



46. Deutscher Krankenhausstag

Düsseldorf, 13.-16. November 2023



Reform der Notfallversorgung

Prof. Dr. André Gries

Zentrale Notaufnahme / Beobachtungsstation Notaufnahme
Universitätsklinikum Leipzig

Reform der Notfallversorgung...

- Ein Blick zurück...
- Empfehlungen...
- Call Center und Ressourcen...
- Zurück in die Zukunft...



Die Zukunft ist schon lange da...

2002

Zukunft der präklinischen Notfallmedizin in Deutschland

Trends und Medizinökonomie

Anaesthesist 2003; 52:718-724
DOI 10.1007/s00101-003-0548-1
Online publiziert: 28. Juni 2003
© Springer-Verlag 2003

A. Gries^{1,2} · M. Helm³ · E. Martin¹

¹ Klinik für Anaesthesiologie – Bereich Notfallmedizin, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
² Luftrettungszentrum Christoph 53, Mannheim
³ Abt. für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Luftrettungszentrum Christoph 22, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Redaktion
D.M. Albrecht, Dresden
E. Martin, Heidelberg

2017

Zukunft der Notfallmedizin in Deutschland 2.0

Leitthema

Anaesthesist
DOI 10.1007/s00101-017-0308-2
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

A. Gries¹ · M. Bernhard¹ · M. Helm² · J. Brokmann³ · J.-T. Gräsner⁴

¹ Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland
² Abt X, Anästhesie und Intensivmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland
³ Zentrale Notaufnahme, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland
⁴ Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland

CrossMark

Anaesthesist 2017; 66: 307-317

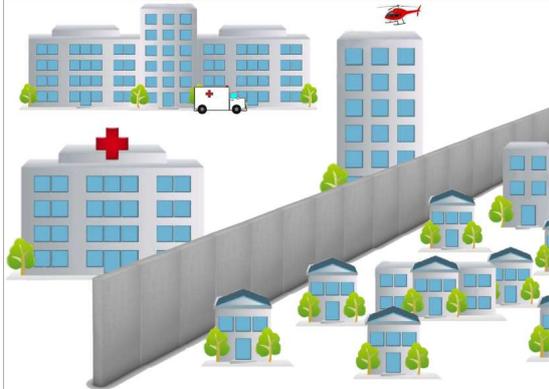
Kurzer Blick zurück (sicher unvollständig!)...

- 2018 SVR Gutachten
- 2018 GBA Beschluss Notfallstrukturen
- 2019/20 Referenten- / Gesetzesentwurf (BMG) Reform Notfallversorgung
- 02/2020 Stellungnahme & Anhörung
- 10/2020 „zunächst keine Reform“ (BMG)
- 2020/21 Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)
- 2022 Krankenversicherungsfinanzierungsgesetz (§120)
- 2022/23 Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)
- 2022/23 Empfehlungen Regierungskommission



„Die Mauer muss weg...“

SVR GESUNDHEIT Geteiltes deutsches Gesundheitswesen



Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

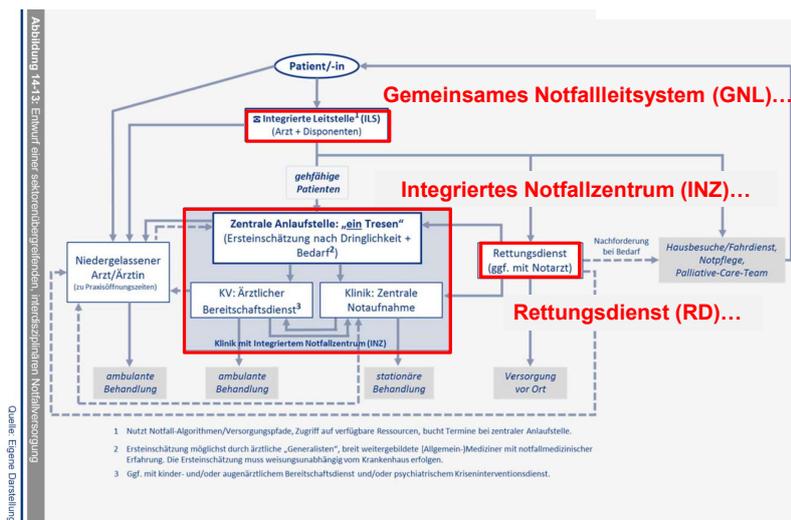
Die Mauer muss weg – Neue Wege zur sektorenübergreifenden Versorgung. Ferdinand Gerl
<https://www.vdek.com/content/dam/vdek/ka/LeVer/SAAPresse/Veranstaltungen/2020/17/Vortrag/20Prof.%20Dr.%20Ferdinand%20Gerl.pdf>

