



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Notaufnahme aus Sicht der Praktiker:

Problemfeld oder Innovations- und Wachstumsmotor?

► Die Perspektive der Kassenzentralen

15.09.2016 | Biersdorfer Krankenhausgespräche 2016

Bernhard Brautmeier | stellv. Vorsitzender

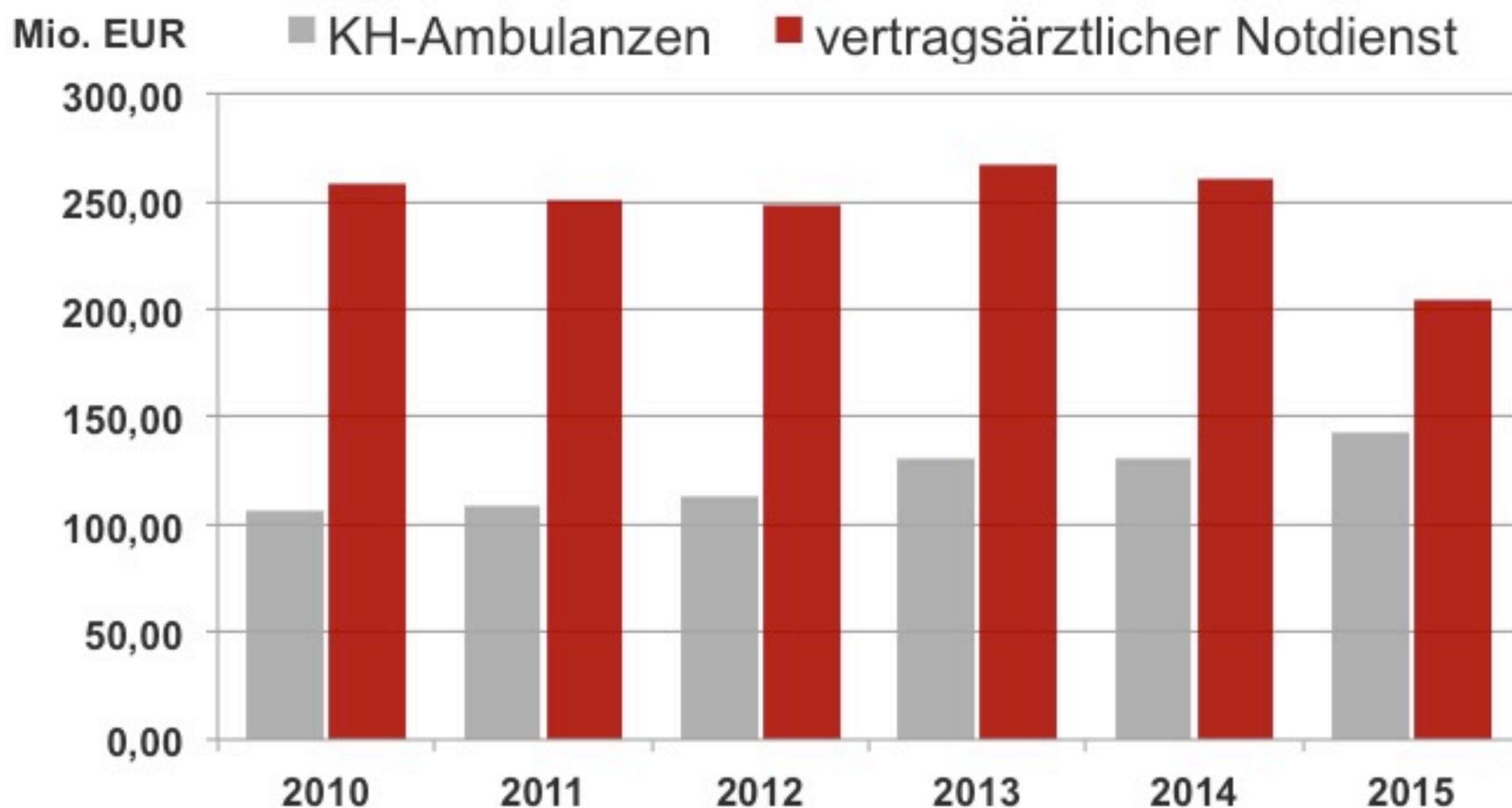
Agenda

- **Fakten und Trends**
- Feststellungen und Forderungen von DKG und KBV
- Entscheidungen der Politik
- Lösungsmodelle der Akteure
- Wie kann es weitergehen?

