

Zukunft der Notfallversorgung aus Sicht der Krankenkassen

Vorteile von Ersteinschätzungs- und Steuerungssystemen für die Patientenversorgung

SmED User-Conference
Berlin, 15.05.2024

Kerstin Bockhorst
Referatsleiterin Versorgungsstrukturen
GKV-Spitzenverband

Was erwartet Sie?

- ▶ Wie ist die Sicht der Versicherten auf die aktuelle (ambulante) Notfallversorgung?
- ▶ Was braucht es für eine erfolgreiche Patientensteuerung?
- ▶ Wie gut adressieren die Eckpunkte des BMG zur Notfallreform die notwendigen Bausteine für eine erfolgreiche Patientensteuerung?

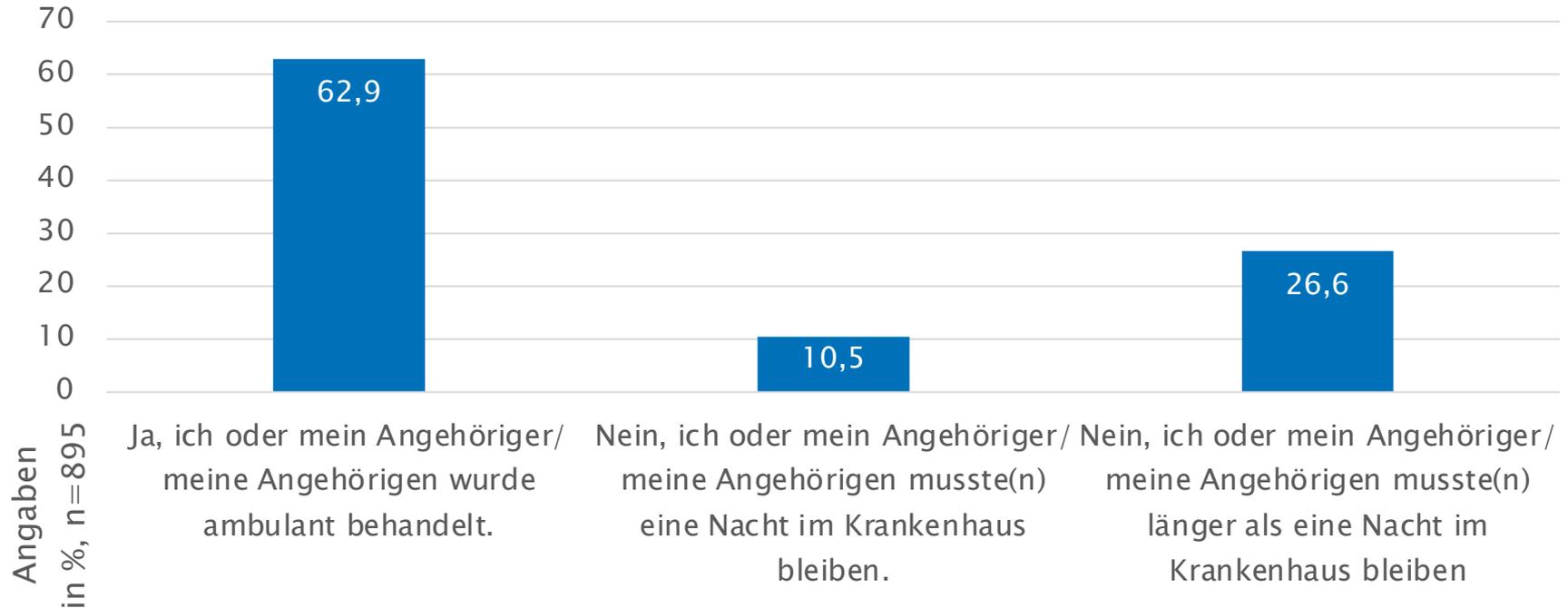
Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Vorabergebnisse aus einer Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbands



Spitzenverband

Denken Sie bitte an den letzten Besuch der Notaufnahme des Krankenhauses. Konnten Sie oder Ihr Angehöriger/Ihre Angehörigen ambulant in der Notaufnahme behandelt werden?

