rwi
rheinisch-westfälisches institut
für wirtschaftsforschung

Notfallversorgung im Krankenhaus der Zukunft

Anteil der Versorgungsforschung am innovativen Konzept

17. Oktober 2016

Prof. Dr. Boris Augurzky

Agenda

Bestandsaufnahme

Konzept

Versorgungsforschung

Keine zufriedenstellende Notfallversorgung in Deutschland

Neuordnung erforderlich

Nachfrageseitig		Angebotsseitig
Patienten… … verstehen Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Anlaufstellen nicht, Zuständigkeiten unklar … können ihr gesundheitliche Problem nicht richtig einschätzen … suchen den bequemen Weg … brauchen zentrale Anlaufstelle unabh. von Datum und Uhrzeit	**Neuordnung der Notfall-versorgung**	Drei schlecht abgestimmte Säulen: Rettungsdienst, ambulant, stationär Ausdünnung vertragsärztlicher Versorgung auf dem Land Vertragsärzte haben keine Freude am Notdienst Kostenstrukturen der Kliniken passen nicht zu Bagatell-Notfällen, Anreiz zu stationärer Aufnahme

Quelle: RWI

Fehlsteuerungen in der Notfallversorgung in Deutschland

Notfallambulanzen der Krankenhäuser „laufen über“

Beobachtungen

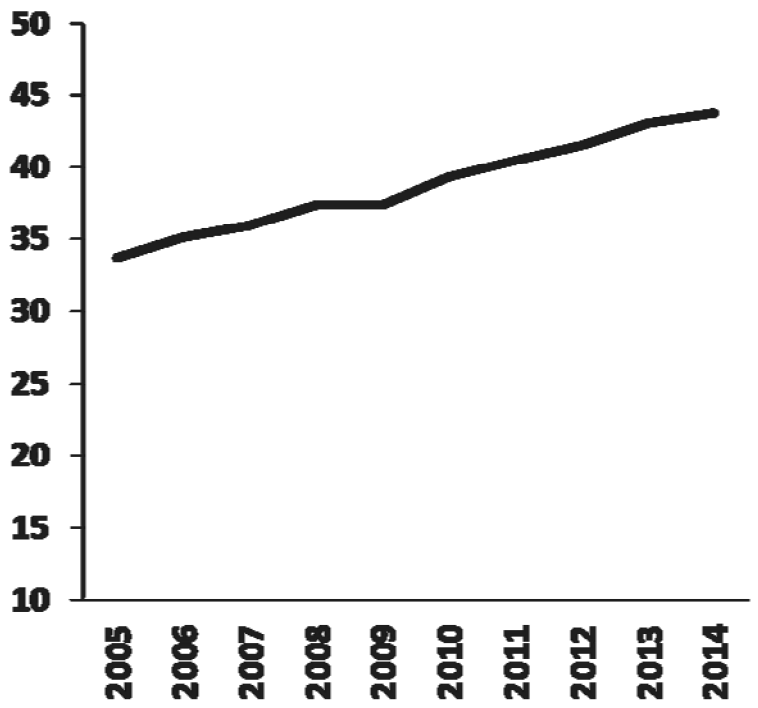
Gutachten vdek (2016)

- Bis zu 25 Mio. Menschen jährlich in den Notaufnahmen der Krankenhäuser behandelt
- Steigende Tendenz
- Aussagen von Fachgesellschaften: 1/3 der Patienten könnte bedenkenlos im niedergelassenen Bereich behandelt werden

Statistisches Bundesamt (2016)