Trends mit Folgen für die ambulante Notfallversorgung

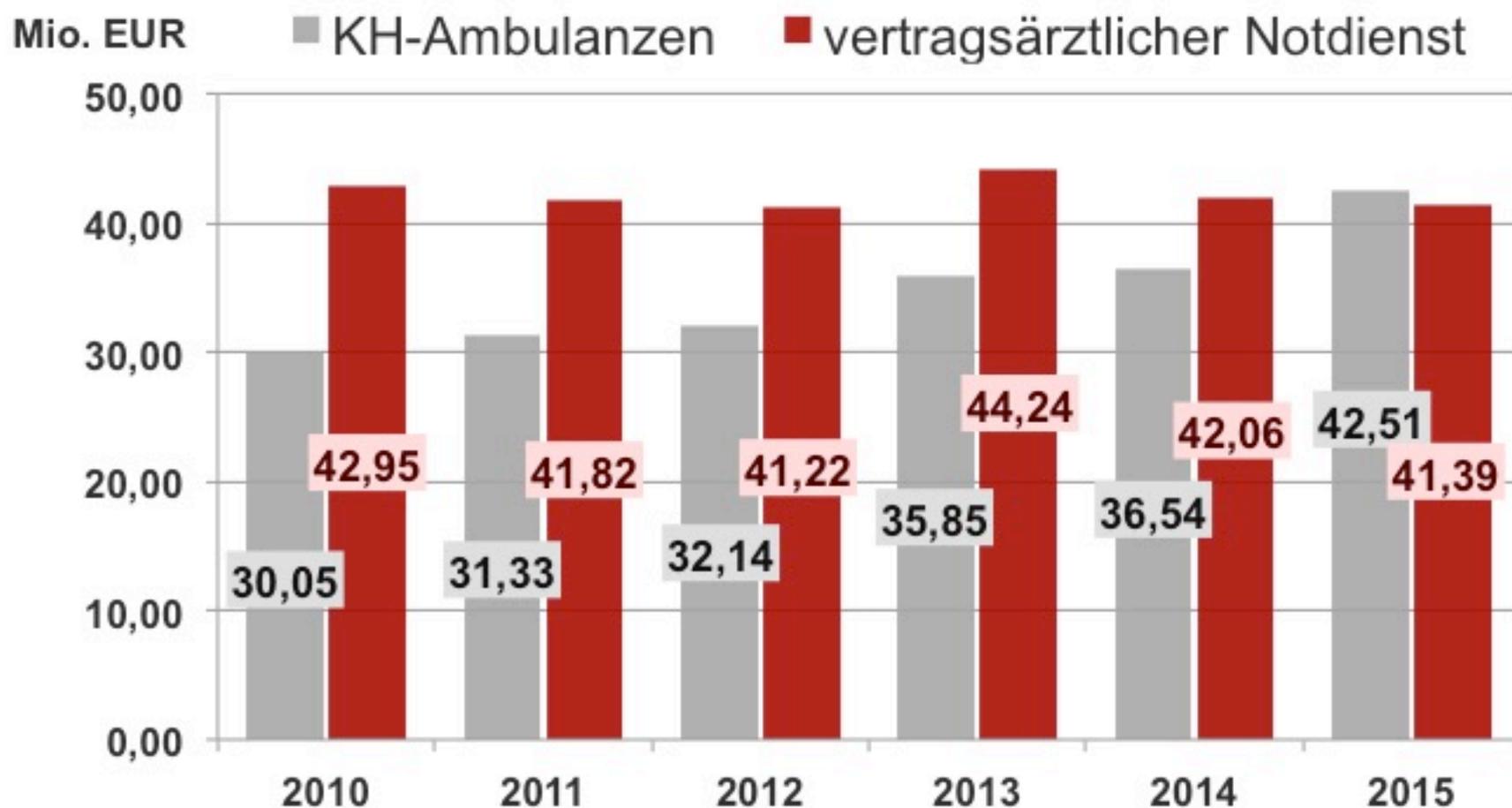
- Zunehmender Konflikt zwischen den Sektoren um ärztliches Personal und um finanzielle Ressourcen
- Steigende Inanspruchnahme der Krankenhaus-Ambulanzen; auch ohne zwingende Notfall-Indikation

Vergütung im Notdienst (Bund) – Vergütungsvolumen für Konsultationsziffern (GOP 01210-01218)



Quelle: KBV

Vergütung im Notdienst (KV Nordrhein) – sämtliche Leistungen



Quelle: KVNO

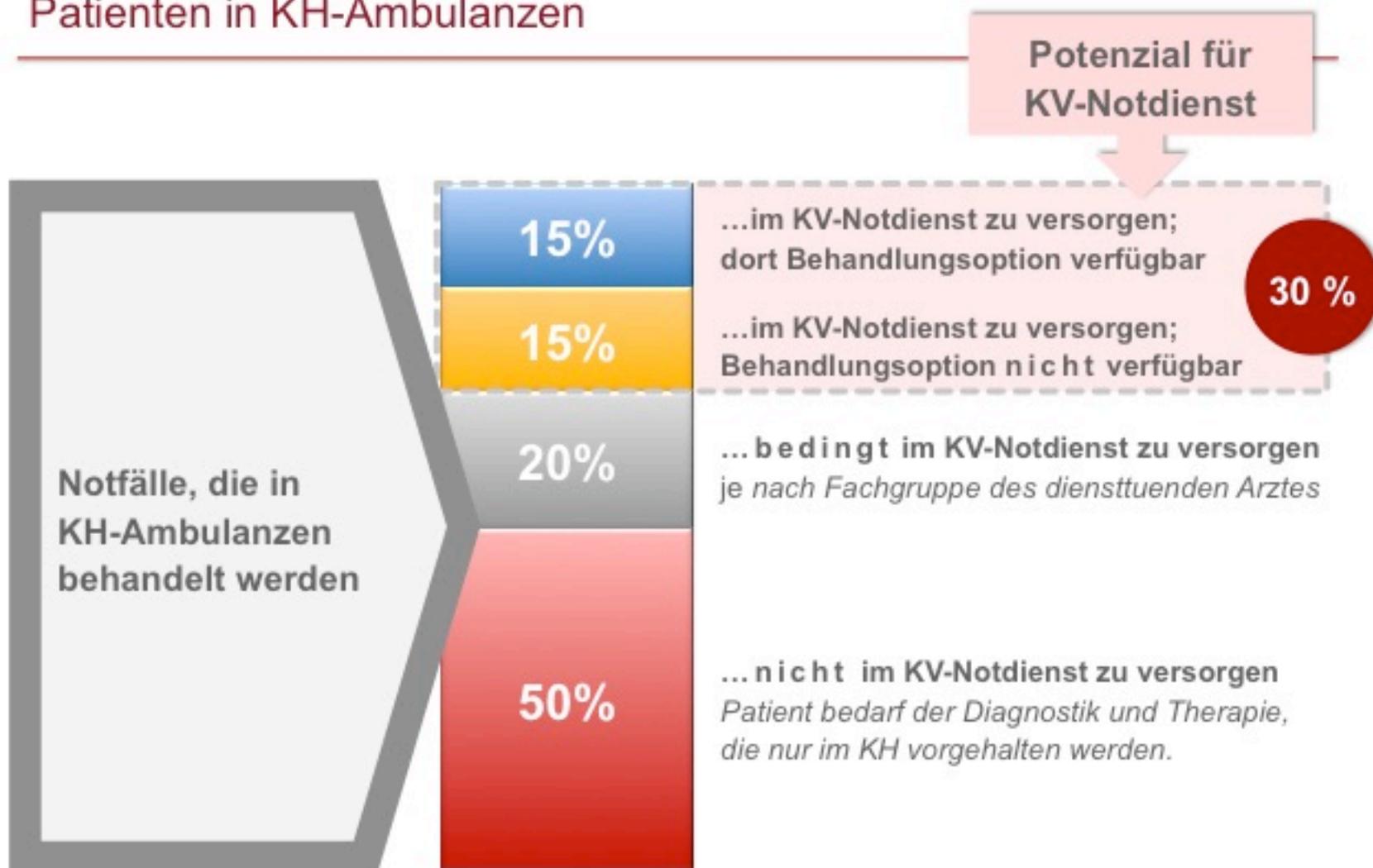
Agenda

- Fakten und Trends
- **Feststellungen und Forderungen von DKG und KBV**
- Entscheidungen der Politik
- Lösungsmodelle der Akteure
- Wie kann es weitergehen?