SVR GESUNDHEIT Exemplarisch: Notfallversorgung (Status quo)

- **Drei getrennte Bereiche:** Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, Notaufnahmen der Kliniken
- **Stark steigende Inanspruchnahmen**, insbesondere in den Notaufnahmen + lange Wartezeiten
- **Kette finanzieller Fehlanreize:**
z.B. RTW-Transporte: i.d.R. kein Geld für Leertransporte
-> mehr Patienten in Notaufnahmen / Rettungsstellen
-> stat. Aufnahmen steigen, da finanziell attraktiver als amb.
- **Überlastung und Unzufriedenheit** des Personals
- **Steigende Kosten**, insbesondere infolge nicht bedarfsgerechter Versorgung auf höheren Versorgungsebenen

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

SVR-Gutachten 2018...



Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
Gutachten 2018

BAnz AT 18.05.2018 B4

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Erstfassung eines
gestuften System von Notfallstrukturen in
Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Vom 19. April 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)
Erstfassung der Regelungen zu einem

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses
über die Erstfassung der Regelungen zu einem
gestuften System von Notfallstrukturen in
Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Vom 19. April 2018

Aktualisierter Stand: 11. Oktober 2018

Anforderung	Bemerkung
Notfallversorgung in Zentraler Notaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> überwiegender Teil der Notfallpatienten ggf. Ausnahme: Kinder und Geburtshilfe
räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung	<ul style="list-style-type: none"> Benennung verantwortlicher Arzt und verantwortliche Pflegekraft
strukturiertes System zur Behandlungspriorisierung	<ul style="list-style-type: none"> validiert innerhalb von 10 Minuten nach Eintreffen
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentation der wesentlichen Parameter und Befunde (Mindeststandard)
Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und „Notfallpflege“	<ul style="list-style-type: none"> sobald im jeweiligen Bundesland verfügbar mindestens für verantwortlichen Arzt und verantwortliche Pflegekraft
organisatorisch der Notaufnahme angeschlossene Beobachtungsstation	<ul style="list-style-type: none"> für Kliniken der erweiterten und umfassenden Versorgung mindestens 6 Betten Verbleib von Notfallpatienten unter 24 Stunden, bis der weitere Behandlungsweg geklärt ist

Neustrukturierung der stationären Notfallversorgung, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA).
Anforderungen an die Zentrale Notaufnahme.



Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

1. Empfehlungen d... Kinderchirurgie
2. Tagesbehandl...
3. Grundlegende...
4. Reform der N...
5. Verbesserung... Erkrankung
6. Empfehlun... Kinder- un...
7. folgt
8. Psychiat... Kranken
9. Reform



Integrierte Leitstellen...



- **Integrierte Leitstellen**
(flächendeckend, 112 und 116117)
- **Ersteinschätzungsinstrumente**
(Dringlichkeit und unmittelbarer Handlungsbedarf)
- **Definiertes Leistungsangebot**
(inkl. behandlungsabschließende Beratung)
- **allgemeinärztliche und kinderärztliche telemedizinische Beratung bzw. Videosprechstunde**
(allgemeinärztliche, kinderärztliche, 24/7)

Integrierte Notfallzentren...



- **Definition INZ:**
Notaufnahme + KV-Notdienstpraxis + „gemeinsamer Tresen“
- **Verortung:**
Stufe 2-KH (erweiterte Notfallversorgung) (ggf. Stufe 1)
- **Leitung**
KV und KH gemeinsam (sonst KH)
- **Ersteinschätzungsinstrumente**
Dringlichkeit und Bereich
- **Standards (technische/personelle Ausstattung)**
 - **KV-Notdienstpraxen:** FA-Titel, Qualifikation Notfallmedizin
 - **Kliniken:** G-BA-Vorgaben, Empfehlung Facharzt Notfallmedizin
- **telemedizinisches 24/7-Angebot**
INZ/Notaufnahmen niedrigerer Notfallstufen -> Stufe 3-KH

Rettungsdienst (1)...



- **eigenes Leistungssegment (SGB V)**
 - a) Leistung der Leitstelle**
Steuerung-/Kordinierung
 - b) Notfallversorgung**
Versorgung vor Ort durch NFS (NA)
 - c) Notfalltransport**
geeignete Gesundheitseinrichtung
 - d) Spezielle ambulante Notfallversorgung**
pflegerische Notfallversorgung, Palliativversorgung,
Krisenintervention

Rettungsdienst (2)...