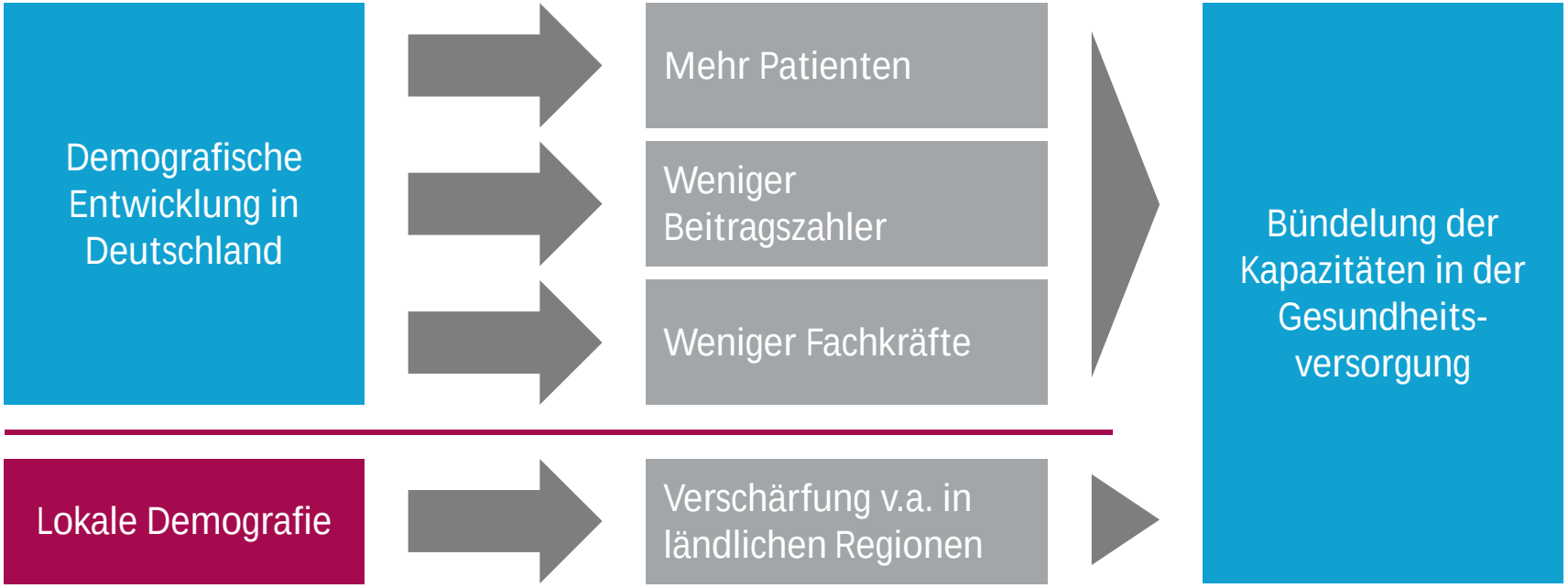
- Immer mehr stationäre Fälle werden als Notfall ins Krankenhaus eingewiesen

Notfall als Aufnahmeanlässe in die akutstationäre Behandlung in % aller Anlässe (Stat. Bundesamt)



