Reform der Notfallversorgung

Frank Liedtke

Landesgeschäftsführer in Hamburg

BARMER

Notfallversorgung in den Medien

KV-Chefin übt angesichts voller Notaufnahmen Selbstkritik

Notaufnahme: Verschwenden Versicherte Milliarden?

Notaufnahme: Patienten pöbeln, bis der Arzt kommt

Streit um Notaufnahmen eskaliert

Immer mehr Patienten gehen in die Kliniken statt in die Praxis. Erhalten die Krankenhäuser dafür genug Geld?

Niedergelassene kritisieren „Aufwertung" der Berliner Rettungsstellen

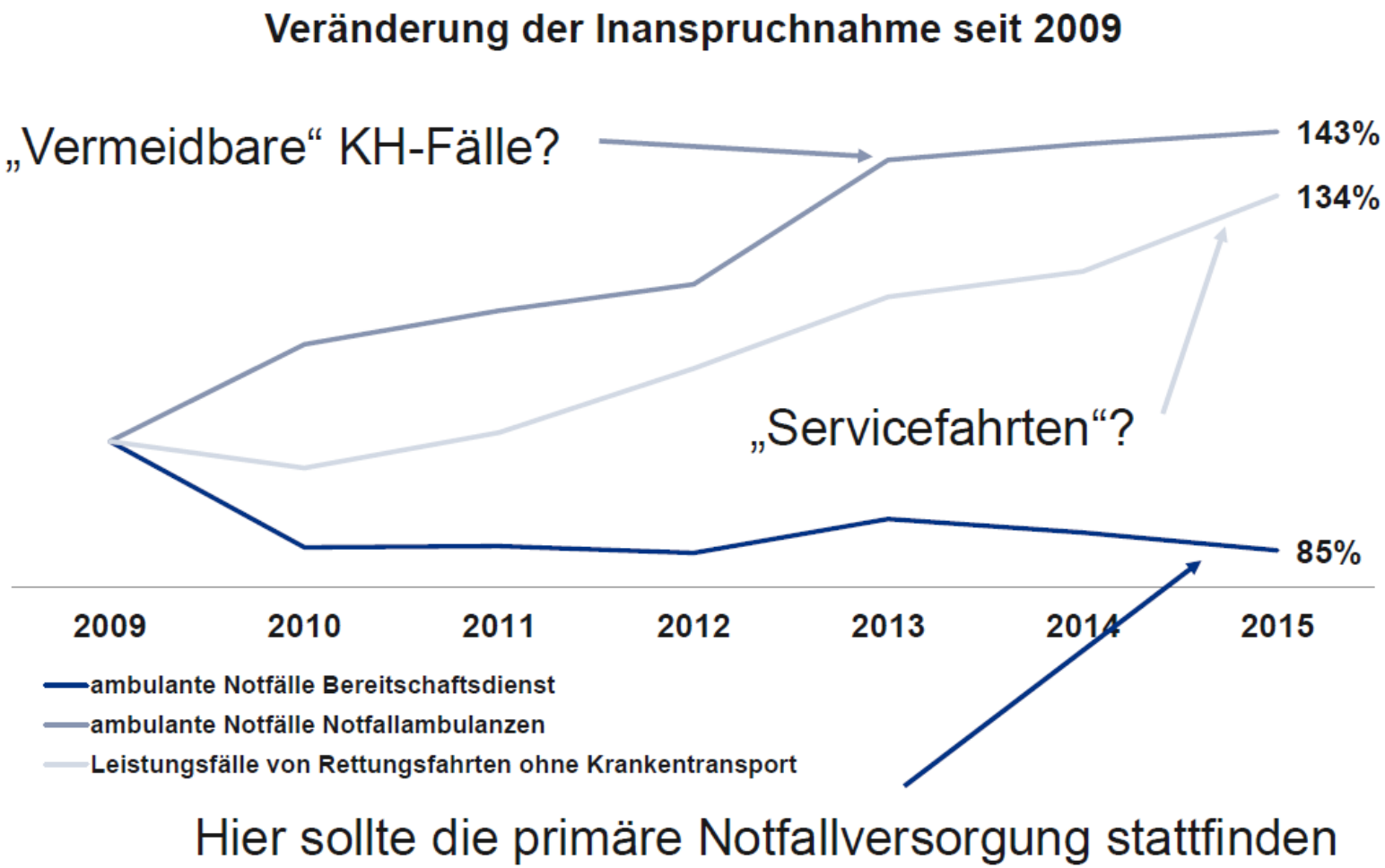
Notfallversorgung: „Die 90 Prozent sind das Ziel"