DKG-Gutachten 2015 zur ambulanten Notfallversorgung im KH

- Datenbasis: Stichprobe von 612.070 Notfällen in 55 Kliniken
- Ø Kosten je ambulantem Notfallpatient im KH: 126 EUR
 - ▶ *„Die hohen Kosten sind durch das Leistungsspektrum der Notfallbehandlungen im KH und die spezifischen Strukturen des Krankenhauses begründet.“*
- Ø Erlös je ambulantem Notfallpatient nach EBM: 32 EUR
 - ▶ Gesamtdefizit aller Krankenhäuser: ca. 1 Mrd. EUR
- Schätzung DKG-Gutachten: Über die Hälfte aller ambulanten Notfälle wird im Krankenhaus behandelt.
 - ⚡ Dagegen Zi-Analyse: Ca. 70 Prozent aller ambulanten Notfälle werden bundesweit im vertragsärztlichen Notdienst behandelt!

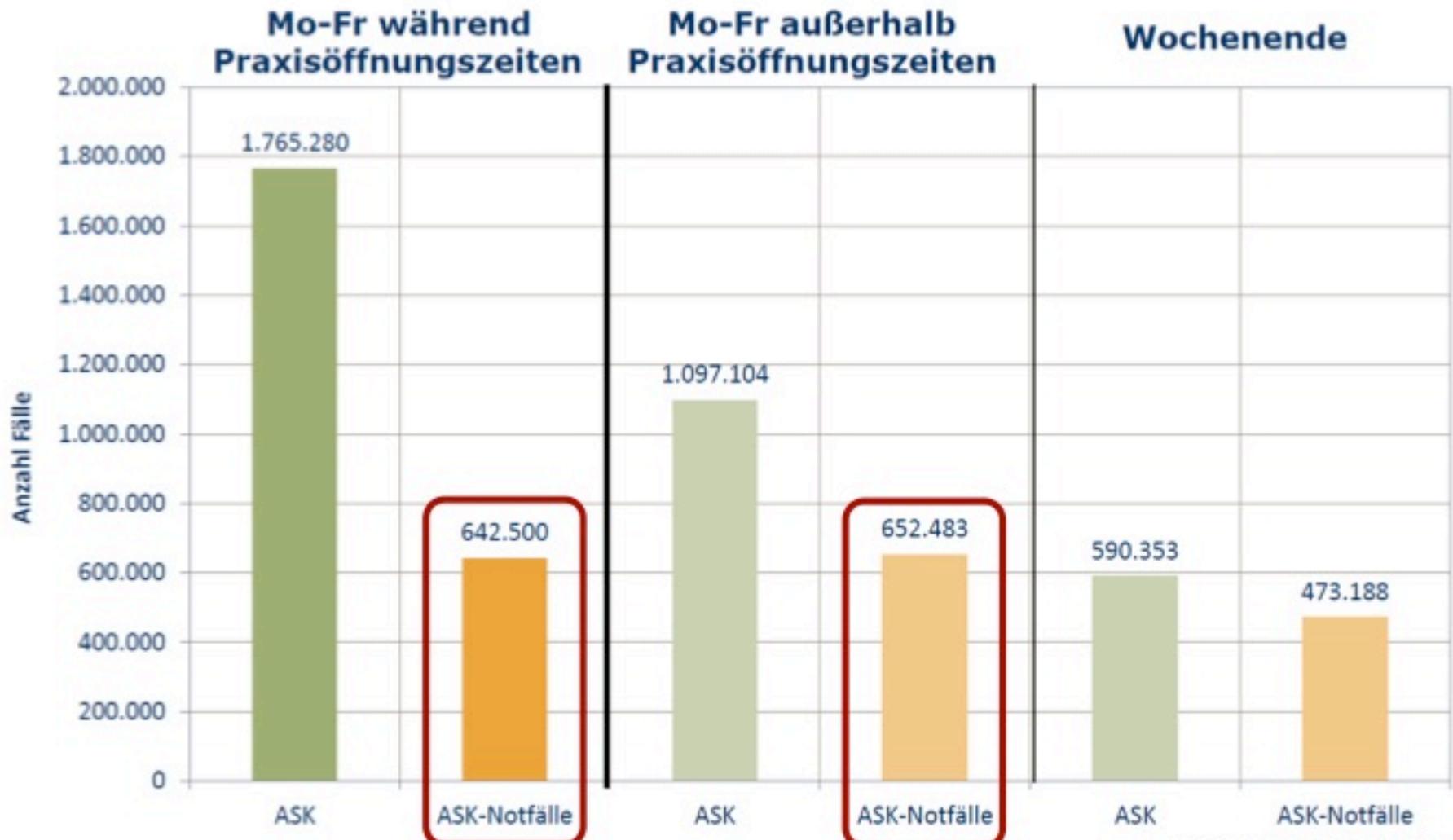
DKG-Gutachten – Patienten in KH-Ambulanzen



KBV-Position – unter Bezugnahme auf IGES-Gutachten „Ambulantes Potenzial in der stationären Notfallversorgung“

- Die hohe Zahl ambulant-sensitiver Krankenhausfälle nach Notfallaufnahme unterläuft den Grundsatz ambulant vor stationär
 - ▶ Die hohe Fallzahl an Werktagen tagsüber widerspricht der These, dass die ambulante Sicherstellung nicht gewährleistet ist.
- Patienten wählen den direkten Weg ins Krankenhaus, weil...
 - das Krankenhaus für sie als Anlaufpunkt sichtbarer ist;
 - die Krankenhausambulanz evtl. aktiv beworben wird;
 - sie dort eine Komplettversorgung aus einer Hand erwarten;
 - keine Terminvergabe bei ansonsten stark ausgelasteten Facharztpraxen abgewartet werden muss;
 - sie als junge Menschen nicht über eine persönliche Bindung an einen (Haus-)Arzt verfügen;
 - ihnen als Migranten die ambulante Versorgungsebene in Deutschland nicht vertraut ist;

Die Hälfte der ASK-Notfälle wird tagsüber aufgenommen...