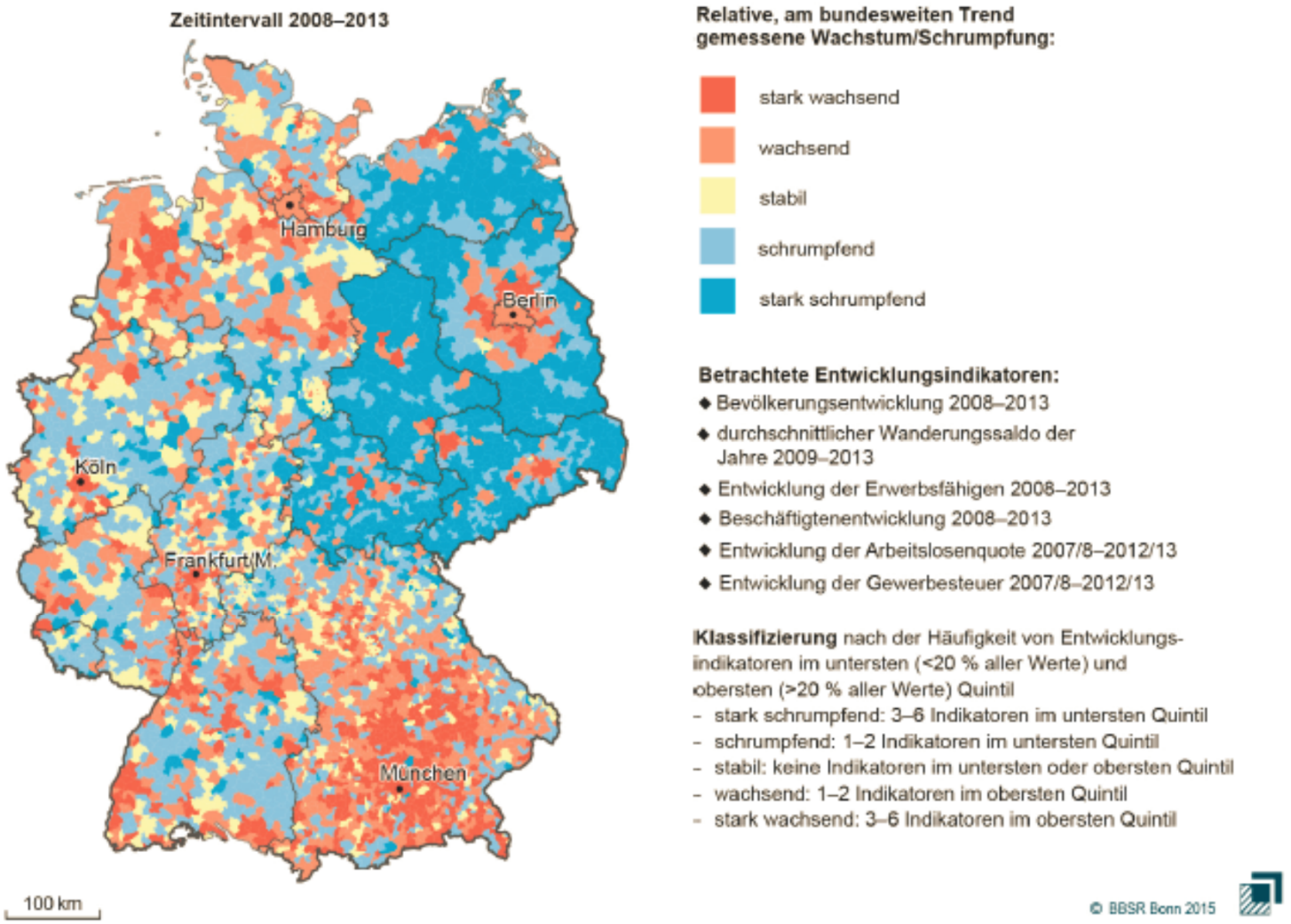
Quelle: vdek, Statistisches Bundesamt

Demografische Entwicklung erfordert Bündelung der Ressourcen



Quelle: RWI

Geodemografische Entwicklung im Rückblick



Quelle: BBSR

Außerdem sind bestehende Versorgungsstrukturen oft nicht optimal

Sehr **guter Zugang zur Krankenhausversorgung** in Deutschland

- Hohe Krankenhausdichte
- Sehr gute Erreichbarkeit der Grundversorgungsangebote

Im Durchschnitt **hohe Dichte an Vertragsärzten**

Aber

- Wirtschaftliche Lage der **kleinen Krankenhäuser**, vor allem der kleinen **Grundversorger**, schwierig; Fixkosten können nicht ausreichend gut erwirtschaftet werden; außerdem kann nicht immer Top-Qualität geliefert werden
- **Haus- und Fachärzte in ländlichen Regionen** werden weniger

Lösung: Kapazitäten der ambulanten und stationären Versorgung **zentralisieren**

Nebenbedingungen: **Gewährleistung der Notfallversorgung** und Aufrechterhaltung eines Wettbewerbs

Quelle: RWI

Agenda

Bestandsaufnahme

Konzept

Versorgungsforschung

Vorschlag für ein neues Konzept zur Notfallversorgung nötig

Stufe 1: Filter vorab, um Bagatellfälle zu identifizieren; Beispiel Medgate aus der Schweiz

- Patienten können 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche direkt mit einem Arzt **telefonisch** Kontakt aufnehmen
- In 50% der Fälle können Probleme abschließend gelöst werden, es muss kein weiterer Arztkontakt stattfinden

Fernbehandlungsverbot aufheben!