Kliniken und Kassenärzte wegen Notfallversorgung im Clinch

Überlastete Notaufnahmen Patienten genervt und Klinikpersonal überarbeitet

BARMER

Inanspruchnahme der Notfallversorgung



Hier sollte die primäre Notfallversorgung stattfinden

Quelle: Gutachten Sachverständigenrat

BARMER

Status Quo

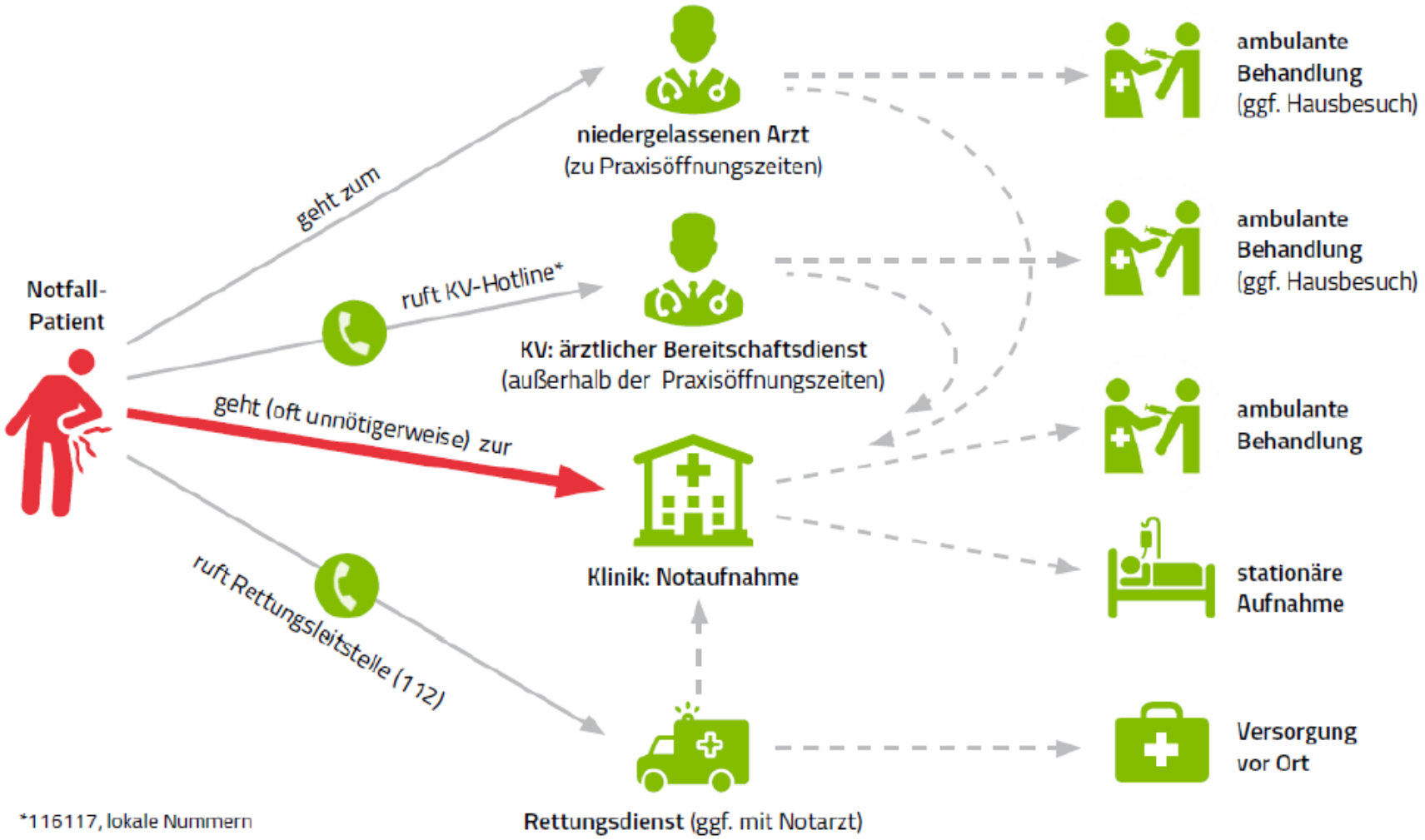
Drei getrennte Bereiche: Kassenärztlicher Bereitschafts-dienst, Rettungsdienst, Notaufnahmen der Kliniken

