsitzender des Vorstandes

Ihr Ansprechpartner:  
Mitgliedenservice und Beratung  
Telefon: 0 89 / 5 70 98 – 4 00 10  
Fax: 0 89 / 5 70 98 – 4 00 11  
E-Mail: [Anrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Anrechnungsberatung@kvb.de)  
Unsere Zeichen: Pfl GH

24.11.2014

**Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ab 1. Januar 2015**  
Information nach der Vertreterversammlung am 22. November 2014

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

am 22. November 2014 hat die Vertreterversammlung beschlossen, den HVM 2014 mit wenigen Änderungen auch für die Zeit ab 1. Januar 2015 fortzuführen. Beibehalten wird damit die Ihnen seit Anfang 2013 bekannte Obergrenzen-Systematik aus RLV und QZV mit vor Jahresbeginn mitgeteilten kalkulatorischen Jahresfallwerten und den aktuellen Fallzahlen als grundsätzliche Basis für die Berechnung der Obergrenze.

Die im HVM erfolgten Anpassungen sind zum einen erforderlich gewesen, weil sich entsprechende Bundesvorgaben geändert haben. Zum anderen haben wir auf aktuelle Entwicklungen (Stichwort Unterversorgung) reagiert. Ein Großteil der Änderungen ist formaler bzw. redaktioneller Art und hat keine unmittelbare Auswirkung auf Ihren Praxisalltag.

Überblick über die wichtigsten Änderungen:

Eine Änderung betrifft den Leistungstopf des „ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser“. Leistungen während der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden einheitlich für Vertragsärzte und Krankenhäuser zu den Preisen der bayerischen Eurogebührenordnung (BEGO) vergütet. Für Krankenhäuser kann es außerhalb dieser Zeiten, also vor allem zu den Sprechstundenzeiten für Vertragsärzte, zu Quotierungen kommen. Zur Abgrenzung müssen Krankenhäuser den Zeitpunkt der Leistungserbringung nun kennzeichnen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Körperschaft des öffentlichen Rechts www.kvb.de  
Ebenheimstraße 39 80687 München

“Eine Änderung betrifft den Leistungstopf des „Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser“. Leistungen während der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden einheitlich für Vertragsärzte und Krankenhäuser zu den Preisen der bayerischen Eurogebührenordnung (B €GO) vergütet. Für Krankenhäuser kann es außerhalb dieser Zeiten, also vor allem zu den Sprechstundenzeiten für Vertragsärzte, zu Quotierungen kommen. Zur Abgrenzung müssen Krankenhäuser den Zeitpunkt der Leistungserbringung nun kennzeichnen.“

4,25 € im 1. Quartal 2015 als Grundpauschale



## ABRECHNUNGSKATEGORIEN

## KOSTEN- UND ERLÖSÜBERSICHT

Abrechnungskategorien		Ø Kosten	Ø Erlöse	Bewertung
1	Vorstationäre Behandlung	226 € <sup>1</sup>	165 € <sup>1</sup>	<b>X</b>
2	Vollstationäre Behandlung	258 € <sup>1</sup>	nicht zuordenbar <sup>5</sup>	
<hr/>				
3	Institutsermächtigung (KV/EBM)	126 € <sup>4</sup>	32 € <sup>4</sup>	<b>X</b>
4	Ambulantes Operieren	nicht bekannt	250 € <sup>2</sup>	✓
5	Selbstzahler/ BG Patienten	160 € <sup>1</sup>	>160 € <sup>1</sup>	✓

Quellen: 1 – Kostenträgerrechnungsprojekt der DGINA; 2 – bcmed Projektdaten; 3 – ØCMI Notfallpatienten 2012 (destatis) \* BBFW 2012;

4 Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus - Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse, erstellt im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Haas, C, Larbig, M, Schöpke, T et al. 02/2015, abrufbar unter [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de); 5 – Teiländerung ab InEK Datenjahr 2016 mit Kostenstellengruppe „Patientenaufnahme“