Stufe 2: (Unabhängige) zentrale Anlaufstelle für alle Notfälle

- In jeder „Versorgungsregion“ mindestens eine zentrale stets **gleichbleibende** Anlaufstelle, die rund um die Uhr besetzt ist
- Interessenslage **unabhängig** von Krankenhaus
- **Schnelle Abklärung** des Notfalls: Bagatelle oder lebensbedrohlich?
- **Aufteilung** in ambulante oder stationäre Weiterbehandlung

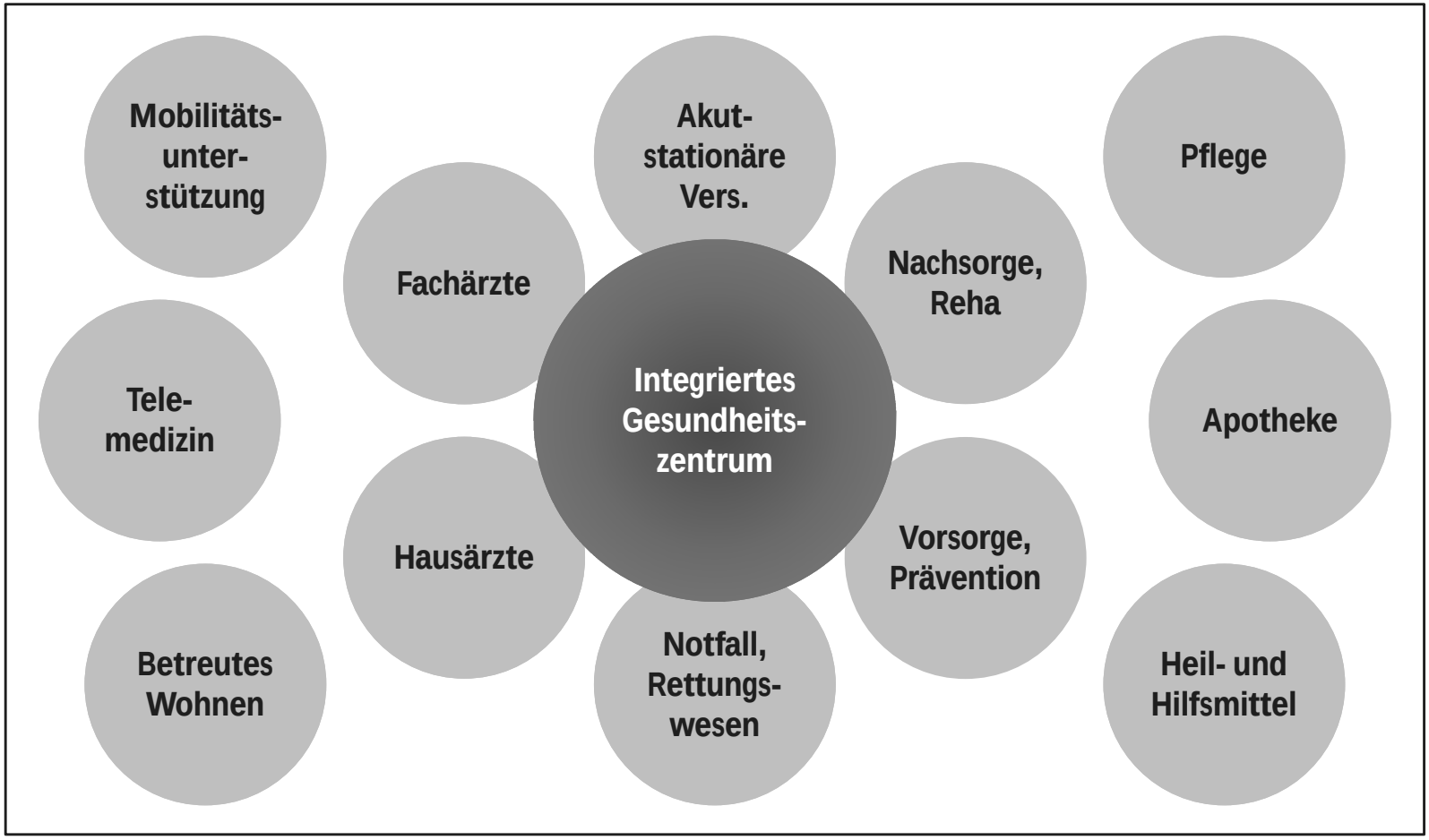
Sektorenübergreifende Notfallversorgung verbessern!