- 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 Rettungsstellen → stat. Aufnahmen steigen, da finanziell attraktiver als amb.
- **Überlastung und Unzufriedenheit** des Personals
- **Steigende Kosten**, insbesondere infolge nicht bedarfs-gerechter Versorgung auf höheren Versorgungsebenen

BARMER

Status Quo

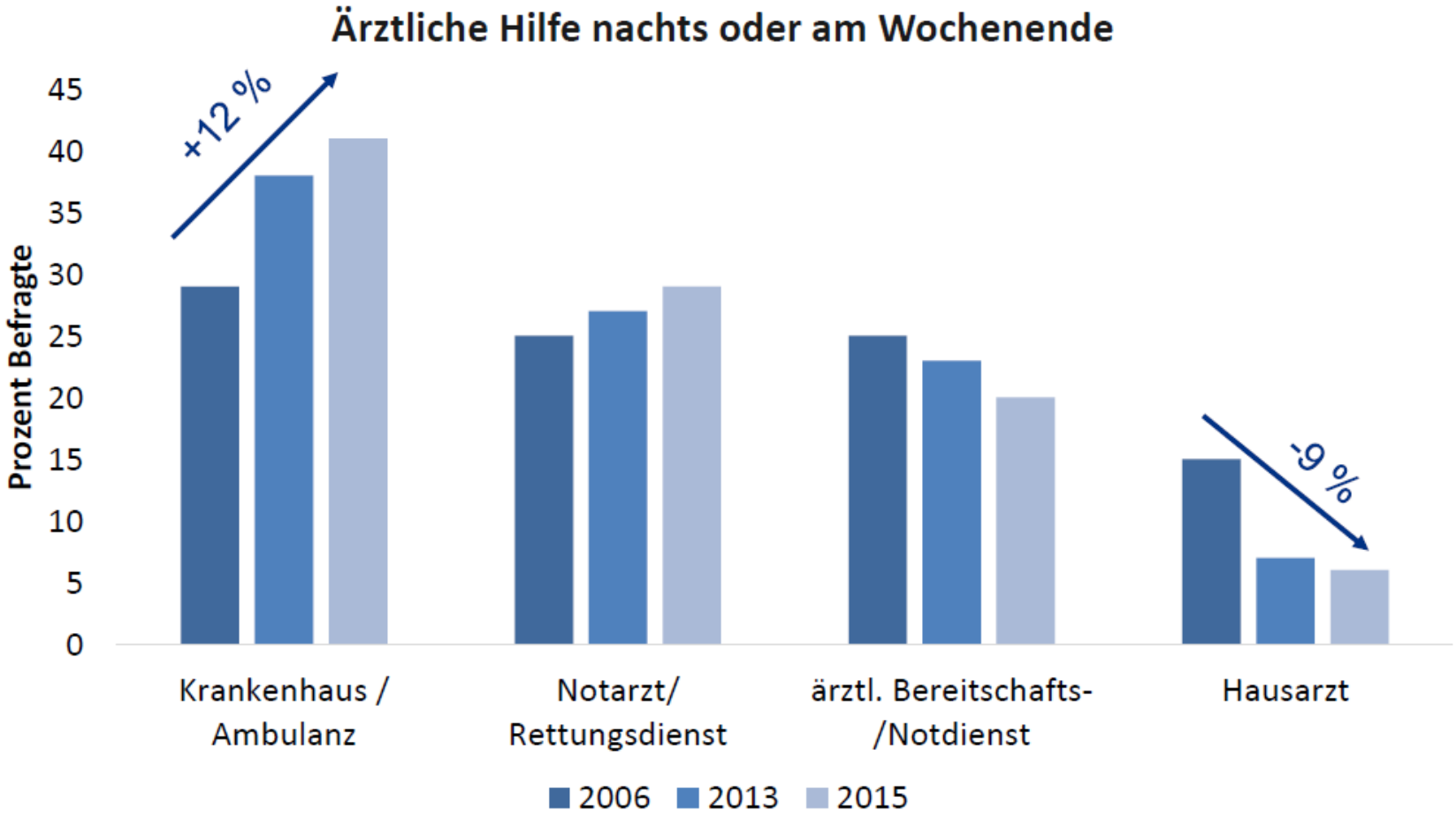
Zersplitterte, uneindeutige und unkoordinierte Organisationsstrukturen!