ÖKONOMISCHE PERSPEKTIVE

MARKT SORTIERT VERLUSTMODELLE AUS

**1**

HELIOS Kliniken  
Jeder Moment ist Medizin

ÜBER HELIOS | WISSEN | KARRIEREPORTAL | PRESSE | KONTAKT

Fachabteilungen | Krankheitsbilder | Medizinische Qualität | Karriere | Lob und Tadel | Kontakt

**Interdisziplinäre Notaufnahme**

**2**

ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

Experten & Abteilungen | Für Patienten & Angehörige | Für Ärzte & Fachbesucher | Qualität & Sicherheit | Unterrichts- und Fortbildung

Asklepios Klinikum Harburg > Experten & Abteilungen > Zentrale Notaufnahme > Notfall

**3**

Sana Kliniken Leipziger Land

+ Notfall | Kontakt | Jobbörse | Presse

Home | Ihr Aufenthalt | Leistungsspektrum | Karriere | Über uns

Fachabteilungen

Interdisziplinäre zentrale Notaufnahme (ZNA)

↳ Das Team

↳ Medizinische Schwerpunkte


**Interdisziplinäre zentrale Notaufnahme (ZNA)**

**4**

AMEOS

Aktuell | Unternehmen

um Schönebeck > Sonderleistungen > Not- und Unfallaufnahme



**Notfallversorgung**

**Not- und Unfallaufnahme**

Quelle: 1- <http://www.helios-kliniken.de/klinik/salzgitter/fachabteilungen/interdisziplinare-notaufnahme.html>, 2- <https://www.asklepios.de/hamburg/hamburg/experten/zna/>, 3- <https://www.kliniken-leipziger-land.de/leistungsspektrum/fachabteilungen.html>; 4- <http://www.ameos.eu/4832.html>

ÖKONOMISCHE PERSPEKTIVE

BEDEUTUNG DER NOTAUFNAHME

**Reputationseffekt** der Notaufnahme

**Eigene Erlöse** der Notaufnahme

**Patientenakquise I: zufriedene Patienten**  
kommen wieder

**Patientenakquise II: stationäre**  
**Aufnahme** von Notfällen

**Steuerung von Versorgungsprozessen**  
durch Notaufnahme

**Wichtige Ausbildungsstätte** für  
Assistenzärzte

## PATIENTENAKQUISE II

## JEDER ZWEITE STATIONÄRE PATIENT KOMMT ALS NOTFALL

**Durchschn. Notfallquote\*: 50,7 %<sup>1</sup>****Ø CMI stationärer Notfall 2012<sup>3</sup>: 1,04****Durchschn. admin. Notfallquote \*\*: 41,4 %<sup>2</sup>****stationäre Notfälle in D.: 7.507.807<sup>3</sup>  
Gesamtmarktvolumen in D.: 23.358.223.070€<sup>4</sup>**