Stufe 3: (ambulante oder stationäre) **Weiterbehandlung**, falls erforderlich

Quelle: RWI; Medgate

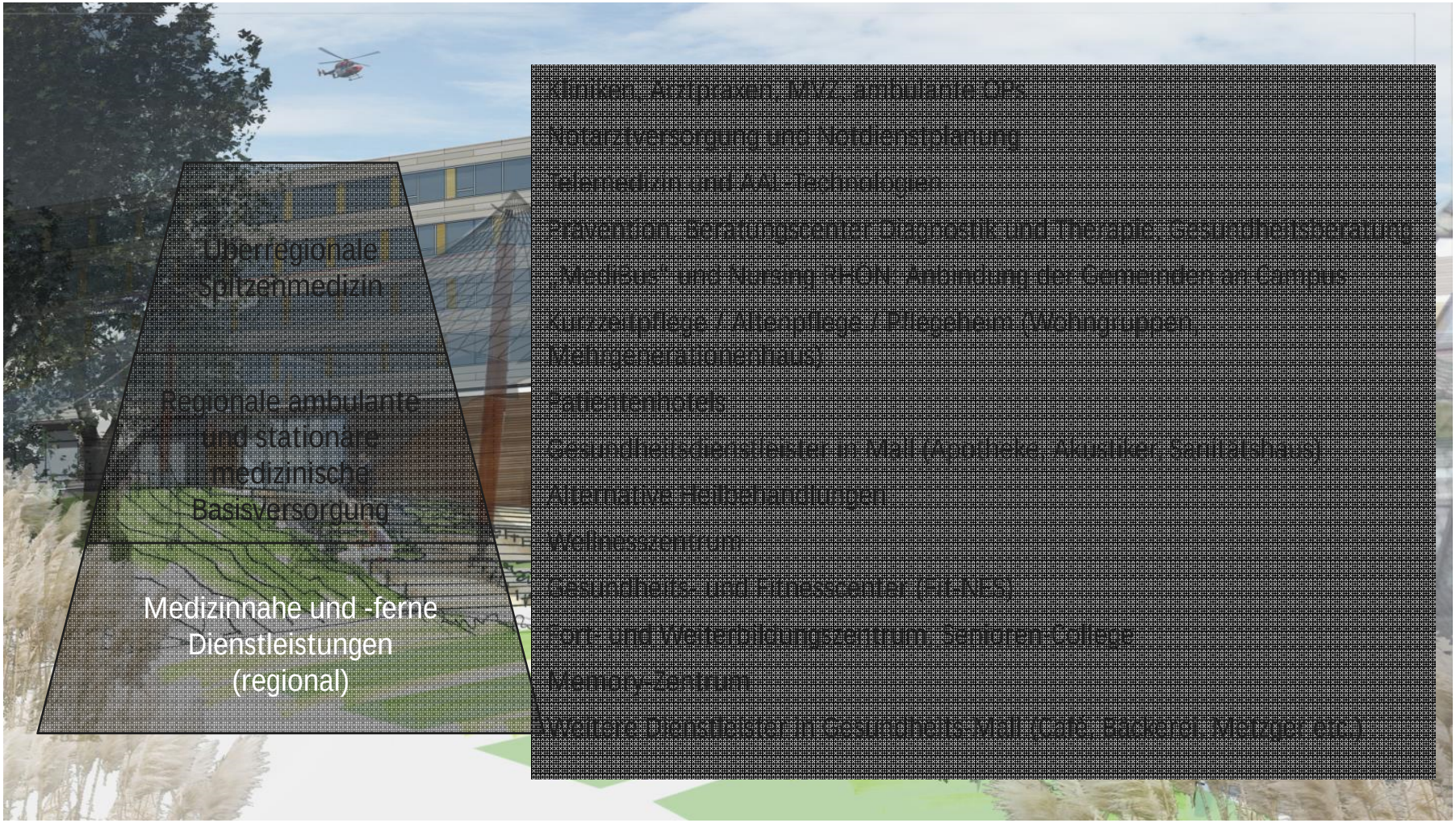
Integrierte Gesundheitszentren in ländlichen Regionen