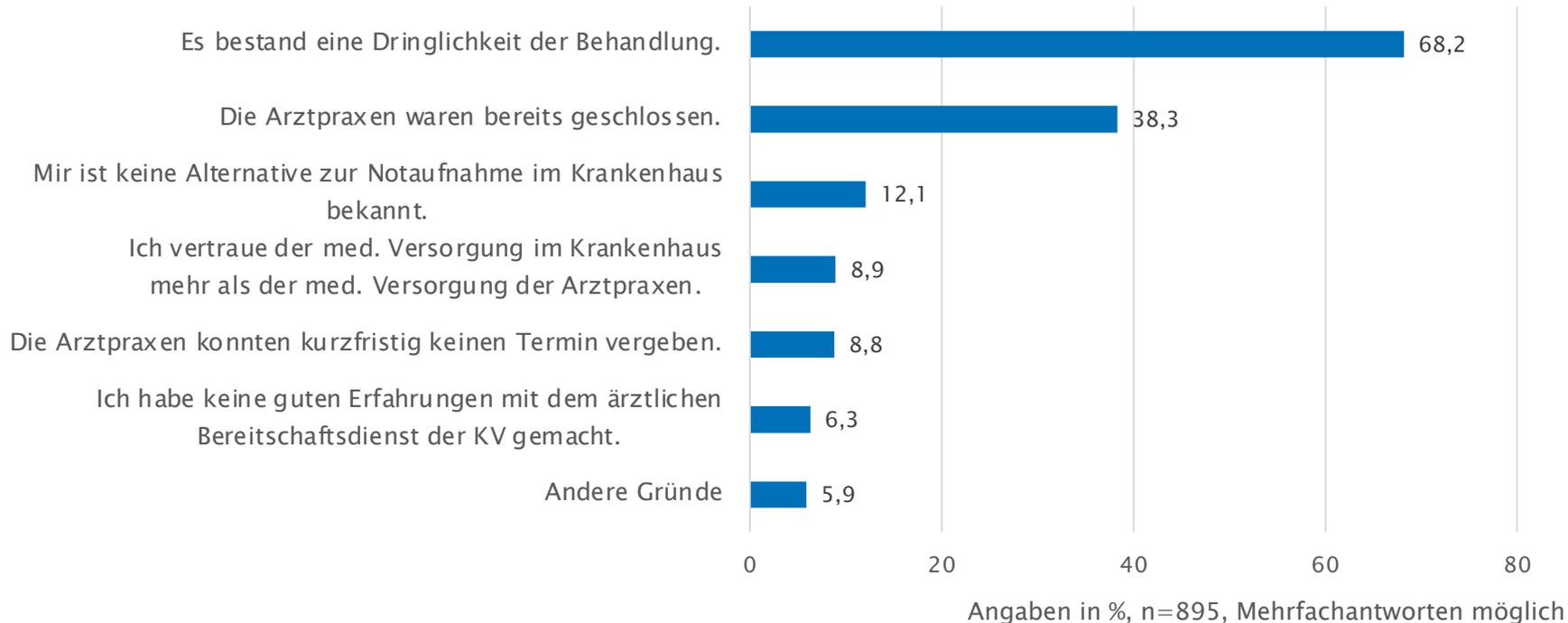


Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Vorabergebnisse aus einer Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbands



Aus welchen Gründen haben Sie die Notaufnahme des Krankenhauses aufgesucht?



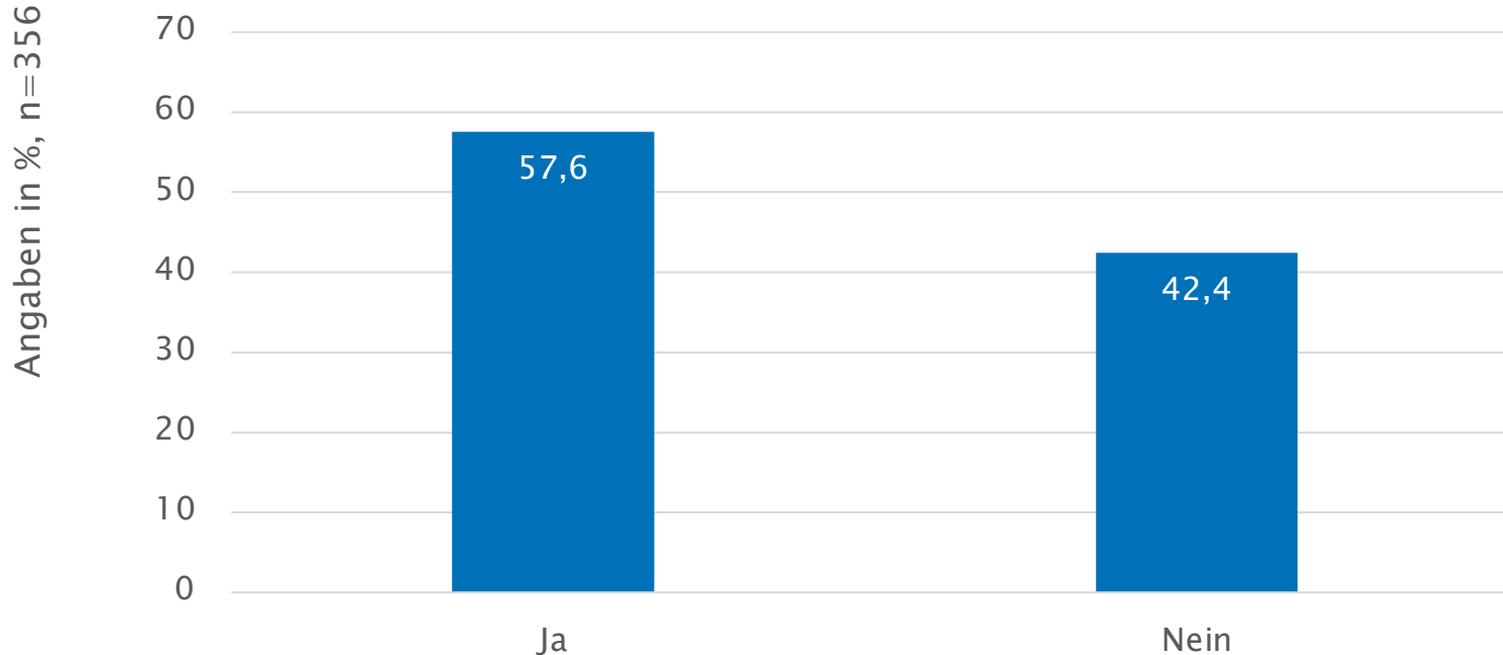
Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Vorabergebnisse aus einer Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbands



Spitzenverband

Wenn Sie über die Terminservicestelle innerhalb von 48 Stunden einen Termin bekommen hätten, hätten Sie dieses Angebot wahrgenommen?