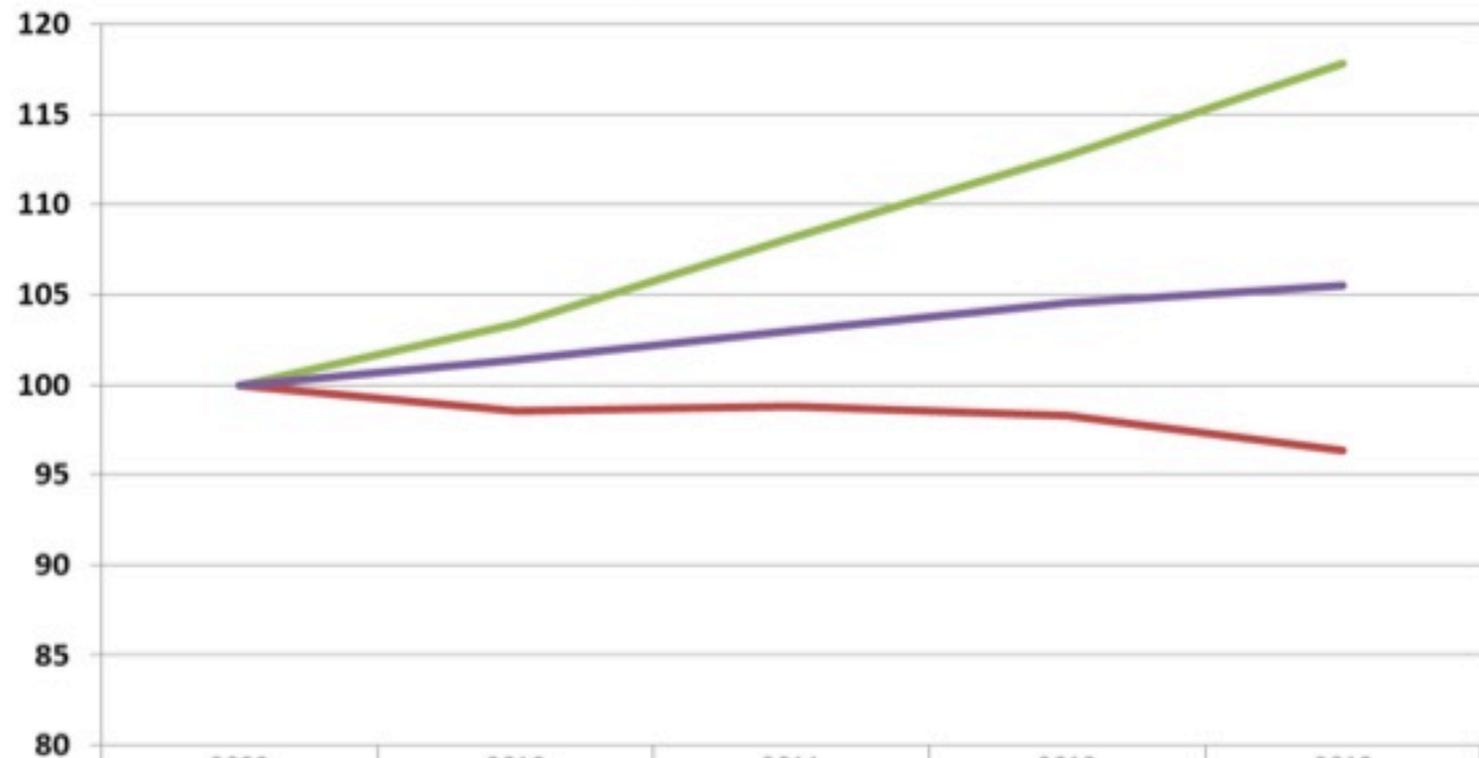
Quelle: IGES auf Basis FDZ-Daten

KBV-Position – unter Bezugnahme auf IGES-Gutachten „Ambulantes Potenzial in der stationären Notfallversorgung“

- ▶ Das bedeutet...
- Wir brauchen **ambulante Anlaufstellen** an Krankenhausstandorten, die rund um die Uhr besetzt und als ausschließlich ambulante Einrichtungen, möglichst nicht in Krankenhausträgerschaft, tätig sind.
- Der Weg zur stationären Aufnahme führt künftig nur noch durch diese Anlaufstellen...
- d. h. die **Einweisung** in das Krankenhaus erfolgt aufgrund **ärztlicher Bewertung** und erst nach Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.
- Die KVen müssen in Abstimmung mit den Ländern die **Kompetenz** für die entsprechende **Planung** erhalten; sie müssen dazu auch bestehende, nicht notwendige Notaufnahmen von Krankenhäusern schließen können.

stationäre KH-Aufnahmen...

Entwicklung der vollstationären Krankenhausfallzahlen nach Aufnahmeanlässen (Jahr 2009 = 100)



	2009	2010	2011	2012	2013
Einweisung durch einen Arzt	100	99	99	98	96
Notfall	100	103	108	113	118
Insgesamt	100	101	103	105	105

— Einweisung durch einen Arzt — Notfall — Insgesamt

Quelle: Zi Berlin

http://www3.klinikum-augsburg.de/1027 Startseite Notaufnahme / K...
Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras

KLINIKUM AUGSBURG

Notaufnahme

Home | Anreise | Kontakt | Impressum | Seite drucken | Suche

Home Kliniken/Institute Medizinische Zentren Pflegedienst Zentrale Einrichtungen Vorstand Dienstleistung/Service

Notaufnahme / KVB-Bereitschaftspraxis

Für Patienten
Über uns
Aktuelles
Kontakt
Für Rettungsdienste
KVB-Bereitschaftspraxis

Babygalerie ⓘ
Notaufnahme +
Internationale Patienten 🇬🇧 🇩🇪 🇫🇷 🇨🇪
VIP Medical Unit 🇩🇪 🇬🇧 🇨🇪

Notaufnahme / KVB-Bereitschaftspraxis

Startseite Notaufnahme / KVB-Bereitschaftspraxis

Die Zentrale Notaufnahme im Klinikum Augsburg ist an allen Tagen rund um die Uhr geöffnet. Die ärztliche Behandlung erfolgt durch alle im Haus vertretenen Fachdisziplinen. Der Zentralen Notaufnahme stehen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines Klinikums der Maximalversorgung zur Verfügung. Sie erreichen unsere Zentrale Notaufnahme über die Neusäßler Straße, Richtung Kinderkliniken, Telefon: 0821/400-01.