*116117, lokale Nummern

BARMER

Notfallversorgung ambulant zu stationär

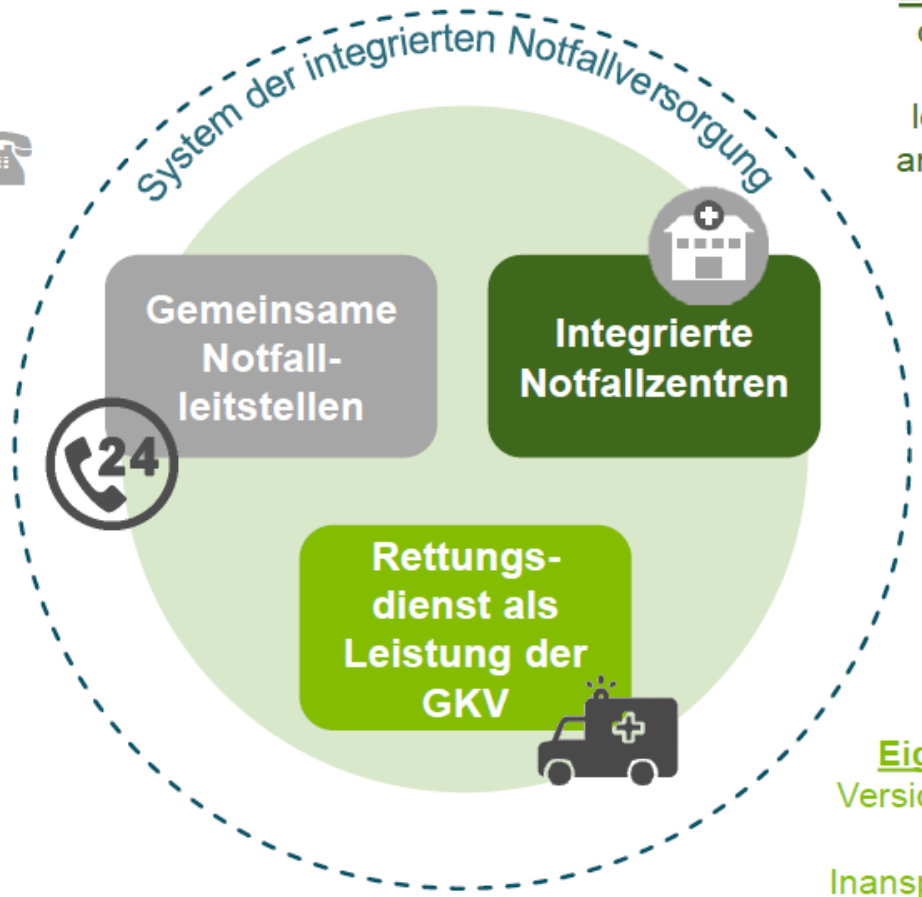


Quelle: Gutachten Sachverständigenrat

BARMER

Reform der Notfallversorgung – Ziele und Inhalte

Jederzeitige **telefonische Steuerung** von Hilfesuchenden in medizinischen Notsituationen in die gebotene Versorgungsstruktur.



Zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung, die nach Eintreffen eine qualifizierte Ersteinschätzung leisten und vor Ort die unmittelbar erforderliche ambulante Notfallversorgung erbringen oder eine stationäre Versorgung veranlassen.

Eigenständiger Leistungsanspruch der Versicherten auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung, unabhängig von der Inanspruchnahme anderer Leistungen der GKV.

BARMER

Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V

Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V

- Finanzierung des Rettungsdienstes

  -**Einsatz selbst** (und nicht nur Transport) sollte als **medizinische Leistung** abgerechnet werden

  -**Beseitigung des Fehlanreizes**, Patienten ins Krankenhaus bringen zu müssen (verbunden mit Induzierung weiterer Leistungen)

BARMER

Gemeinsame Notfallleitsysteme von Kassenärztlichen Vereinigungen und Rettungsleitstellen

Die verbindliche Zusammenarbeit von Kassenärztlichen Vereinigungen und Rettungsstellen in GNL ist notwendig für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten im Notfall. Zusätzlich wäre ein Zusammenschluss der beiden Rufnummern 112 und 116 117 sinnvoll. Positiv ist, dass der G-BA einen bundesweit einheitlichen