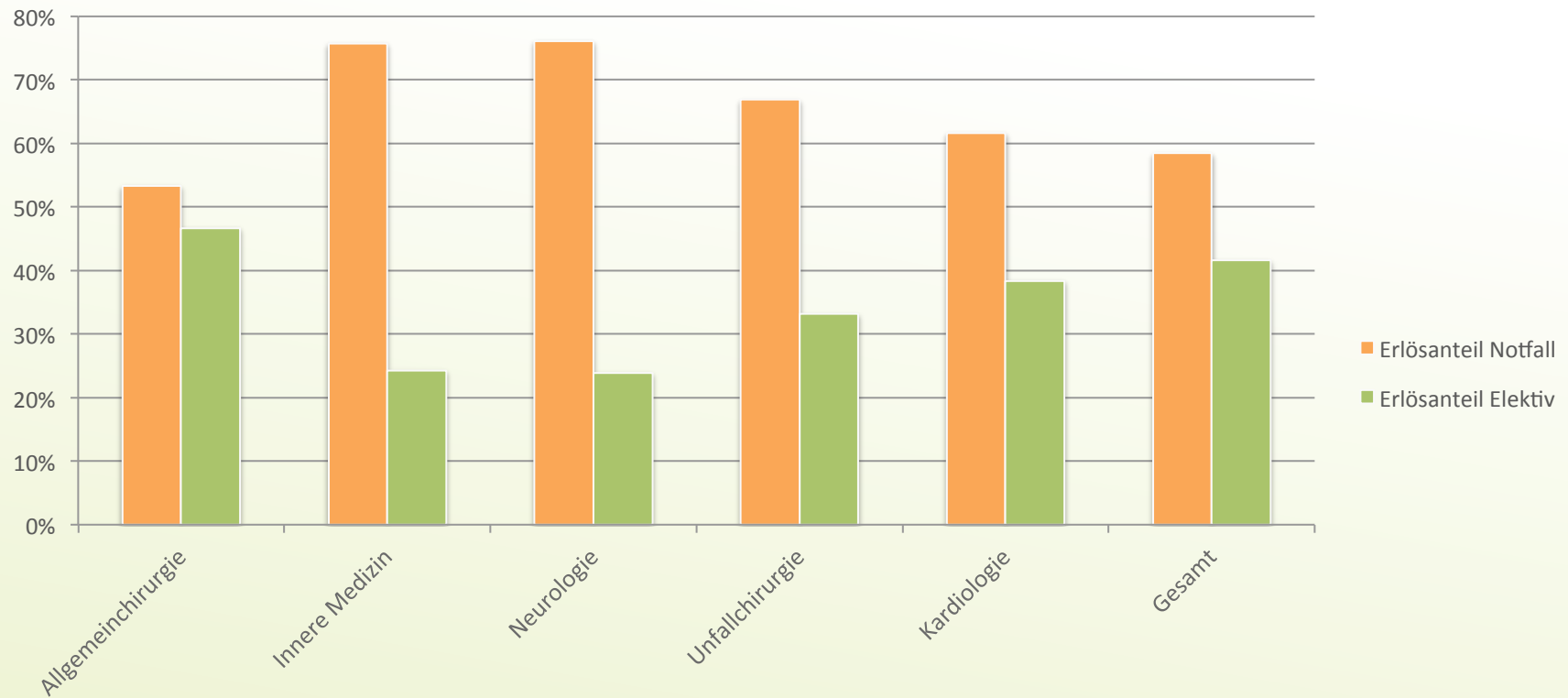
\* Anteil aller vollstationären Patienten des Krankenhauses, die über die Notaufnahme aufgenommen werden

\*\* Anteil der Patienten mit administrativer Kennzeichnung Notfall an allen vollstationären Fällen

Quellen: 1-Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus - Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse, erstellt im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Haas, C, Larbig, M, Schöpke, T, Lübke-Naberhaus, K, Schmidt, C, Brachmann M und C Dodt, 02/2015; 2- Endbericht zum Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG, erstellt im Auftrag des GKV Spitzenverband, des PKV Verband e.V. und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Schreyögg et. al., 07/2014 (beide abrufbar unter [www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)); 3- Daten des statistischen Bundesamts aus 2012; 4-Berechnung: Ø CMI 2012 lt. destatis \* BFW 2012 \* Fallzahl 2012 nach IneK