Im Falle einer akuten oder lebensbedrohlichen Erkrankung oder Verletzung wenden Sie sich bitte an die Rettungsleitstelle Augsburg.
Telefon: 112

Ein Ärztlicher Bereitschaftsdienst ist außerhalb der Sprechzeiten der Arztpraxen bayernweit erreichbar, Telefon: 116 117

Zahnärztliche Notfälle werden bei uns nicht behandelt. An Feiertagen und Wochenenden können Sie sich an den zahnärztlichen Notdienst <http://www.notdienst-zahn.de/> wenden.

KVB-BEREITSCHAFTSPRAXIS ODER ZENTRALE NOTAUFNAME?

Reportage über die Zentrale Notaufnahme im Klinik-TV (Januar 2012)

Krankenhaus vs. ärztlicher Bereitschaftsdienst – Bildgebung und Labor im KH als „Kostentreiber“

ambulante Behandlungsfälle mit GOP 01210

Inanspruchnahme von 7:00 bis 19:00 an Werktagen

EBM- Kapitel/Abschnitt	Durchschnittlicher Leistungsbedarf gemäß Euro-GO je Behandlungsfall in Euro	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Krankenhaus
1.2	15,49	13,14
1.4	9,17 (Besuch)	0,00
3.2	1,81	0,01
34.2	1,71	5,10 (Röntgen)
Reg. Ziffern	1,54	0,14
4.2	1,08	0,01
33	0,99	2,58
2.3	0,88	2,07 (Klein-Chirurgie)
34.3	0,79	2,48 (CT)
1.7	0,56	0,38
32.2	0,54	1,75 (Basislabor und mehr)
32.3	0,45	1,41 (spez. Labor)
Rest	3,76	1,93
Gesamt	38,77	31,00

Krankenhaus vs. ärztlicher Bereitschaftsdienst – Bildgebung im KH als „Kostentreiber“

ambulante Behandlungsfälle mit GOP 01212

Inanspruchnahme werktags von 19:00 bis 7:00 und an Wochenenden

EBM- Kapitel/Abschnitt	Durchschnittlicher Leistungsbedarf gemäß Euro-GO je Behandlungsfall in Euro	
	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Krankenhaus
1.2	20,84	19,42
1.4	15,28 (Besuch)	0,02
Reg. Ziffern	2,54	0,15
3.2	1,38	0,00
40.5	0,94	0,01
4.2	0,81	0,01
2.3	0,67	2,32 (Klein-Chirurgie)
34.2	0,65	4,26 (Röntgen)
33	0,45	1,96 (Ultraschall)
32.1	0,45	0,02
1.7	0,36	0,40
9.3	0,30	0,18
Rest	2,51	5,98
Gesamt	47,18	34,73

höchstrichterliche Definition der Notfallbehandlung...

BSG-Urteil (B 6 KA 5/12 R) vom 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...“

Zwischenfazit...

Der Notdienst im Krankenhaus wird von den KVen nicht angemessen vergütet!

**Der Notdienst im Krankenhaus ist zu teuer!
Es wird zu viel unnütze Diagnostik eingesetzt.**

Die Krankenhäuser machen ja regelrecht Werbung für ihre Ambulanzen...!

Wir Krankenhäuser füllen nur die Lücken einer unzureichenden Sicherstellung durch die KVen!

Wir beanspruchen die Planungskompetenz für ambulante Notfalleinrichtungen!

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung muss auf die Krankenhäuser übergehen!

Agenda

- Fakten und Trends
- Feststellungen und Forderungen von DKG und KBV
- **Entscheidungen der Politik**
- Lösungsmodelle der Akteure
- Wie kann es weitergehen?

Notdienst – neue gesetzliche Grundlagen GKV-VSG und KH-Strukturgesetz

■ § 75 Abs. 1b SGB V („Sicherstellungsauftrag“)

„Die KVen sollen den Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen; hierzu sollen sie entweder **Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden.**“

■ § 87 Abs. 2a S. 23f SGB V

Der Bewertungsausschuss hat (...) die Regelungen für die Versorgung im Notfall und im Notdienst im EBM für ärztliche Leistungen nach dem **Schweregrad der Fälle** zu differenzieren.

■ § 87b Abs. 1 S. 3 SGB V

Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt aus einem (...) **eigenen Honorarvolumen** mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im Verteilungsmaßstab **keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars** angewandt werden dürfen.

Differenzierung nach Schweregrad...

■ Begründung zum KHSG (BT-Drucksache 18/6586)