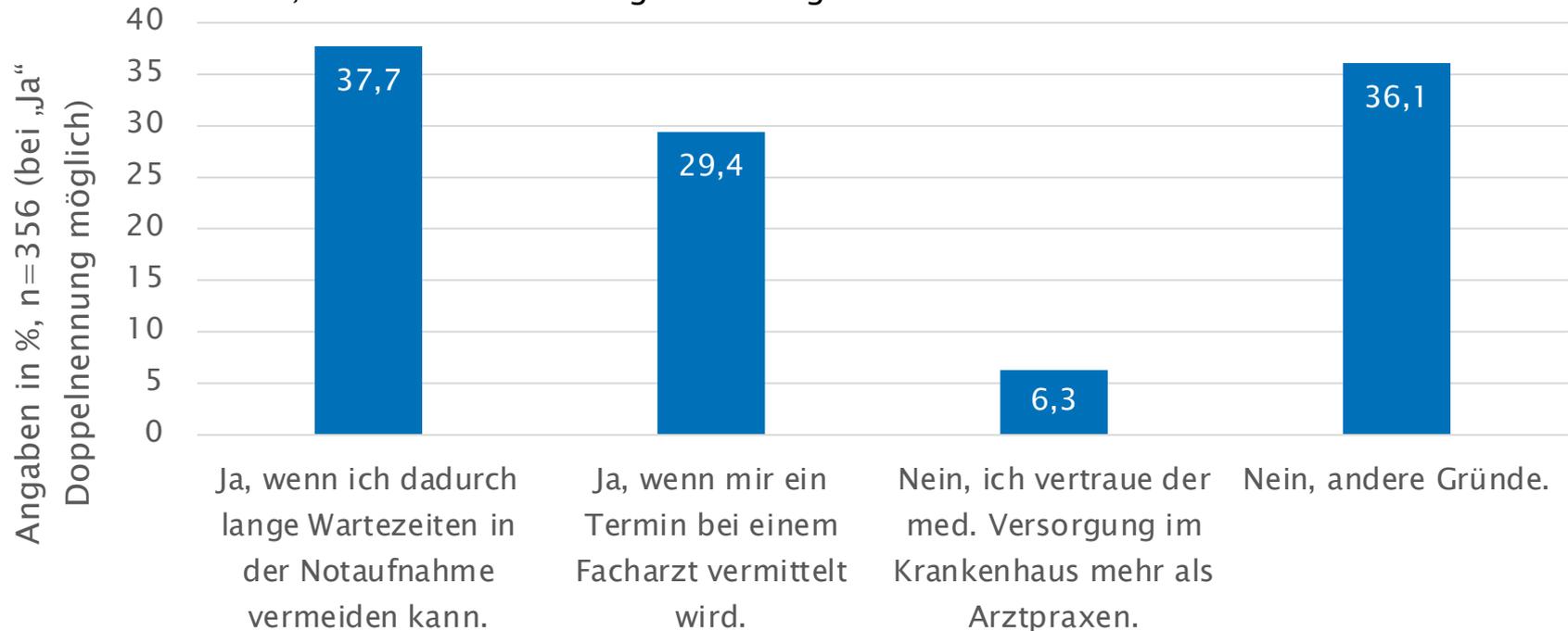
Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Vorabergebnisse aus einer Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbands

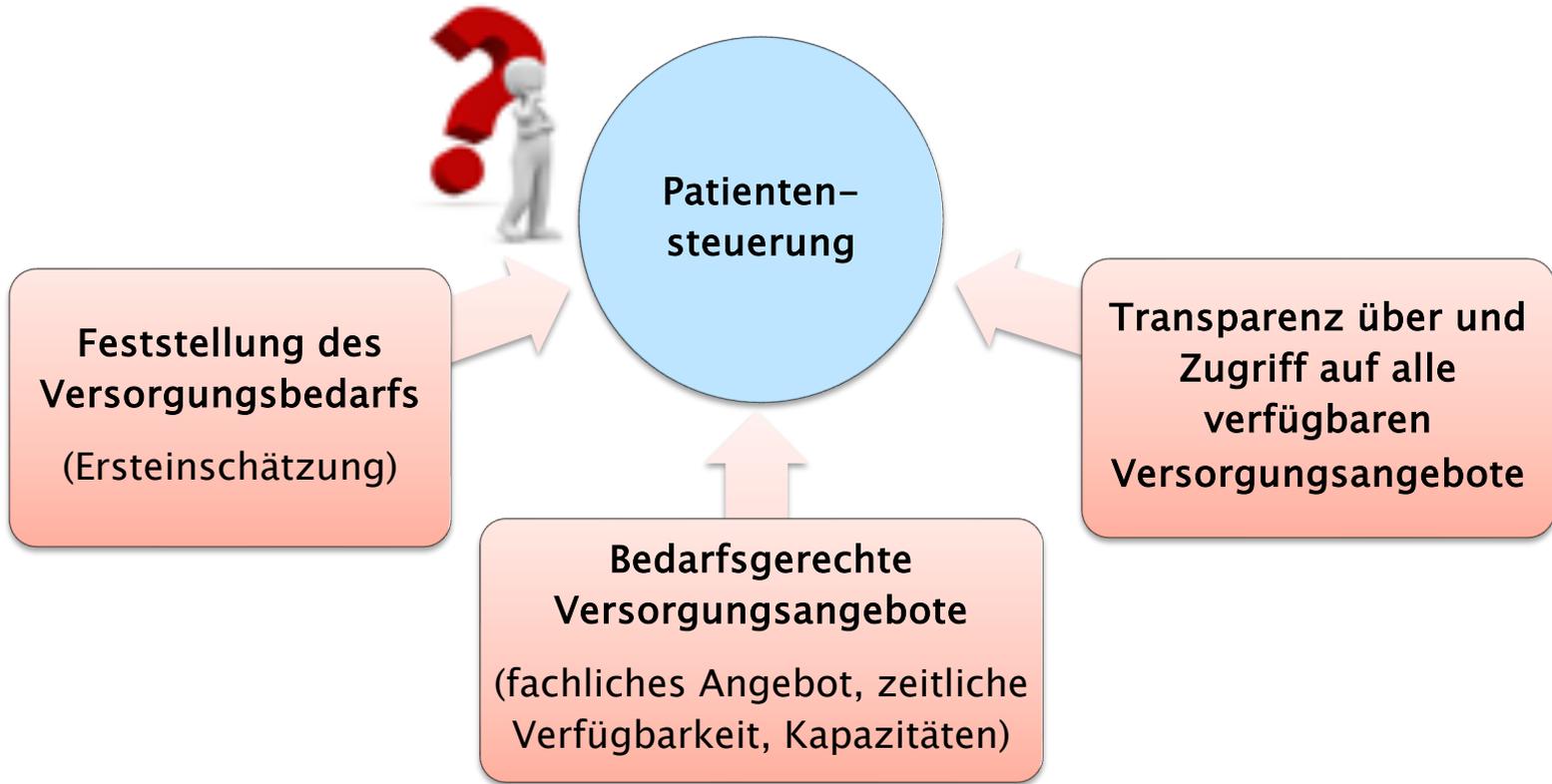


Spitzenverband

Wenn Sie über die Terminservicestelle innerhalb von 48 Stunden einen Termin bekommen hätten, hätten Sie dieses Angebot wahrgenommen?



Was braucht es für eine erfolgreiche Patientensteuerung?



Eckpunkte zur Notfallreform vom 16.01.2024

Erste von zwei Gesetzesinitiativen zur Reform der Notfallversorgung



Spitzenverband

 Bundesministerium
für Gesundheit



- ▶ BMG legt Eckpunkte zur Notfallreform vor:
 1. Patientensteuerung verbessern
 2. Stärkung der notdienstlichen Akutversorgung der KVen durch Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages
 3. Integrierten Notfallzentren (INZ) flächendeckend aufbauen

- ▶ Referentenentwurf soll in Kürze folgen [...]
- ▶ Eckpunkte zur Reform des Rettungsdienstes angekündigt für erstes Quartal [...]

Stärkung der Terminservicestellen (TSS)

Aus den Eckpunkten des BMG

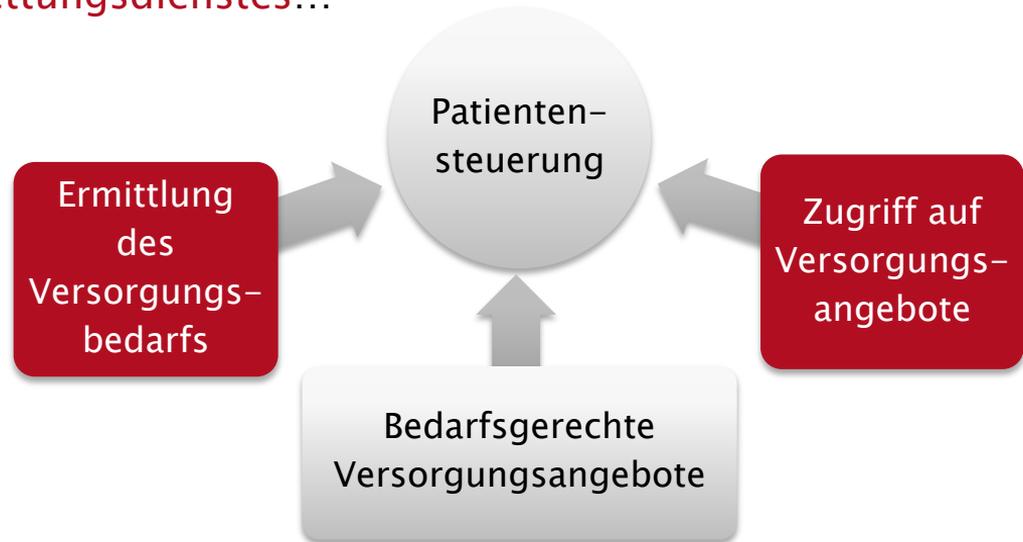
Stärkung der Patientensteuerung durch...

- ▶ Bessere Erreichbarkeit der Terminservicestellen (TSS),
- ▶ fallabschließende Versorgung per Telemedizin durch Beratungsärztinnen und -ärzte,
- ▶ nutzerfreundlicher Zugang zur TSS (z.B. via App),
- ▶ vorrangige Vermittlung in die vertragsärztliche Versorgung,
- ▶ ...
- ▶ Die KVen werden verpflichtet, Kooperationen mit den Rettungsleitstellen einzugehen, sofern der Träger einer Rettungsleitstelle eine Kooperation anstrebt oder dies landesrechtlich vorgegeben ist.



These 1: Patientensteuerung in der Leistelle

- ▶ Für eine effektive Patientensteuerung wird es nicht ausreichen, nur die Terminservicestellen (TSS) zu stärken...
- ▶ ...es braucht bundesweite Regelungen für eine **verpflichtende länderübergreifende Kooperationen im Bereich des Rettungsdienstes...**
- ▶ ...digital und organisatorisch.



Patientensteuerung durch gemeinsame Leistellen (GLS) verbessern

Bewertung der Eckpunkte des BMG



Spitzenverband

- ▶ Der Ausbau der Terminservicestellen (TSS) ist zu begrüßen, ist aber nur ein Baustein zur Entlastung der Notaufnahmen.
- ▶ Auch für die Rettungsdienste muss es Kooperationsverpflichtungen geben zur
 - digitalen und organisatorischen Vernetzung der Rettungsleitstellen untereinander und
 - mit der 116 117.
- ▶ Für eine übergreifende Kooperation kann die Vernetzung der Rettungsdienste nicht alleine den jeweiligen Ländern überlassen werden.