Zentralisierung, Versorgung aus einer Hand, Vorhaltekosten teilen



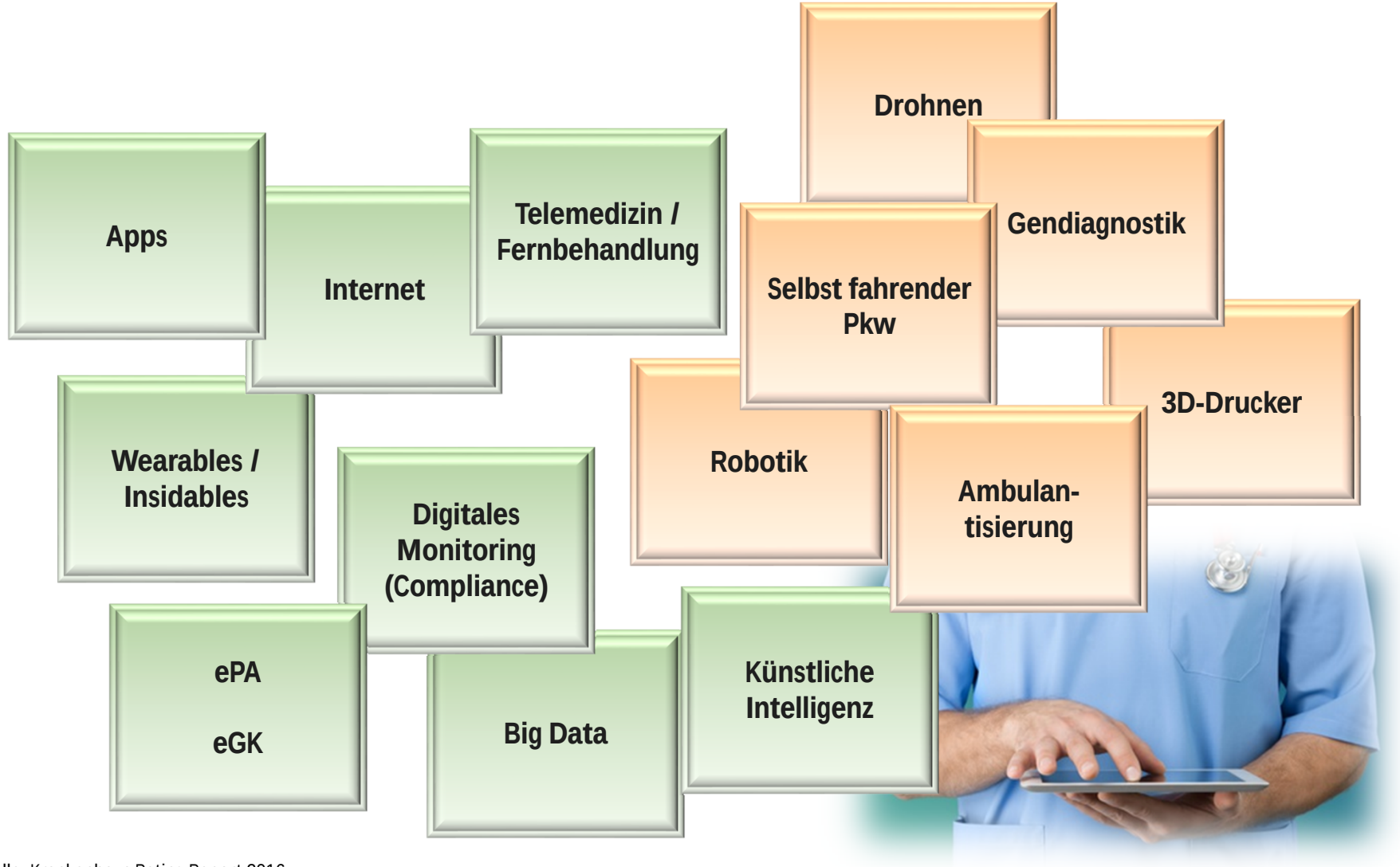
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2016