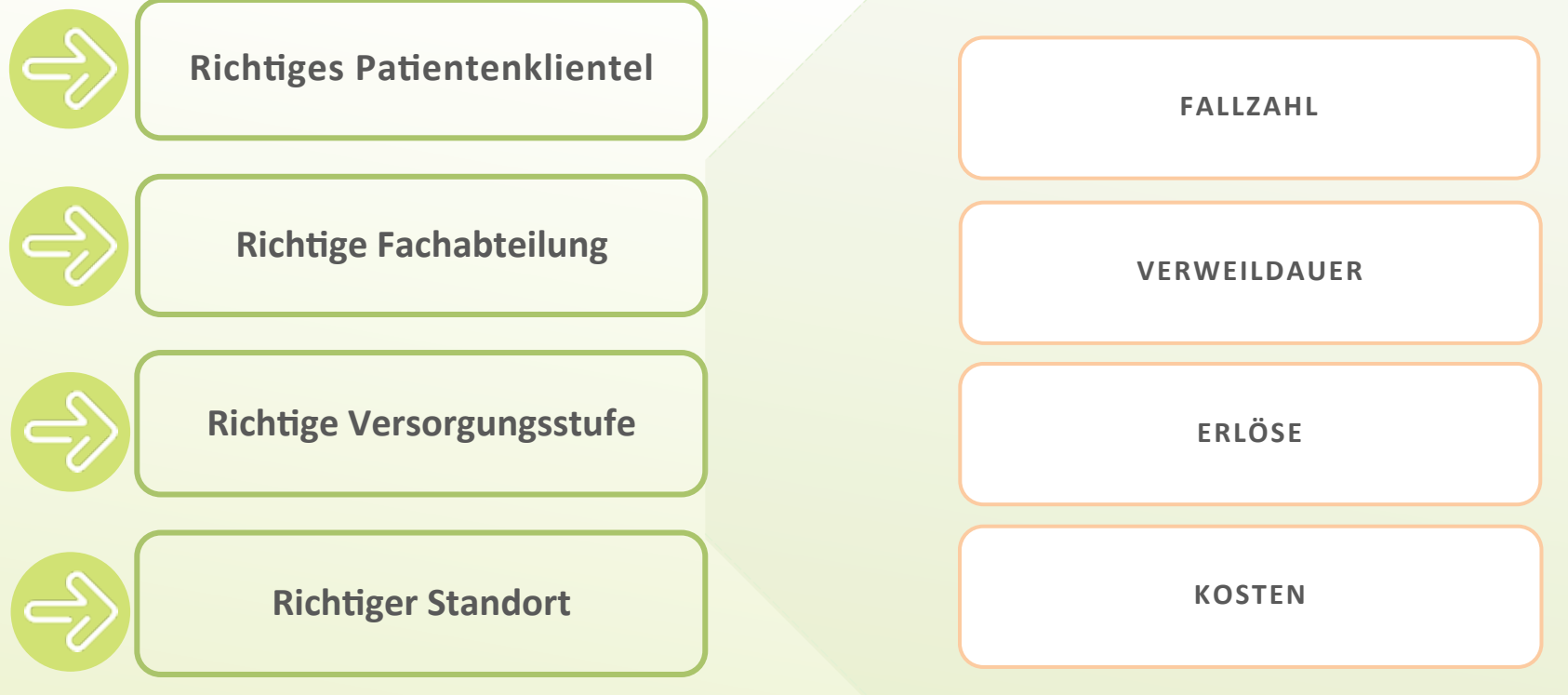
PATIENTENAKQUISE II

HOHE NOTFALL-ABHÄNGIGKEIT MANCHER ABTEILUNGEN



## STEUERUNG VON VERSORGUNGSPROZESSEN

## MASSIVER EINFLUSS AUF DIE WIRTSCHAFTLICHKEIT



**Voraussetzungen: Hohe Kompetenz in der ZNA (Facharztpräsenz) und Eigenständigkeit**

STEUERUNG VON VERSORGUNGSPROZESSEN

KEIN GUTER ORT FÜR „JUGEND FORSCHT“



### Stationär

Krankenhäuser, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, erhalten Zuschläge entsprechend den vorgehaltenen Notfallstrukturen (frühestens 2018).

### Ambulant

Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen: zur Sicherstellung des Notdienstes entweder Einrichtung vertragsärztlicher Notdienstpraxen (sog. Portalpraxen) in oder an Krankenhäusern als erste Anlaufstelle oder unmittelbare Einbindung von Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den Notdienst.

Die Vergütungsregelungen werden entsprechend angepasst. Zudem wird der Investitionskostenabschlag für Kliniken bei der ambulanten Vergütung aufgehoben.