Rettungsdienst als eigener Leistungsbereich im SGB V

Bundeseinheitliche Struktur- und Qualitätsanforderungen

Differenzierung der Leistungen

Leitstelle



Versorgung
vor Ort



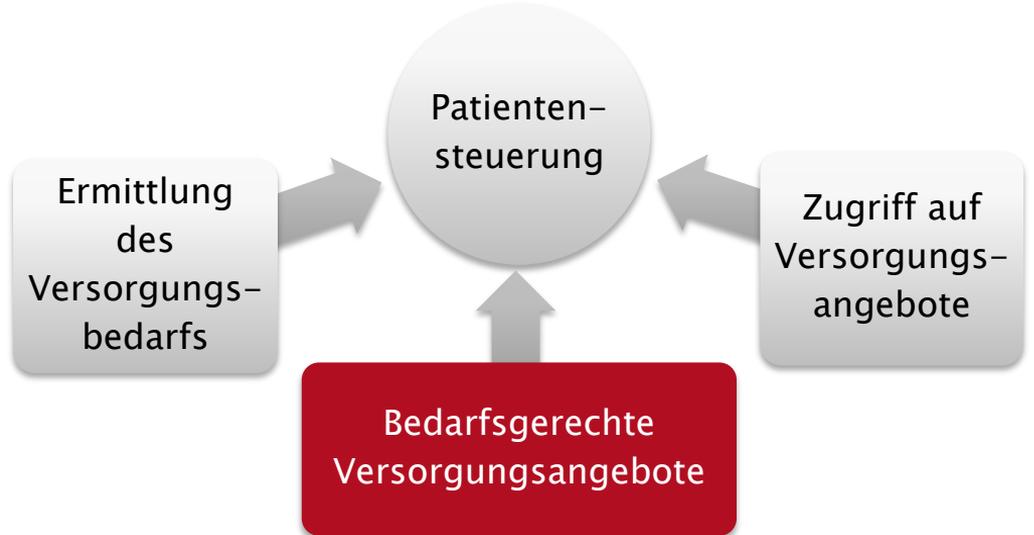
Transport



- ▶ Vereinbarung leistungsspezifischer Entgelte, z.B.:
 - „Die Leitstellengebühr ist nur abrechenbar, wenn das eingesetzte Leitstellensystem über die vorgegebene Schnittstelle mit allen anderen Leitstellen kommunizieren kann.“
- ▶ Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

These 2: Einrichtung bedarfsgerechter Versorgungsangebote – INZ–Standorte

- ▶ Die Standortauswahl und Verfügbarkeit von Integrierten Notfallzentren (INZ) muss sich am **Versorgungsbedarf der Bevölkerung** orientieren...
- ▶ ...dabei reicht allein die **Notfallstufe** nicht als Auswahlkriterium aus.



Aufbau von Integrierten Notfallzentren (INZ)

Eckpunkte des BMG



Spitzenverband

▶ Flächendeckende Versorgung:

- INZ werden flächendeckend an Krankenhäusern eingeführt; für Kinder und Jugendliche (KINZ) soweit kapazitätsbedingt möglich.

▶ INZ–Standortauswahl:

- Standorte werden in einem Landesgremium innerhalb von sechs Monaten festgelegt.
- Konfliktlösung: Das Land entscheidet.

▶ Ausstattung von KV–Notdienstpraxen und Prozesse:

- Kriterien für die Ausstattung sowie für die Durchführung eines Ersteinschätzungsverfahrens im INZ werden durch den G–BA definiert.
- Fallabschließende Behandlung: INZ dürfen in begrenztem Maße Arzneimittel verordnen und AU–Bescheinigungen ausstellen.
- Öffnungszeiten werden per Gesetz bundeseinheitlich definiert.



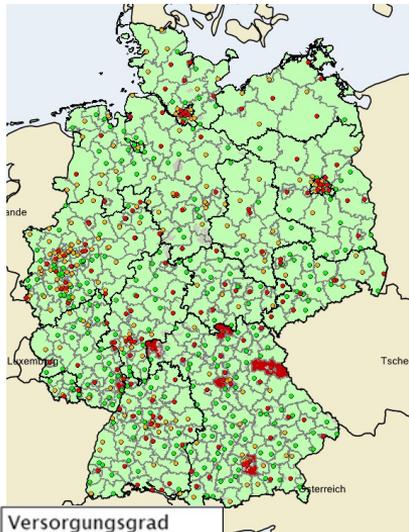
Standortverteilung von KV-Notdienstpraxen

Modell des GKV-Spitzenverbandes vs. Modell der Regierungskommission



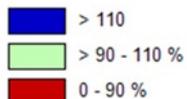
Spitzenverband

GKV-Modell mit Bevölkerungsbezug und Notfallstufen



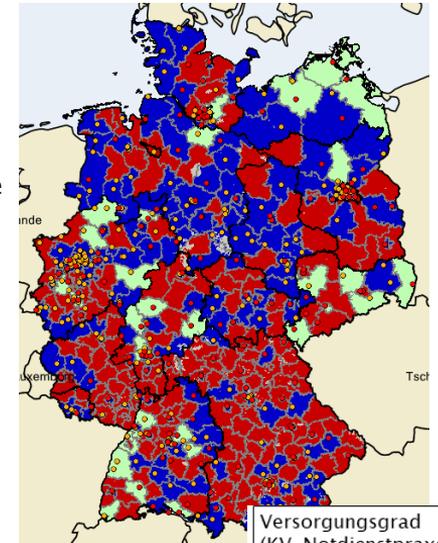
- ▶ ca. 730 INZ Standorte
- ▶ Auswahlkriterien:
 - Notfallstufe, Fallzahl, Erreichbarkeit, Sicherstellungshäuser, existierende Notdienstpraxen
- ▶ Ausgleich von Über- und Unterversorgung
- ▶ bessere Erreichbarkeit
- ▶ Anzahl der Einwohner, die länger als 30 Minuten fahren müssten: **rund 5 Mio.**