Beispiel: Campus-Modell Bad Neustadt a.d. Saale



Quelle: Rhön Klinikum AG

Dabei Nutzung moderner Technologien, um Fläche zu versorgen



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2016

Agenda

Bestandsaufnahme

Konzept

Versorgungsforschung

Was kann die Versorgungsforschung zur Verbesserung der Notfallversorgung leisten

1. **Daten: Bessere Datengrundlage** schaffen
2. **Korrelationen: Deskriptive Analysen** des Versorgungsgeschehens und Zusammenhänge
3. **Kausalanalysen: Evaluation von Maßnahmen** zur Verbesserung des Versorgungsgeschehens

Quelle: RWI

1

Bessere Datengrundlage schaffen

Beispiele

Begrifflichkeiten

- Klare **Definition des Notfalls**
- **Darunter Abgrenzung des Notfalls** im DRG-System (Notfallleistungen mit Zusatzkennzeichnung in der DRG-Kodierung)
- Bessere **Erfassung** der eigeninitiativ die Notaufnahme aufsuchenden Patienten

Aufbau von **Registerdaten** zur Notfallversorgung(1)

Sektorenübergreifende Daten auf Versicherten- und Leistungserbringerebene

Bessere **Verfügbarkeit** bestehender Daten

Abwägung zwischen **Datenschutz** einerseits und Erkenntnisse für **medizinische Versorgung** andererseits

(1) Siehe auch BMBF-Förderung mit Bezug zur Versorgungsforschung: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/6663.php
Quelle: RWI

2

Deskriptive Analysen des Versorgungsgeschehens und Zusammenhänge

Beispiele

Regionale Variation in der Inanspruchnahme von Notfallversorgung, differenziert nach Art der Versorgung (ambulant / stationär) und Art des Notfalls

Identifikation des **Ausmaßes der Fehlsteuerung**

Kostenersparnis für Versicherte, wenn nur „richtige“ Notfälle in Notaufnahme behandelt werden?

Welche **Pfade der Notfallversorgung** führen zu besseren Ergebnissen?

Qualität und Ausmaß der Notfallversorgung

- Bedeutung der **Marktstruktur** der Leistungserbringung (Anzahl Krankenhäuser, Rettungsdienststandorte, Anzahl Hausarzte)
- Bedeutung von Anzahl und Art an Fachabteilungen, Anzahl und Qualifikation des Fachpersonals

Zusammenhang von Anzahl an **Notfallaufnahmen und Wirtschaftlichkeit** von Krankenhäusern?

Zusammenhang zwischen Anteil Bagatellnotfälle und Behandlungsqualität bei echten Notfällen („**Verdrängungseffekt**“)

Quelle: RWI

3

Evaluation von Maßnahmen zur Verbesserung des Versorgungsgeschehens

Beispiele

Ursachen der Zunahme von Notfallaufnahmen mit geringer Behandlungsnotwendigkeit in Krankenhäusern?

Effekte auf die Notfallversorgung durch **Vergütungsänderungen**?

Evaluation von Instrumenten zur effektiveren **Patientensteuerung** / Triage

Führt eine **gut sichtbare Notdienstpraxis** am Krankenhaus zu einer besseren Patientensteuerung?

Sind **neue Versorgungsformen** (integrierte Versorgung) erfolgreicher (Kosten/Qualität) bei der Notfallversorgung?(1)

Ist **Fernbehandlungsverbot** wirklich besser als Fernbehandlungsmodelle? (Beispiel Medgate)

Evaluation **neuer Technologien** hinsichtlich der Notfallversorgung

Was lässt sich außerdem aus anderen Ländern lernen?

(1) Siehe auch http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/251434/What-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care.pdf

Quelle: RWI

AUF WIEDERSEHEN !

... und bis zum 12.09.2017 beim nächsten

BARMER Versorgungs- und Forschungskongress

BARMER