POLITIK 24.04.2018

Neue G-BA-Regelung zur stationären Notfallversorgung



Sichere Erreichbarkeit, verbesserte Qualität und zielgenaue Finanzierung

Anlässlich des aktuell gefassten Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System der stationären Notfallversorgung erklärte der unparteiische Vorsitzende, Prof. Josef Hecken, am Donnerstag in Berlin:

„Die stationäre Notfallversorgung bleibt bundesweit künftig auch in strukturschwachen Gebieten gesichert. Gleichzeitig erreichen wir mit dem Notfallkonzept, dass die unverzichtbaren medizinischen Anforderungen für die Patientenversorgung erfüllt sind. Denn gerade auch im Notfall müssen sich Patientinnen und Patienten in allen Regionen der Bundesrepublik darauf verlassen können, dass das Krankenhaus, in das sie gebracht werden, die zügige und notwendige – im Zweifelsfall ja lebensrettende – medizinische Versorgung gewährleisten kann. Und das kann ein Krankenhaus, das nicht wenigstens über eine Innere Medizin und Chirurgie oder auch einen Schockraum verfügt, typischerweise eben nicht.

Vor diesem Hintergrund ist es sicher keine unangemessene, sondern eine absolut sachgerechte und im Patienteninteresse liegende Forderung, dass Kranke, die nach einem Unfall oder nach einem Herzinfarkt in oft lebensbedrohlichem Zustand in ein offiziell als „Notfallkrankenhaus“ deklariertes Haus eingeliefert werden, dort zumindest eine Station für Innere Medizin, eine Station für Chirurgie, und im Bedarfsfall eine Intensivstation vorfinden und erforderlichenfalls spätestens 30 Minuten nach Einlieferung ein Facharzt an ihrem Bett steht.

Die heute beschlossenen Mindestanforderungen an die Notfallstrukturen sind nun die Grundlage dafür, dass Krankenhäuser zukünftig Vergütungszuschläge bekommen können, die den Umfang der vorgehaltenen Notfallstrukturen berücksichtigen. Das macht die Finanzierung zielgenauer und gerechter als bisher, gleichzeitig werden qualitätssichernde Standards für Notfallstrukturen gesetzt. Von den jetzigen 1.748 allgemeinen Krankenhäusern werden nach der neuen Regelung etwa 1.120, also etwa 64 Prozent, Zuschläge erhalten. Die 36 Prozent der Häuser, die keinen Zuschlag erhalten, haben ganz überwiegend auch in der Vergangenheit keine Notfallversorgung erbracht: Auf diese 36 Prozent der Krankenhäuser entfallen nur ca. 5 Prozent der im letzten Jahr behandelten Notfälle.“

Gestuftes System der stationären Notfallversorgung – G-BA-Beschluss

Krankenhäuser, die Notfallpatientinnen und -patienten stationär versorgen, können künftig der Höhe nach gestaffelte finanzielle Zuschläge erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass bestimmte Mindestanforderungen erfüllt werden, die aus qualitativer Sicht für eine gute Notfallversorgung erforderlich sind. Auf Basis des aktuell beschlossenen Stufensystems werden die für die Krankenhausvergütung zuständigen Vertragspartner – die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung – Zu- und Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen vereinbaren.

Die neue Regelung sieht vor, dass ein Krankenhaus für die Zuordnung in die Basisnotfallversorgung (Stufe 1) mindestens über die Fachabteilungen Chirurgie/Unfallchirurgie sowie Innere Medizin am Standort verfügen muss. Die Aufnahme von Notfällen erfolgt ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme. Hier wird auf der Grundlage eines strukturierten Systems über die Priorität der Behandlung entschieden und der Notfallpatient spätestens 10 Minuten nach der Aufnahme dazu informiert. Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die entsprechende Betreuung durch einen Facharzt – bei Bedarf auch durch einen Anästhesisten – innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist. Für eine möglicherweise angezeigte Intensivbetreuung muss eine Intensivstation mit der Kapazität von mindestens sechs Betten vorhanden sein. Neben den Mindeststandards für die Basisnotfallversorgung enthält die Regelung des G-BA auch die Anforderungen an eine erweiterte und umfassende Notfallversorgung. Die allgemeine Hilfeleistungspflicht jedes Krankenhauses bleibt von der Zuordnung oder Nichtzuordnung zur Notfallversorgung unberührt.

Um die stationäre Notfallversorgung auch in strukturschwachen Regionen zu stärken, werden alle Krankenhäuser, die die Voraussetzungen für den Erhalt von Sicherstellungszuschlägen erfüllen, mindestens als Basisnotfallversorgungskrankenhäuser eingestuft. Sicherstellungszuschläge dienen dazu, in strukturschwachen Regionen eine stationäre Basisversorgung aufrecht zu erhalten.

Die Regelungen des G-BA berücksichtigen auch spezielle Notfallversorgungsangebote wie die Schwerverletztenversorgung in Traumazentren, die Kindernotfallversorgung, die Versorgung von Schlaganfällen sowie die Versorgung von Durchblutungsstörungen am Herzen. Letztere müssen dann beispielsweise über

entsprechende Spezialabteilungen – Stroke Units oder Chest Pain Units – verfügen und werden entgeltrechtlich Krankenhäusern der Basisnotfallversorgung gleichgestellt. Zudem haben die Krankenhausplanungsbehörden der Bundesländer in Sonderfällen – beispielsweise bei regionalen Besonderheiten – die Möglichkeit, weitere Krankenhäuser als Spezialversorger auszuweisen. Diese gelten dann als besondere Einrichtungen und nehmen budgetneutral an der Notfallversorgung teil.

Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Übergangsbestimmungen sind für Anforderungen an eine Zentrale Notaufnahme und an die Qualifikation des Fachpersonals in der Zentralen Notaufnahme festgelegt.

Hintergrund

Die Regelung des G-BA geht zurück auf einen gesetzlichen Auftrag, mit dem die bisherige defizitäre Notfallversorgung durch Vergütungszuschläge auf einem qualitativ hohen Niveau gewährleistet werden soll. Gemäß § 136c Absatz 4 SGB V hat der G-BA ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung, zu beschließen. Hierbei sind für jede Stufe der Notfallversorgung Mindestvorgaben – insbesondere zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfallleistungen – differenziert festzulegen.

Die Zahlen zur Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an der Notfallversorgung basieren auf einer durch das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) durchgeführten Befragung der deutschen Krankenhäuser, ergänzenden Sekundäranalysen sowie detaillierten Einschätzungen der Länder zu den möglichen Auswirkungen des Notfallstufensystems.

Weitere Informationen zu den Regelungen stellt der G-BA auf seinen Internetseiten unter Notfallstrukturen in Krankenhäusern bereit.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss Wegelystr. 8, 10623 Berlin, https://www.g-ba.de, 19.04.2018.