Versorgungsgrad (KV-Notdienstpraxen)



● umfassende Stufe ● erweiterte Stufe ● Basisstufe

Modell der Regierungskommission



- ▶ ca. 450 INZ Standorte
- ▶ Auswahlkriterien:
 - Alle Standorte mit erweiterter und umfassender Notfallstufe
 - Wo regional erforderlich: Sicherstellungshäuser
- ▶ erhebliche Über- und Unterversorgung
- ▶ Konzentration in Ballungsräumen
- ▶ Anzahl der Einwohner, die länger als 30 Minuten fahren müssten: **rund 12 Mio.**

Versorgungsgrad (KV-Notdienstpraxen)



Aufbau von Integrierten Notfallzentren (INZ)

Bewertung der Eckpunkte des BMG



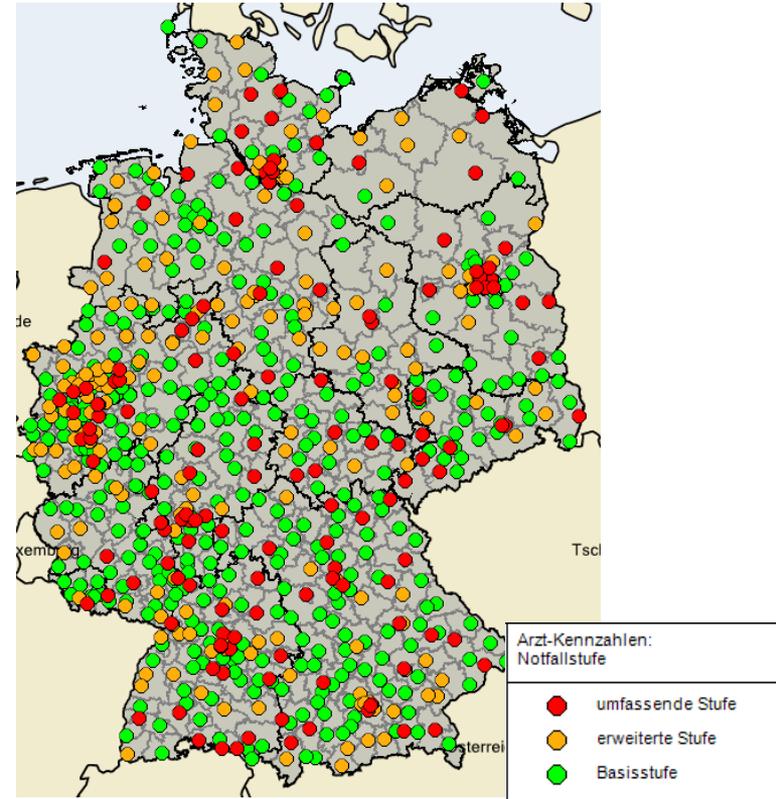
Spitzenverband

▶ Bedarfsgerechte Standortplanung erforderlich

- Bundeseinheitliche Kriterien für die Standortauswahl sollten im G-BA festgelegt werden.

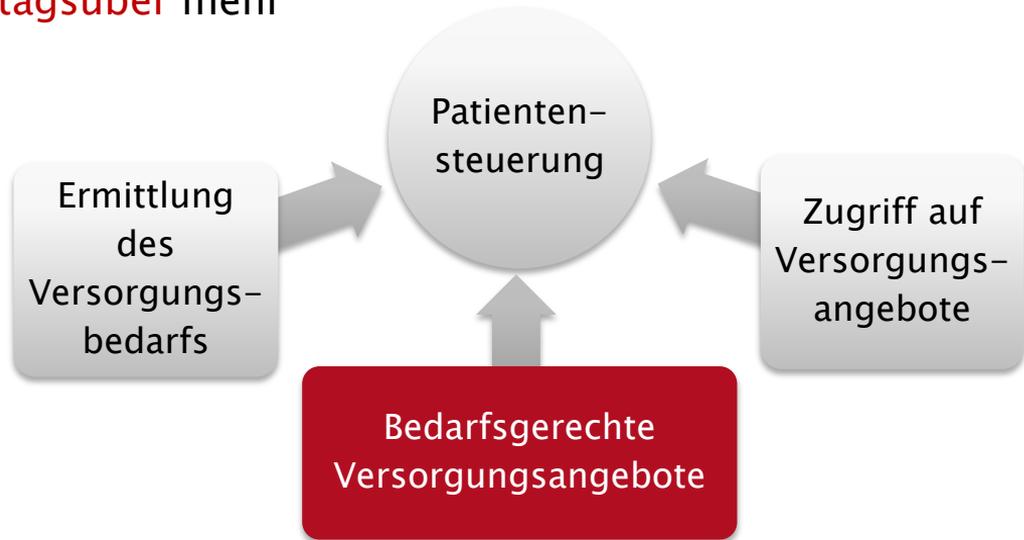
▶ Öffnungszeiten von KV-Notdienstpraxen am Patientenaufkommen ausrichten

- Eine 24/7 Öffnung ist an den meisten Standorten weder bedarfsgerecht noch wirtschaftlich.
- Aber bei hohem Patientenaufkommen sollten einzelne KV-Notdienstpraxen an ausgewählten Standorten auch zu Sprechstundenzeiten geöffnet sein.