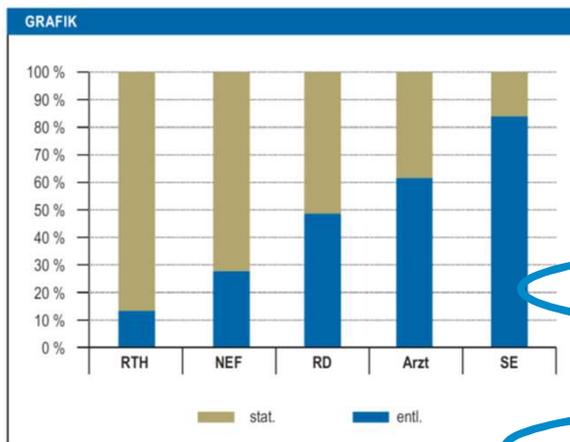
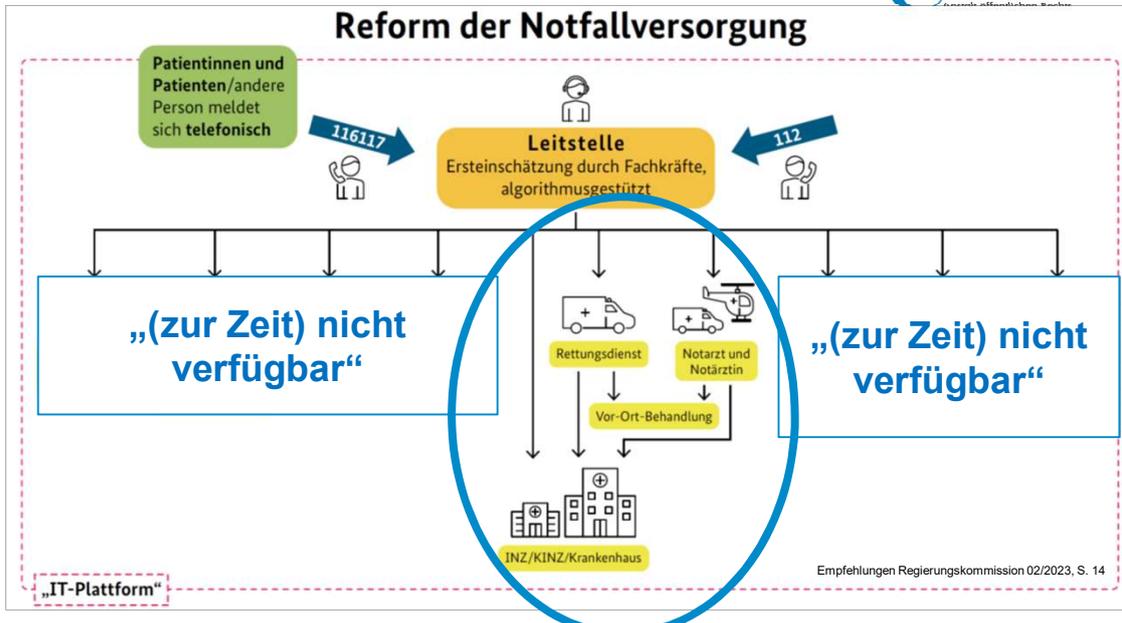


- **Transparenz und Qualitätssicherung**
- **Notfallversorgungsregister (KV, RD, Notaufnahmen)**
Versorgungsqualität, Kosten, digitale Vernetzung (eAkte)
- **Erfassung/Abfrage Ressourcen (IVENA)**
Steuerung, Prozessoptimierung
- **Zentralisierung Leitstellen (Telenotarzt)**
landkreisübergreifend
- **NotfallsanitäterInnen**
Befugnisse ausweiten, Generaldelegation
- **Ausbau Luftrettung**
- **allgemeine Gesundheitskompetenz / Einbeziehung Bevölkerung**

Finanzierung Rettungsdienst...



- **Betriebs- und Vorhaltekosten**
Krankenkassen
- **Bundeseinheitliche Entgelte**
Verhandlung Krankenkassen und Leistungserbringer
- **Vorhaltepauschale und Leistungsanteil**
- **Investitionen**
Länder, Kommunen
- **mittel-/langfristig:**
 - Finanzierung des Rettungsdienstes (inkl. der Leitstellen)
durch Krankenkassen (einschl. Investitionen und Vorhaltung)
 - Ausgleich durch die Kommunen und Länder



Einweiserart und Fallart, Zentrale Notaufnahme UKL 2019 (n = 34 178)
 Arzt, niedergelassener bzw. KV-Arzt; entl., entlassen; NEF, Notarzt;
 RD, Rettungsdienst ohne Notarzt; RTH, Rettungshubschrauber; stat., stationär,
 SE, Selbsteinweiser; UKL, Universitätsklinikum Leipzig

Schlussfolgerung:

- stationäre Weiterbehandlung abh. vom Zuweiser und vom Leitsymptom
- bei jedem 6. Selbstweiser (besonders bei Non-Trauma) stationäre (auch intensivmedizinische) Weiterbehandlung notwendig
- 95 % aus der ZNA wieder entlassene Selbstweiser (nach Trauma)
- viele ZNA-Zuweisungen in erster Linie zur Ausschlussdiagnostik
- im niedergelassenen Bereich fehlen entsprechende Versorgungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme Inanspruchnahme und Ressourceneinsatz im Krankenhaus in Abhängigkeit von der Art der Zuweisung
 Gries A, Schrimpf A, von Dercks N (2022)
 Dtsch Arztebl 119: 640-6



Ambulante Versorgung (auch heute wieder) in Gefahr...