ABRECHNUNGSKATEGORIEN

KOSTEN- UND ERLÖSÜBERSICHT

Abrechnungskategorien	Ø Kosten	Ø Erlöse	Bewertung
1 Vorstationäre Behandlung	226 € <sup>1</sup>	165 € <sup>1</sup>	<del>X</del>
2 Vollstationäre Behandlung	258 € <sup>1</sup>	nicht zuordenbar	
3 Institutsermächtigung (K...M)	126 € <sup>4</sup>	32 € <sup>4</sup>	<del>X</del>
4 Ambulantes Operieren	?	250 € <sup>2</sup>	✓
5 Selbstzahler/ BG Patienten	160 € <sup>1</sup>	>160 € <sup>1</sup>	✓

Quellen: 1 – Kostenträgerrechnungsprojekt der DGINA; 2 – bcmed Projektdaten; 3 – ØCMI Notfallpatienten 2012 (destatis) \* BBFW 2012;

4 Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus - Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse, erstellt im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Haas, C, Larbig, M, Schöpke, T et al. 02/2015, abrufbar unter www.dkgev.de

## VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

## NEUE BSG – URTEILE (1/2)

## Erkenntnisse aus dem BSG – Urteil B 6 KA 5/12 R



12. Dezember 2012

- Der Notfalldienst ist - nur - auf die Notfall-Erstversorgung ausgerichtet: Der Arzt darf nicht mehr Leistungen erbringen und verordnen, als es dem Rahmen der Notfall- Erstversorgung entspricht.
- So kann ein vollwertiger Notfalldienst nach wie vor in Arztpraxen durchgeführt werden, in denen - wenn überhaupt - nur einfache Laboruntersuchungen sofort ausgeführt werden können. Schon deshalb kann eine umfangreiche Labordiagnostik nicht zur Basisversorgung im organisierten Notfalldienst gehören.
- Regelmäßig reichen Anamnese und körperliche Untersuchung aus, um eine Akutbehandlung durchzuführen bzw. die Notwendigkeit einer stationären Behandlung zu erkennen.

Beschränkung des Notfalldienstes auf Notfall-  
Erstversorgung

Vollwertiger Notfalldienst auch in Arztpraxen  
möglich

Umfangreiche Labordiagnostik nicht Teil der  
Basisversorgung im organisierten Notfalldienst

Ausreichend für Akutbehandlung sind  
Anamnese und körperliche Untersuchung

## VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

## NEUE BSG – URTEILE (2/2)

Leitsätze aus dem BSG – Urteil B 3 KR 34/12 R



19. September 2013

„Wird ein Versicherter, der nach der Entscheidung des Krankenhausarztes mindestens einen Tag und eine Nacht ununterbrochen im Krankenhaus versorgt werden soll, gleichwohl vor Ablauf von 24 Stunden in ambulante Weiterbehandlung entlassen, liegt eine stationäre Krankenhausbehandlung vor, wenn die Aufnahmeentscheidung nach dem verfügbaren Kenntnis- und Wissensstand des behandelnden Krankenhausarztes und nach medizinischen Standards nicht zu beanstanden war.“