These 3: Einrichtung bedarfsgerechter Versorgungsangebote – Öffnungszeiten

- ▶ Es wird zukünftig an ausgewählten Krankenhäusern „**hauptamtlich**“ **betriebene KV-Notdienstpraxen** brauchen...
- ▶ ...denn an Standorten mit einem sehr hohen Notfallaufkommen kann eine **Besetzung der KV-Notdienstpraxis tagsüber** mehr Entlastung bringen als am Abend.



Öffnungszeiten von KV-Notdienstpraxen

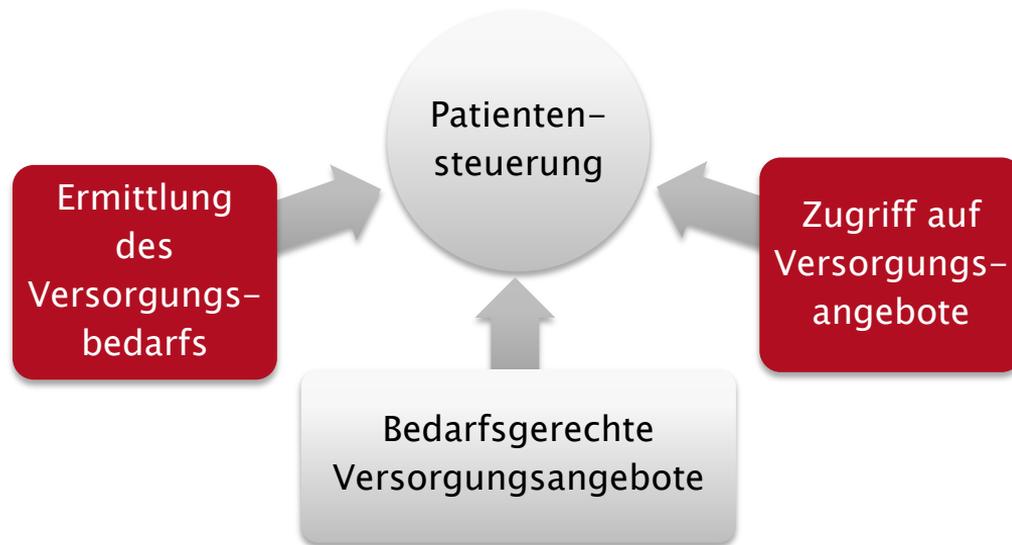
Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes

- ▶ **Wie kann eine vertragsärztliche Versorgung zu Sprechstundenzeiten an INZ-Standorten mit sehr hohem ambulanten Notfallaufkommen gelingen?**
 - Vergabe von regulären vertragsärztlichen Zulassungen (MVZ) mit prioritärer Behandlung von Notfällen oder
 - spezielle, zeitlich und inhaltlich definierte Zulassungen für die Notfallversorgung in KV-Notdienstpraxen.
- ▶ **Stehen genug Personalressourcen zur Verfügung?**
 - Die Kapazitäten werden im GKV-Modell auf Basis von Abrechnungsdaten ermittelt -> die Versorgung findet heute schon statt.
 - Das Personal muss an der richtigen Stelle eingesetzt werden.



These 4: Ersteinschätzung im INZ und Weiterleitung

- ▶ Es braucht auch im INZ eine **standardisierte Ersteinschätzung...**
- ▶ ...die bei Feststellung eines nicht dringlichen Behandlungsbedarfs zu einer **Weiterleitung in die vertragsärztliche Versorgung** führen kann.