Ärzte fürchten um ambulante Versorgung

Dresden. Angesichts enormen Kostendrucks auf die Praxen sieht die Kassenärztliche Vereinigung (KV) in Sachsen die flächendeckende ambulante Versorgung in Gefahr. Vorstand Klaus Heckemann forderte Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen laut Mitteilung vom Montag dazu auf, dringend zu handeln.

Steigende Praxis-, Personal- und Investitionskosten machen

Heckemann forderte die Kassen auf, der Verantwortung für ihre Versicherten gerecht zu werden und ausreichend Geld für die ambulante Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Leipziger Volkszeitung 08.08.2023

Die Steuerung ist gut...

Ersteinschätzung Medizinischer Not...

Hilfesuchende Person →

Behandlungssystem

Sofortige Behandlung

Bundesministerium für Gesundheit

Gemeinsamer Bundesausschuss

Pressemittteilung / Beanstandung

Ersteinschätzung in der Notfallversorgung: G-BA klagt gegen Beanstandung der Aufsicht

Berlin, 5. Oktober 2023 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich darauf verständigt, juristische Schritte gegen die Beanstandung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) an seinem Richtlinien-Beschluss zur Ersteinschätzung in der stationären Notfallversorgung einzulegen. Das BMG hatte als Aufsichtsbehörde Kritik am G-BA-Beschluss vom 6. Juli 2023 geübt und ihn als „rechtswidrig“ eingestuft.

Die neue Richtlinie regelt qualitative, personelle sowie organisatorische Details für ein neues Verfahren im Umgang mit Hilfesuchenden in Notaufnahmen von Krankenhäusern. Ziel ist es, Hilfesuchende entsprechend des konkreten medizinischen Bedarfs entweder in die ambulante oder stationäre Versorgung zu lenken. Ohne eine rechtliche Freigabe des Beschlusses durch die Aufsichtsbehörde kann die neue Richtlinie nicht in Kraft treten. Die angestrebte Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser kommt damit nicht zum Tragen.

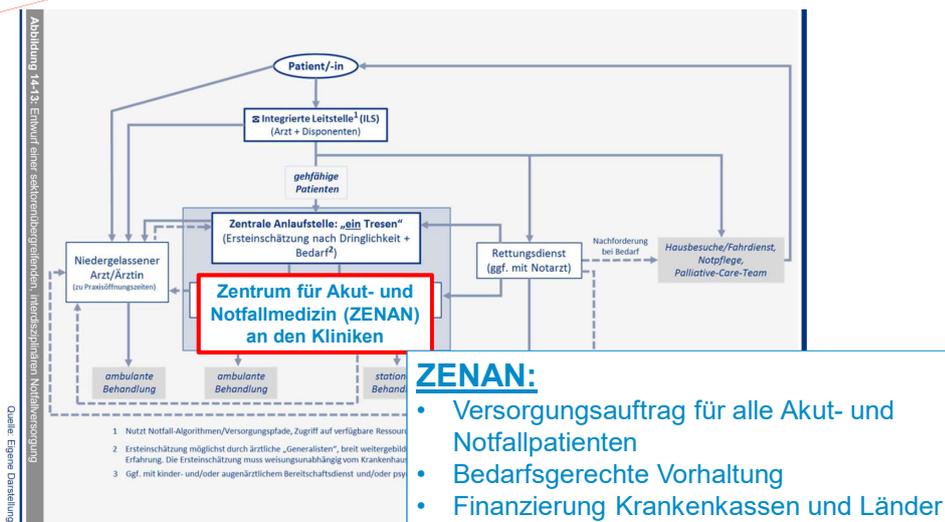
Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, zu einigen Punkten der beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg angestrebten Klage gegen die Beanstandung durch das BMG: „Für mich sind vier Bereiche ausschlaggebend, um

Notfallversorgung in die richtigen Hände...



© Gries / Zentrale Notaufnahme / Beobachtungsstation / Universitätsklinikum Leipzig AöR (2023)

SVR-Gutachten 18... modifiziert!



Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
Gutachten 2018

© Gries / Zentrale Notaufnahme / Beobachtungsstation / Universitätsklinikum Leipzig (2023)