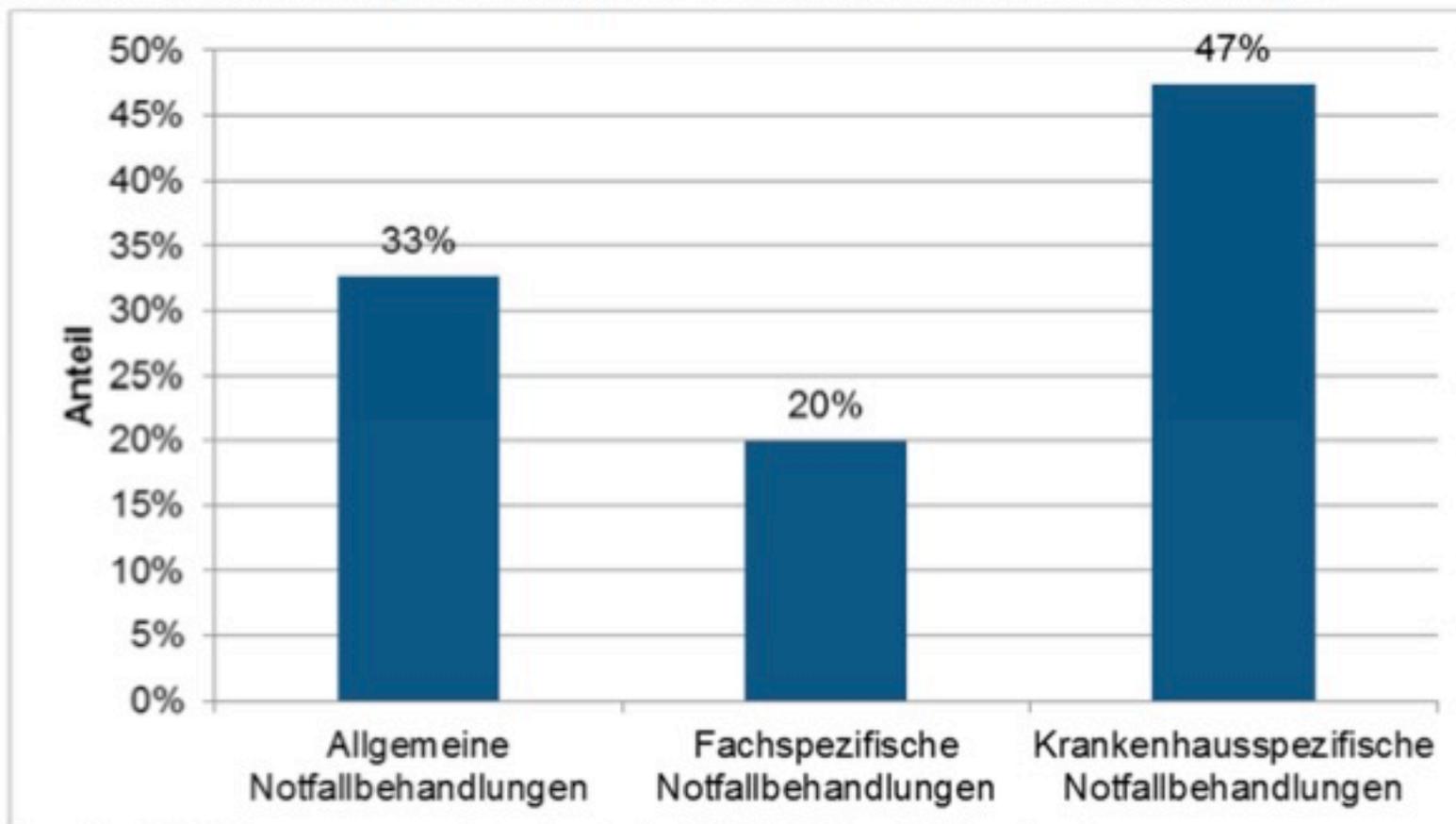
„(...) Dadurch soll auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass

- ein Teil der Versicherten im Notfall **krankenhausspezifische Notfalleistungen**,
- ein Teil **fachspezifische Notfalleistungen**, die jedoch nicht immer zum Zeitpunkt des Notfalls und am konkreten Ort im ärztlichen Bereitschaftsdienst verfügbar sind und
- ein weiterer Teil der Versicherten lediglich **allgemeine Notfalleistungen**

benötigt. (...)“

Gutachten 2015 im Auftrag der DKG – Fälle nach Schweregraden in den Krankenhäusern

Abbildung 34: Kategorisierung der ambulanten Notfallbehandlungen



Quelle: MCK-Auswertungsdatenbank; 341.194 Fälle, 37 Krankenhäuser

Antworten der Politik...

- Verpflichtung der Akteure bzw. Sektoren zur Kooperation (einschließlich Rettungsdienst und Apotheken)
 - ▶ „Portalpraxen“
- Besserstellung der Krankenhäuser in der Vergütung ambulanter Notfall-Leistungen
- ▶ Aber: Keine Antworten der Politik zur Frage einer verbindlichen Lenkung der Patienten – mit dem Ziel einer wirtschaftlichen und effizienten Nutzung medizinischer Ressourcen.
 - Stattdessen: Fortdauer einer weithin unregelmäßigen Inanspruchnahme des Not- bzw. Rettungsdienstes...
 - ▶ ...auch entgegen dem Trend, eine Steuerung in der Regelversorgung zu etablieren (z. B. „Hausarztverträge“)

Agenda

- Fakten und Trends
- Feststellungen und Forderungen von DKG und KBV
- Entscheidungen der Politik
- **Lösungsmodelle der Akteure**
- Ausblick