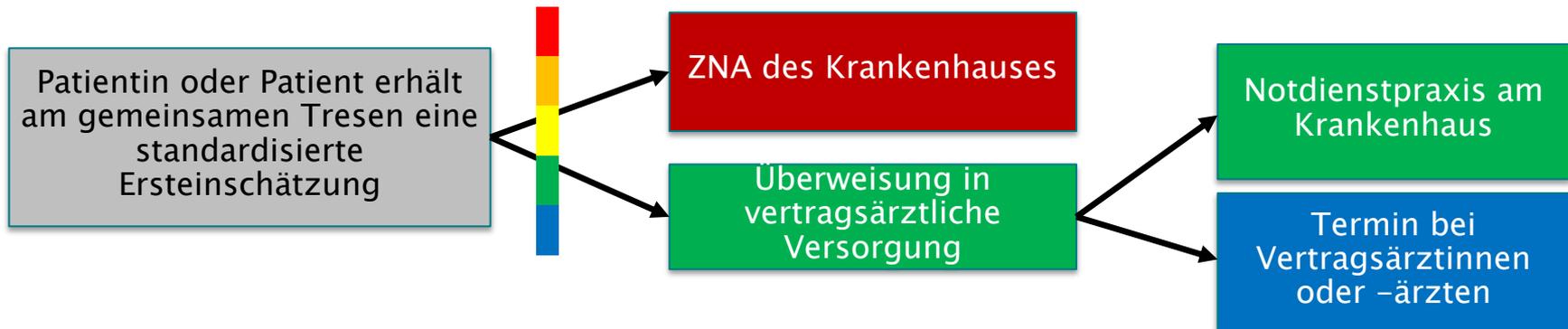
Ersteinschätzung und Weiterleitung

Weiterleitung von nicht dringend Behandlungsbedürftigen

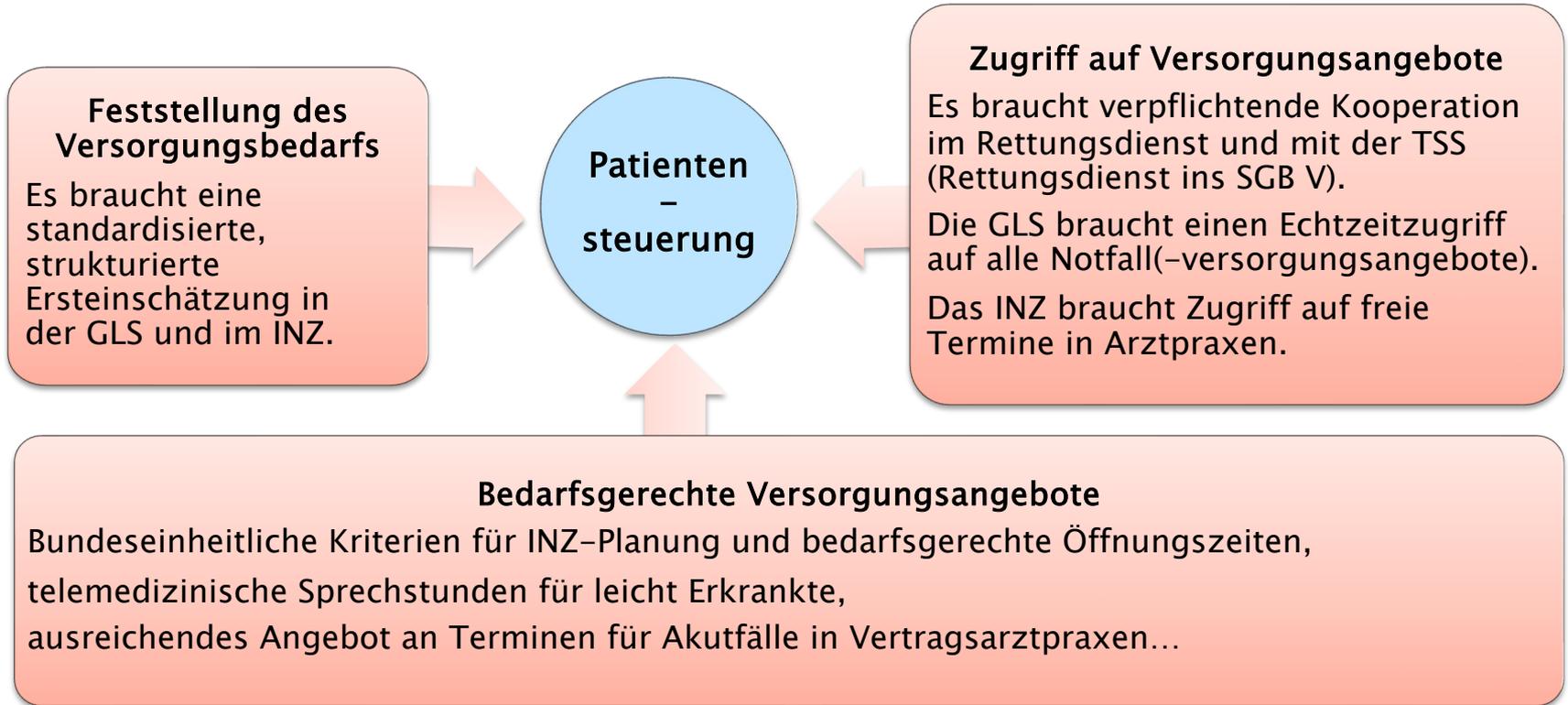


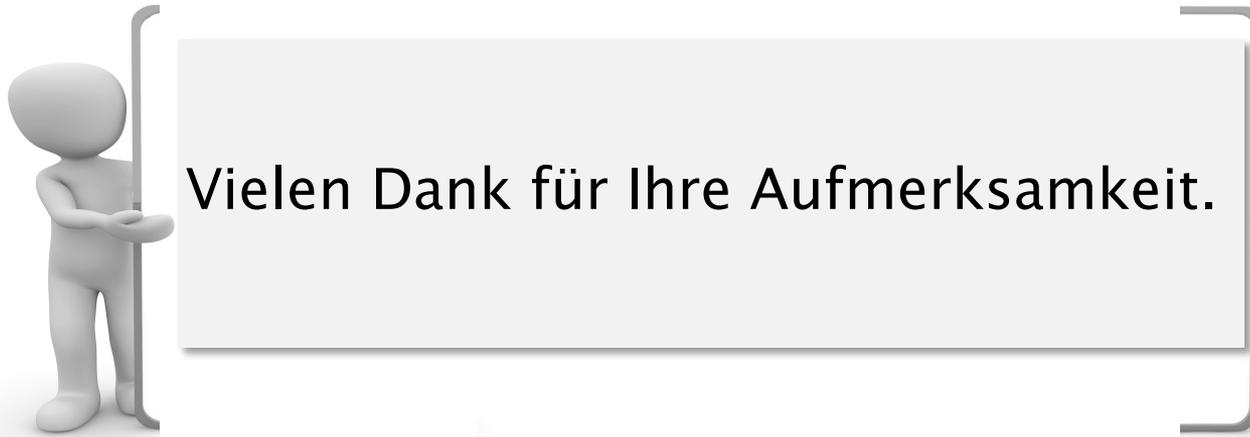
Spitzenverband

- ▶ Jährlich wird für ca. 100.000 Hilfesuchende die Abklärungspauschale abgerechnet, weil kein dringlicher Behandlungsbedarf vorliegt.
- ▶ Eine **verbindliche digitale Terminbuchung** für eine Vertragsarztpraxis wäre ein Mehrwert für Hilfesuchende und kann die Akzeptanz der Weiterleitung erhöhen.
- ▶ Das Versorgungsangebot in Vertragsarztpraxen muss durch **ausreichende Sprechstunden für akute Behandlungsbedarfe** sichergestellt sein.



Fazit: Was braucht es für eine erfolgreiche Patientensteuerung?





Bildquellen:

- Pixabay
- Trinovis
- GKV-Spitzenverband
- KBV: https://www.kbv.de/media/sp/KBV_116117_ServiceCard2021.PDF

