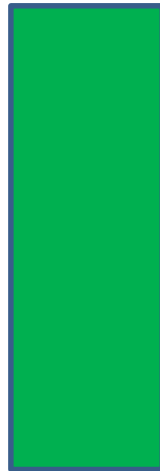


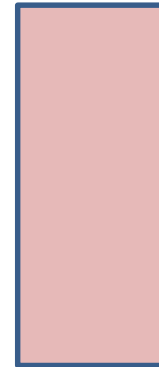


**42. Deutscher Krankenhaustag  
Krankenhaus-Träger-Forum  
am 19. November 2019 in Düsseldorf**

**Reform der ambulanten Notfallversorgung  
- Bewertung durch die DKG**



10,5 Mio. Fälle  
im Krankenhaus




8,6 Mio. Fälle  
im niedergelassenen Bereich

Mindestens 1.200 qualifizierte Notfallambulanzen an Akutkrankenhäusern, geschätzt etwa die gleiche Anzahl im niedergelassenen Bereich.

- Rund 11 Mio. ambulante Notfälle in den Notfallambulanzen
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst kann ambulante Notfallversorgung alleine nicht sicherstellen – auch nicht außerhalb der Notfallzeiten

Hessen-Umfrage:

- 55 % der Patienten kommen während der Sprechstundenzeiten
  - davon hatten 61 % davor Kontakt zum Hausarzt
- 32 € durchschnittliche Erlöse
  - 120 € durchschnittliche Fallkosten
- } 88 € Defizit pro ambulantes Notfall
-  jährlich 1 Mrd. € Unterdeckung
- Abklärungspauschale: 4,74 € bzw. 8,42 € – 2 min. kalkulierte Arztzeit



- Übertragung Sicherstellungsauftrag auf die Länder
- Integrierte Notfallzentren
  - Länder legen im Rahmen der Krankenhausplanung die Standorte von INZ fest
- Gemeinsame Notfalleitstellen/Rettungsdienst
  - Verbindliche Zusammenarbeit der Rufnummern 112/116117
- Rettungsdienst als Eigenständiger Leistungsbereich im SGB V  
(Grundgesetz-Änderung erforderlich)
- Finanzierung
  - Bewertungsausschuss bestimmt Grundpauschale (Deckung der Vorhaltekosten) + Schweregrad differenzierte Pauschalen
  - Direkt Abrechnung mit Krankenkassen



## Positiv

- Eigenständiges Vergütungssystem
  - Direktabrechnung mit den Kassen
  - Unterfinanzierung der Notfallambulanzen (ca. 1 Mrd. Euro) muss beendet werden

## Negativ

- INZ-Konzept überzeugt nicht
  - Zu starker Abbau von Notfalleinrichtungen
  - Gemeinsamer Betrieb mit KVen ist nicht erforderlich und unwirtschaftlich
  - Kooperation mit Niedergelassenen geht ohne KVen

- Vermeidung von Bagatellfällen über telefonische Beratungen und mehr Initiativen KV-Praxen sinnvoll
- Verortung am Krankenhaus und Steuerung über Länder richtige Richtung
- INZ nur, wenn Alternativen in den Regionen nicht verfügbar und immer ohne KVen als Mitbetreiber
- Vorablösung der Unterfinanzierungsproblematik und Direktfinanzierung über GKV
- Krankenhausaufwandsgerechte Vergütungsstruktur