Rahmen für die Kooperationsverpflichtung und für die digitale Vernetzung vorgibt. Dies sollte auch für das Erst-einschätzungsverfahren der GNL gelten, bei dem besonders wichtig ist, dass es von medizinischem Fachpersonal durchgeführt wird.

BARMER

Integrierte Notfallzentren als erste Anlaufstelle für Patienten

Das INZ als zentrale und jederzeit zugängliche Anlaufstelle ist wichtig für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung. So müssen Patienten in Zukunft nicht mehr entscheiden, ob der ärztliche Notfalldienst der KV oder die Notfallambulanz eines Krankenhauses die richtige Anlaufstelle ist. Es ist auch richtig, dass INZ nur an Krankenhäusern betrieben werden dürfen, die gemäß G-BA an der Notfallversorgung teilnehmen. Es sollte keine Ausnahmen davon geben.

BARMER

Medizinischer Rettungsdienst wird eigenständiger Leistungsbereich im SGB

Es ist sinnvoll, dass die Leistungen der medizinischen Notfallrettung im Sozialgesetzbuch verankert werden. Auch die erweiterten Mitwirkungsrechte der Kassen bei der Vergütung und der Planung sind folgerichtig, da die Krankenkassen Kostenträger für die medizinischen Leistungen des Rettungsdienstes sind. Der Gesetzentwurf versäumt es, die Finanzverantwortung der Länder für die öffentliche Daseinsvorsorge in Form der Investitions- und Vorhaltekosten des Rettungsdienstes hervorzuheben. So werden beispielsweise die Investitionskosten für die digitale Vernetzung in der Notfallrettung per Gesetz der Krankenversicherung auferlegt.

BARMER

FEUERWEHR HAMBURG
112
PAX
FEUERWEHR
HAMBURG
FEUERWEHR
HAMBURG

BARMER