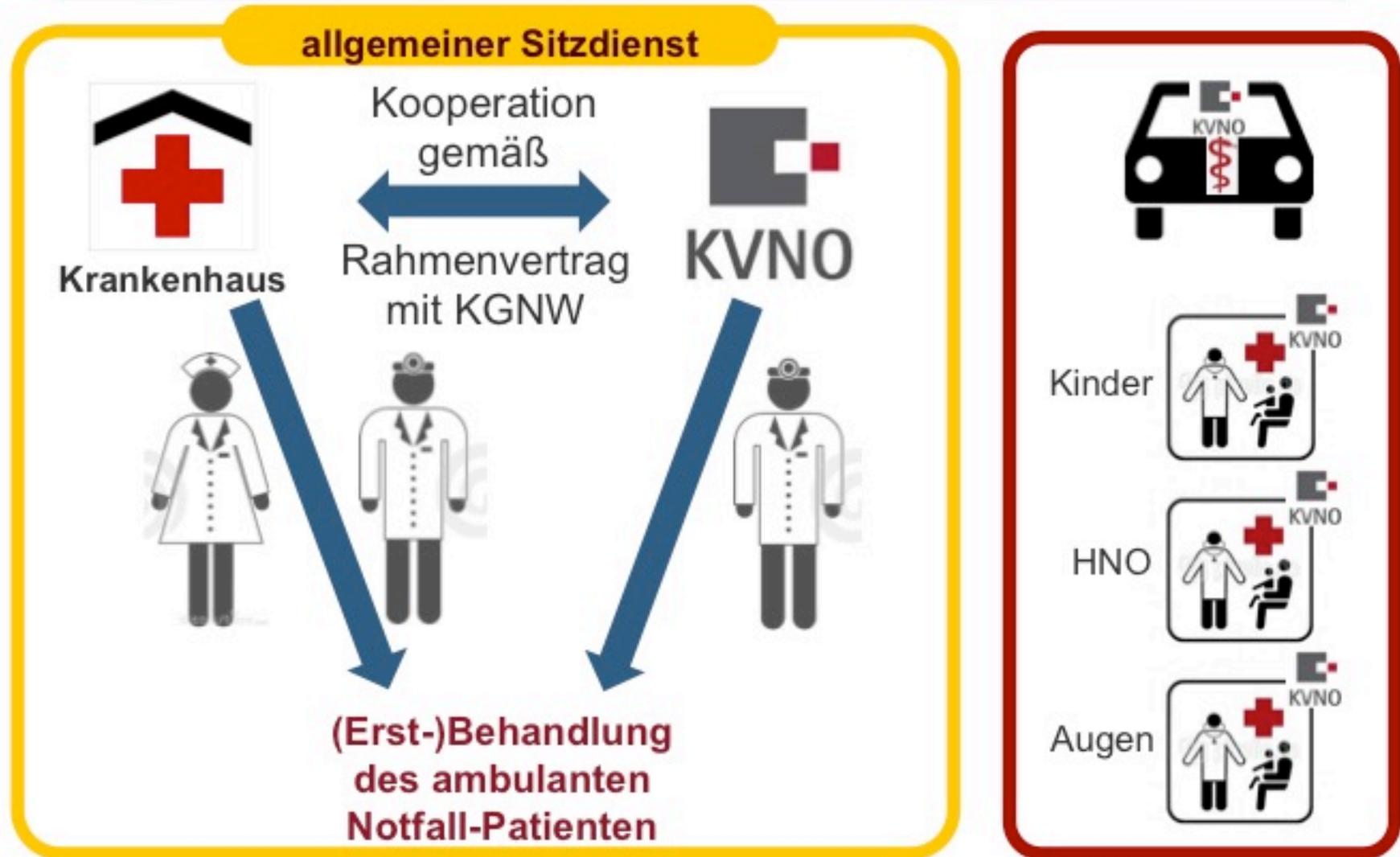
Beschluss der VV der KV Nordrhein vom Juni 2015

- ▶ Der Vorstand wird beauftragt, mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) einen Rahmenvertrag zu verhandeln, der eine **Kooperation im allgemeinen Notdienst mit den Krankenhäusern** vorsieht.

Festgelegt wird, dass

- der Vertragsarzt seiner Verpflichtung zur **Teilnahme am Notdienst auch in einem Krankenhaus** nachkommen kann;
- das Krankenhaus das **nichtärztliche Personal** der KV überlässt oder die GMG eigenes Personal stellt;
- **Räume und Ausstattung** von dem Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden.

mögliche Struktur des Notdienstes in der Region Nordrhein





- ▶ „Ärztinnen und Ärzte in **Praxis und Klinik** wünschen sich **mehr Kooperationsmöglichkeiten in der Notfallversorgung** ihrer Patientinnen und Patienten, um den Herausforderungen gerecht werden zu können, die sich aus der demographischen Entwicklung der Bevölkerung wie auch der Ärzteschaft selbst künftig ergeben werden.“

Good practice: Kooperation im Krankenhaus Grevenbroich

Rheinische Post online, 15. Februar 2014

Minister Gröhe lobt Notfallpraxis als Vorbild

Grevenbroich. Über ein neues, effizienteres Modell der Patientenversorgung informierte sich gestern Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Kürzere Wege für die Patienten, schnellere medizinische Versorgung, weniger administrativer Aufwand für die Mitarbeiter: Das soll das neue Modell der Patientenversorgung am Grevenbroicher St. Elisabeth-Krankenhaus leisten. (...).

„Wir brauchen in Zukunft solche neuen Wege der Kooperation“, lobte der Neusser Gröhe die Zusammenarbeit zwischen dem Kreis-Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten.

Good practice:

„Allgemeinmedizin in der Zentralen Notaufnahme der MHH“

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

- Kooperationsvertrag zwischen MHH und KV Niedersachsen als **Modellversuch** mit dreijähriger Laufzeit
- ▶ Ziel: **Entlastung** der Notfall-Ambulanz von Bagatell-Fällen **während der Sprechstundenzeit** (werktags von 10 bis 18 Uhr)
- MHH stellt **Allgemeinmediziner** in Teilzeit an...
 - zur Unterstützung der Ärzte in der zentralen Notaufnahme
 - zur Erstdiagnostik und –versorgung je nach Beschwerdebild
- erhoffte Nebeneffekte:
 - bessere Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und Niedergelassenen
 - Angebot für Medizinstudenten, die Allgemeinmedizin kennenzulernen...

Bad practice...?! „Portalpraxis“ im Unfallkrankenhaus Berlin

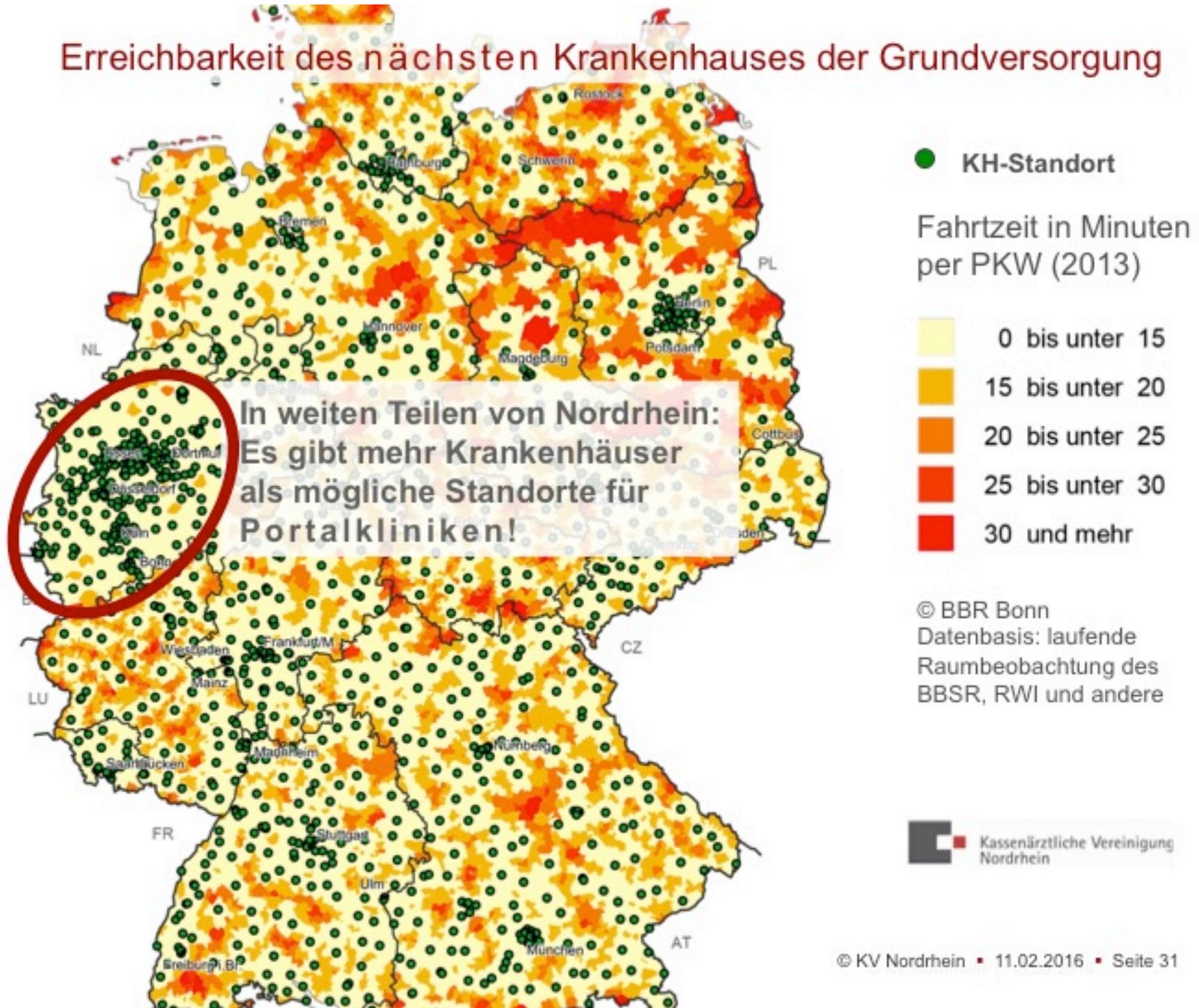


- ▶ ernüchternde Zwischenbilanz nach acht Wochen...
 - Eine „Triage“ wird allein vom UKB vorgenommen; die Portalpraxis sieht nur die (wenigen) aus der Triage zugewiesenen Patienten;
 - Der Dienst lohnt sich nicht, die KV findet kaum Ärzte für den freiwilligen Dienst in der Portalpraxis
 - Patienten missverstehen das Angebot als „ambulante Sondersprechstunde“ am Wochenende
- ▶ ***Vorstand der KV Berlin: Für eine Portalpraxis am UKB „besteht praktisch kein Bedarf!“***

Mögliche Hürden auf dem Weg zu mehr Kooperation...

- Zuständigkeits- und Kompetenzkonflikte zwischen Niedergelassenen und KH-Ärzten; aber auch unterschiedliche „Kulturen“
- Krankenhäuser – insbesondere der Maximalversorgung – haben in ihren Notfallambulanzen komplexe Prozesse etabliert (z. B. Triage-Verfahren); die Integration des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird dabei als Störfaktor empfunden.
- Die Beteiligten einer möglichen Kooperation fürchten um ihre Reputation im Falle von Unzulänglichkeiten und Fehlern im Notdienst des jeweils anderen Partners (z. B. Vertretungsärzte mit mangelnden Sprachkenntnissen).
- keine am Bedarf orientierte Standortplanung von Krankenhäusern
- ▶ Konsequenz für NRW: nicht jedes Krankenhaus kann „Portalklinik“ sein...

Erreichbarkeit des nächsten Krankenhauses der Grundversorgung



Agenda

- Fakten und Trends
- Feststellungen und Forderungen von DKG und KBV
- Entscheidungen der Politik
- Lösungsmodelle der Akteure
- **Ausblick**

Mögliche Strategien und Optionen...

- Breite Übereinkunft zu „Regeln“ einer **verantwortlichen Inanspruchnahme** von Notfall-Ressourcen (einschließlich des Rettungsdienstes), zu denen sich Politik, Kostenträger, Leistungserbringer und Patientenvertreter gemeinsam bekennen!
- ▶ Verbindliche **Patientensteuerung** – ggf. Selbstbeteiligung bei Direkt-Inanspruchnahme einer Krankenhaus-Ambulanz („Eintrittsgeld“)?
- Hohe **Erkennbarkeit** und Akzeptanz des ärztlichen Bereitschaftsdienstes!
- Bedarfsorientierte und sektorübergreifende **Standortplanung** von Notfall-Ambulanzen bzw. Portalpraxen!
- Betrieb von „Portalpraxen“ auch an **Werktagen tagsüber**, während der Sprechstunden?
- Der Begriff der „Portalpraxen“ muss mit Konzepten und Inhalten gefüllt werden!

Was ist eine Portalpraxis?

- Wer ist Träger?
- Gibt es eine ärztliche Leitung? Durch wen?
- Ist die Portalpraxis der Notfall-Ambulanz vorgeschaltet?
- Arbeiten beide Einrichtungen parallel oder gemeinsam als „integrierter“ Betrieb?
- Gibt es ein Triage-Verfahren? Durch wen?
- Welches Krankenhaus erhält eine Portalpraxis? Wer nimmt ggf. die Auswahl vor (...dies wirft u. a. wettbewerbsrechtliche Fragen auf!)
- etc.

Was ist eine Portalpraxis?

- Wer ist Träger?
- Gibt es eine ärztliche Leitung? Durch wen?
- Ist die Portalpraxis... schaltet?
- Arbeitet... gemeinsam als
integriert...
■ Gibt es...
■ Welches Krankenhaus erhält eine Portalpraxis? Wer nimmt ggf. die Auswahl vor (...dies wirft u. a. wettbewerbsrechtliche Fragen auf!)
- etc.

Portalpraxen gibt es nicht „von der Stange“. Allen Beteiligten steht ein intensiver Lernprozess bevor!



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!