Entscheidung des Krankenhausarztes

Geplante Versorgungsdauer:  
mind. 1 Tag und 1 Nacht

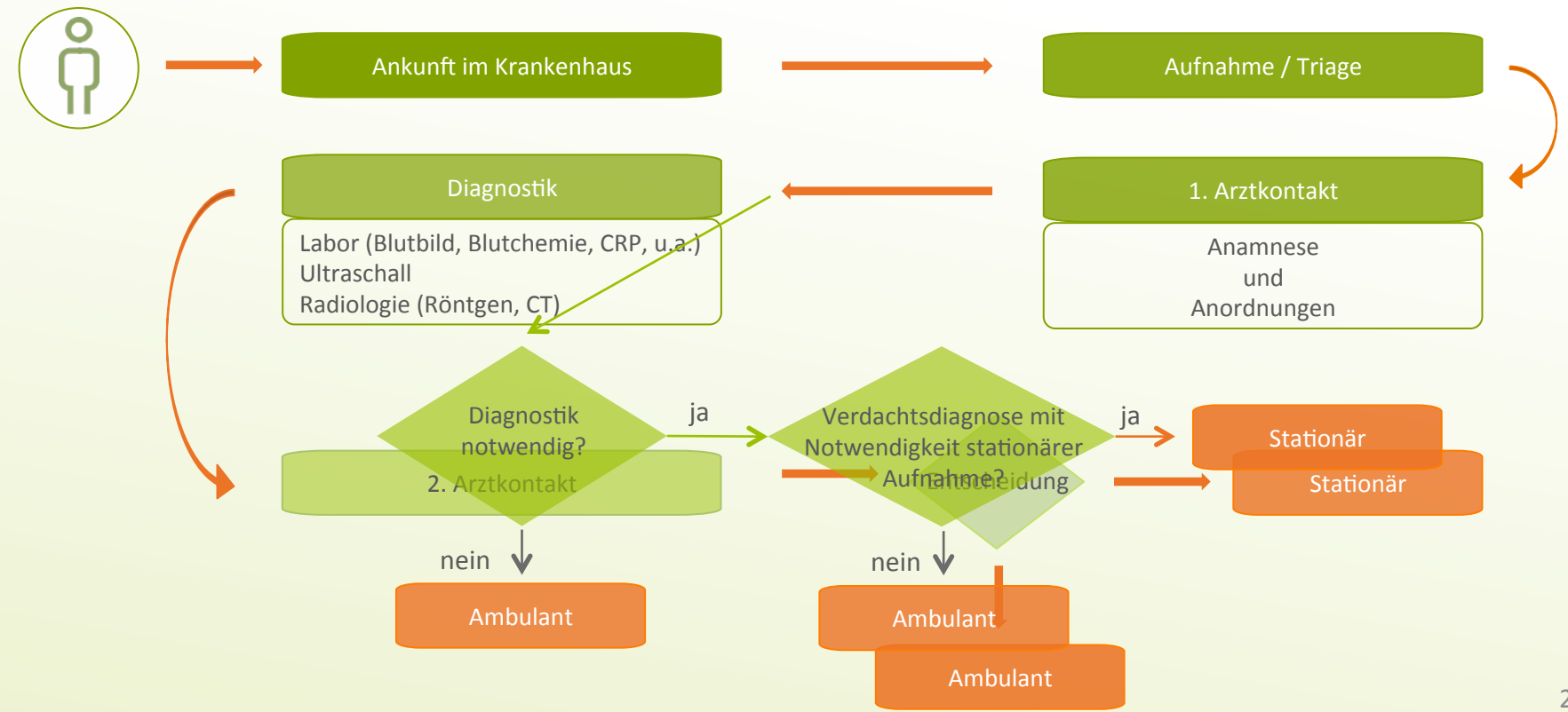
Entlassung vor Ablauf von 24h

Aufnahmeentscheidung nach...

- verfügbarem Kenntnis- und Wissensstand
  - Medizinischen Standards
- ...nicht zu beanstanden

VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

DER WEG EINES GKV-NOTFALLPATIENTEN



## VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG VORAUSSETZUNGEN

### Aufnahmeentscheidung

- direkt nach Anamnese und klinischer Untersuchung
  - Ersteinschätzung / pflegerische Erstmaßnahmen (ggf. EKG, Blutabnahme, etc.)
  - Arzt-Patientengespräch inkl. körperliche Untersuchung und Studium Vorbefunde
  - POC-Diagnostik (BGA, etc.)
- Zuweisung einer Station oder ambulante Therapie und Entlassung
- Nutzung der Krankenhaus-Ressourcen (Arzt, Pflege, apparative Ausstattung)

### Nicht der Umfang der durchzuführenden Diagnostik

- sondern die Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung von mindestens einem Tag und einer Nacht zum Zeitpunkt der Erstversorgung begründen die Aufnahmeentscheidung

### Vorzeitige Entlassung

- aufgrund veränderter medizinischer Verhältnisse
- gegen ärztlichen Rat

VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

FALLBEISPIEL AMBULANT VS STATIONÄR

FALLBEISPIEL

- Männlicher Patient
- 47 Jahre
- Ankunftsart: Rettungsdienst
- Vorstellung mit Thoraxschmerz
- VWD in der ZNA 2 h 15 min

# 115 250612 INN.

Datum	12.1.38	Lfd. Nr.:	12138
Ankunft	15:15	Behandlungsbeginn	15:15
Verlegung		Behandlungsende	17:30

Steuerstelle: *Städt. Klinik*

Pflegekraft: *S. K.*

Beh. Arzt: *[Redacted]*

Selbst  RTW  NA  Einweisung  mobil

Behandlung/Besonderheiten:

Versichertenkarte:  ja  nein

TRIAGE  ja  nein

Pflegeanamnese  ja  nein

Angehörige:

Beschwerdebild/Diagnose:  
*Thoraxschmerz*

Nelaufnahme-Einstufung: I  II  III  u.  
Leistungserfassung

Überwachungsanordnung:	Medikamente	Dosis	Applikation	Zeit	HZ
<input checked="" type="checkbox"/> RR	<i>VEL von RD</i>	<i>500</i>	<i>i.v.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Puls					
<input checked="" type="checkbox"/> Temperatur					
<input type="checkbox"/> EKG-Monitor					
<input type="checkbox"/> BZ-Stix					
<input type="checkbox"/> kontinuierl. Monitorüberwachung					

Diagnostik:

EKG *le*

SONG *le*

Echo

Duplex *(BWS) DMS*

Röntgen:

CT:

Labor *208 182*

MRSA-Screening

## VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

## ABRECHNUNGSBEISPIEL AUS EINEM KLINIKUM

## ABRECHNUNG ALS AMBULANTER NOTFALL MIT DER KV:

GPO	Freitext	EUR
01210	Notfallpauschale	13,50 €
32247	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status	13,80 €
33040	Sonographie der Thoraxorgane	13,05 €
34241	Übersichtsaufnahme Brustorgane	15,61 €
27320	EKG	- €
32128	CRP qual.	1,15 €
32120	Kl. Blutbild	0,50 €
32083	Natrium	0,25 €
32081	Kalium	0,25 €
32057	Glukose	0,25 €
32075	LDH	0,25 €
32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)	0,25 €
32065	Harnstoff	0,25 €
32150	Troponin T (2X)	22,50 €
32097	BNP und/oder NT-Pro-BNP	25,00 €
32112	PTT	0,60 €
32113	Prothombinzeit nach Quick	0,60 €
32101	TSH	3,00 €
97550	PC Pauschale	2,56 €
<b>Summe</b>		<b>113,37 €</b>

VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

ABRECHNUNGSBEISPIEL AUS EINEM KLINIKUM

ALTERNATIVE ABRECHNUNG: WEBGRUPPER ERGEBNIS NACH STATIONÄRER AUFNAHME MIT THORAXSCHMERZEN BEI GLEICHBLEIBENDER MEDIZINISCHER VERSORGUNG

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2015)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F74Z	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2015) (GetDRG V14.2.7)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	1	1. Tag Abschlag:	1	1. Tag Zuschlag:	7
	mittl. VWD (arith.):	3.2	untere GVWD:	2	obere GVWD:	6
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	0.417	eff. Kostengewicht:	0.187	(Abschlag: -0.23)	
Entgelt	Basisentgelt:	1357.54 €	eff. Entgelt:	608.78 €	(Abschlag: -748.76 €; Basisfallpreis: 3255.5 €)	
Diagnosen (ICD-10-GM 2015)						
	Kode	Bezeichnung		Verwendet	CCL	
	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet		J	0	gültig

Abrechnung stationärer Fall 608,78 €

vs.

113,37 € Abrechnung KV Notfall

495,41 €  
Mehrerlös



VERSCHIEBUNG STATIONÄRE ABRECHNUNG

MÖGLICHKEIT AUCH IN ANDEREN FACHBEREICHEN



Stumpfes Bauchtrauma (Verdacht auf Innere Blutungen)



-Nierentrauma (mit Mikrohämaturie, Hb-Abfall, nach KM-CT-Ausschluss)  
-Nierenkolik



Verdacht auf intrazerebrale Blutung

## FAZIT

## TROTZ DEFIZIT ÖKONOMISCH HOCH RELEVANTER BEREICH

▶ Strukturelles Defizit in der Finanzierung der klinischen Notfallmedizin

▶ Talsohle im KV-Bereich noch nicht erreicht

▶ Besserung durch KHSG möglich aber noch nicht realisiert

▶ Defizite durch Eigenleistung teilweise auffangbar: ZNA Hausaufgabe



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT