Das Verhältnis von Akut- und Regelversorgung – Wie vermeiden wir, dass künftig alles akut ist?

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
&
European Observatory on Health Systems and Policies

2002-2022
Management im Gesundheitswesen

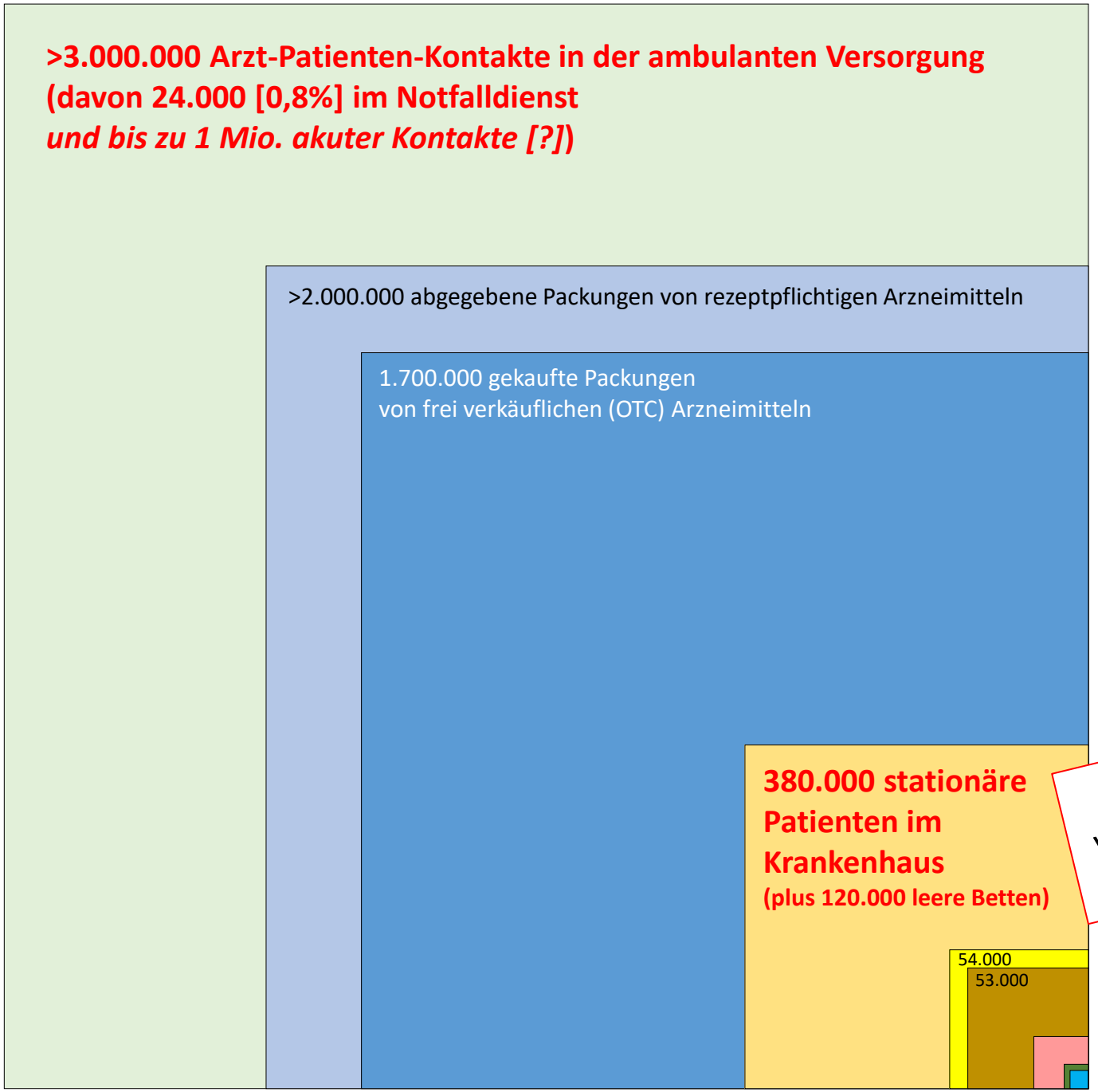
Vorab

1. Interessante Frage, habe bei Zusage vielleicht nur halb zugehört. Beim jetzigen Lesen: Gehört Akutversorgung nicht zur Regelversorgung?
2. Was meinen wir eigentlich mit „Akutversorgung“? Lassen wir mal die Akutversorgung in Apotheken beiseite, ist vermutlich die Versorgung ohne vorherige Terminierung gemeint.
3. Gibt es einen Unterschied zum „Notfall“? Gibt es Unterschiede zwischen ambulantem und stationären Sektor?

Zur Sichtbarkeit von Notfällen in den Daten

1. Laut EBM gibt es
   - „unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes“ ab 19h (GOP 01100/ 01101),
   - „dringender Besuch, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt“ ab 19h (GOP 01411/ 01412)
   - Inanspruchnahme „im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser“ ganztags (Notfallpauschale; GOP 01205/ 01207)
2. Im stationären Sektor ist es schon unklarer: „(stationärer) Notfall“ bedeutet hier nur „Aufnahme ohne Einweisung“, wobei das nicht immer akut sein muss – während akute Fälle mit Einweisung nicht als Notfall zählen!

Das Ausgangsniveau 2019: ein hochtouriges Gesundheitssystem – aber echte Notfälle sind die Ausnahme



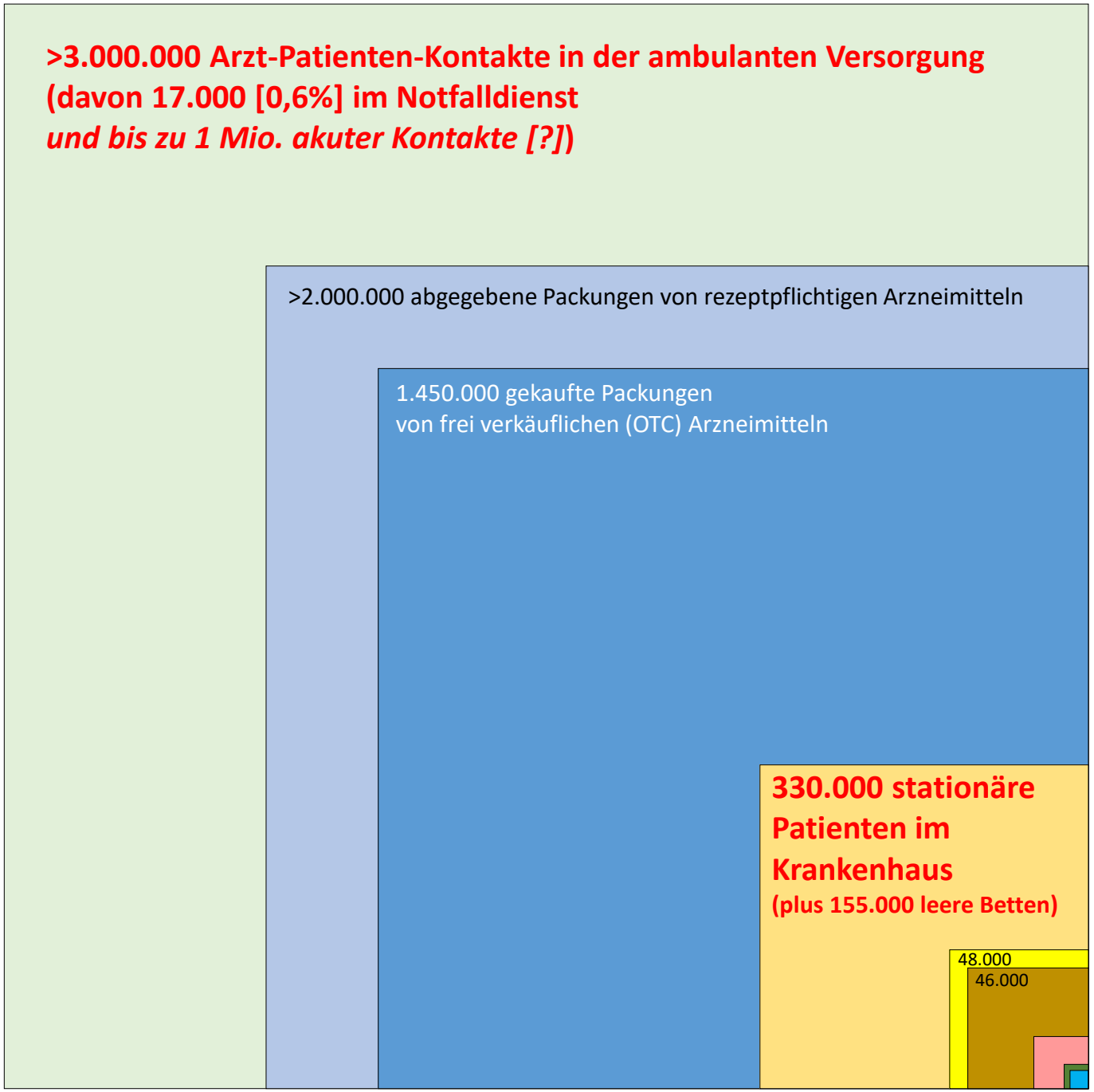
Mit dänischen Verhältnissen wären es 190.000 (und im Schnitt unserer Nachbarländer 230.000)!

54.000 Notaufnahme-Besuche (davon 45% stationär aufgenommen)
53.000 Stationäre Krankenhausaufnahmen

5.300 stat. Aufnahmen mit Krebs (bei Inzidenz von 1.400)
700 stationär aufgenommene Schlaganfallpatienten
500 stationär aufgenommene Herzinfarkt-Patienten

aktualisiert/ modifiziert nach Busse et al. (2017): Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. Lancet 390(10097): 882-897

2021: immer noch ein hochtouriges Gesundheitssystem, aber etwas gemäßigter



48.000 Notaufnahme-Besuche (davon 45% stationär aufgenommen)
46.000 Stationäre Krankenhausaufnahmen

4.850 stat. Aufnahmen mit Krebs (bei Inzidenz von 1.400)
670 stationär aufgenommene Schlaganfallpatienten
480 stationär aufgenommene Herzinfarkt-Patienten

Fakt oder Fiktion?

Deutscher Bundestag

Abgeordnete | Parlament | Ausschüsse | Internationales

Startseite | Presse | **Kurzmeldungen (hib)**

18.01.2023

Gesundheit — Ausschuss — hib 32/2023

Gesundheitsexperten berichten von überlasteten Notaufnahmen

Überlastete Ambulanzen

Mit Insektenstich in die Notaufnahme: Mediziner erklärt, was sich in Kliniken ändern muss

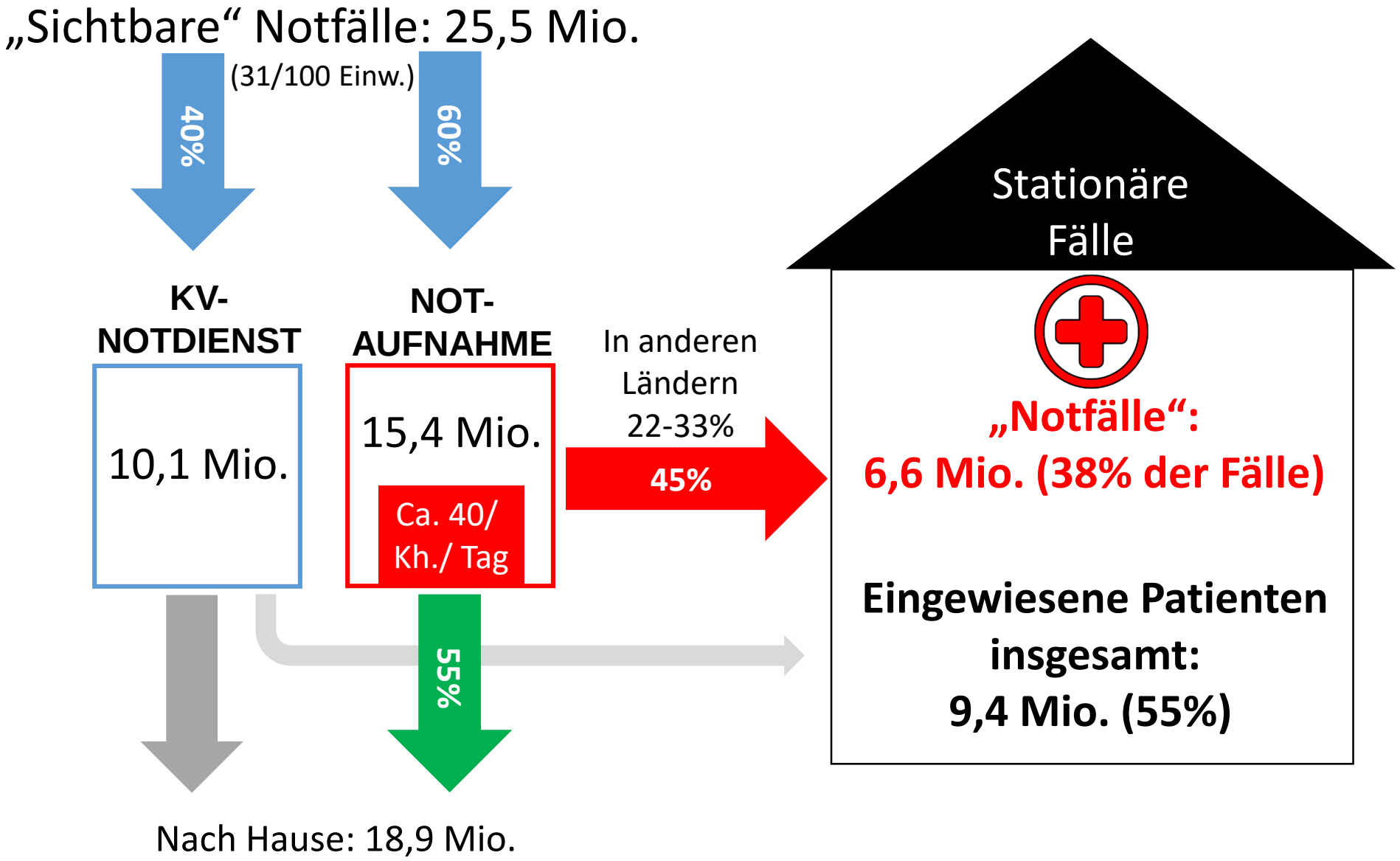
Teilen Pocket

Ein Patient wird durch Sanitäter des Deutschen Roten Kreuzes von der Notaufnahme verlegt. dpa/Andreas Arnoldbild

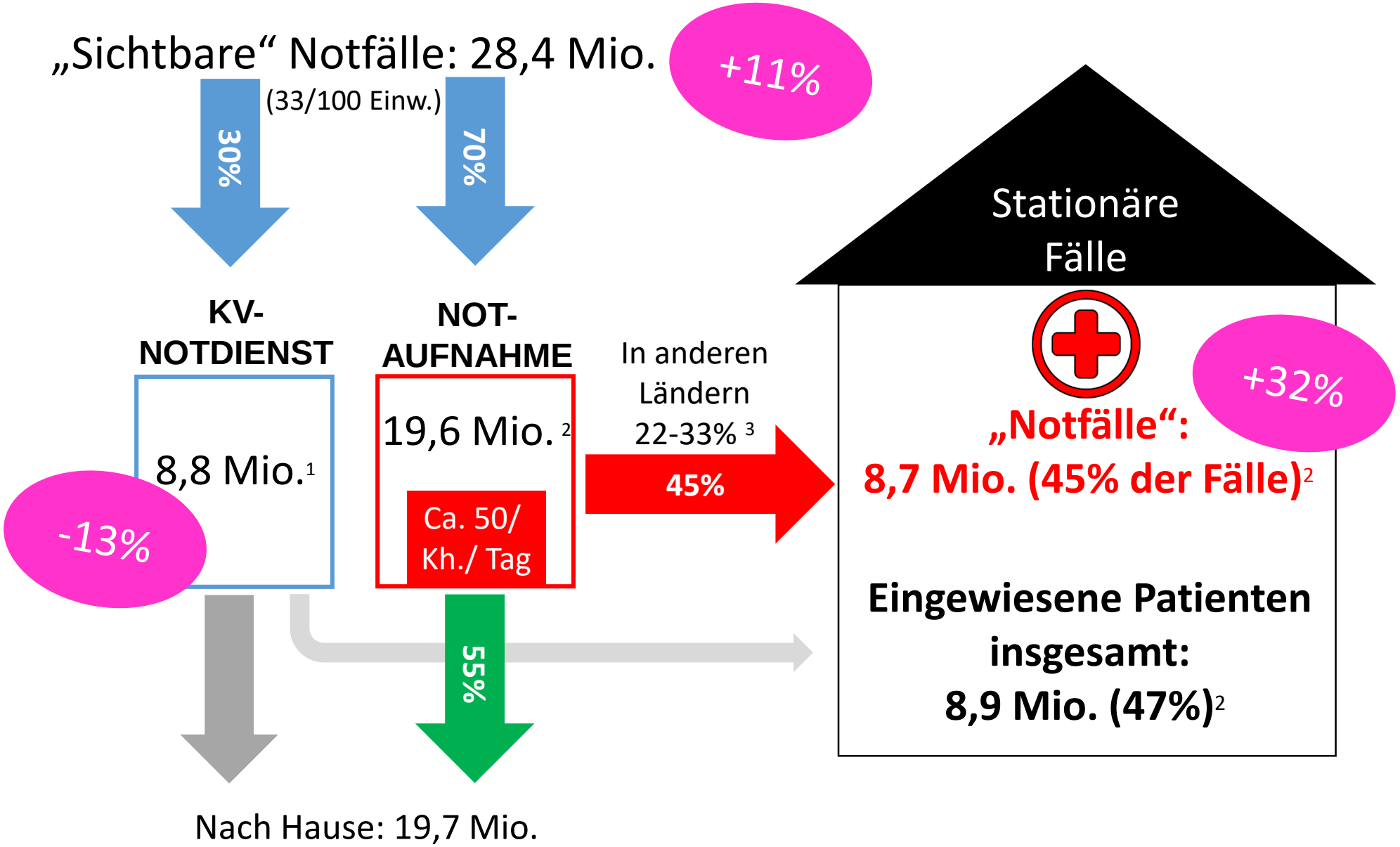
FOCUS-online-Gastautor **Dominik Pförringer**

Donnerstag, 22.08.2019, 10:41

Die Krankenhaus-Notaufnahmen als zentrale Drehscheibe der Akutversorgung im deutschen System (2009)

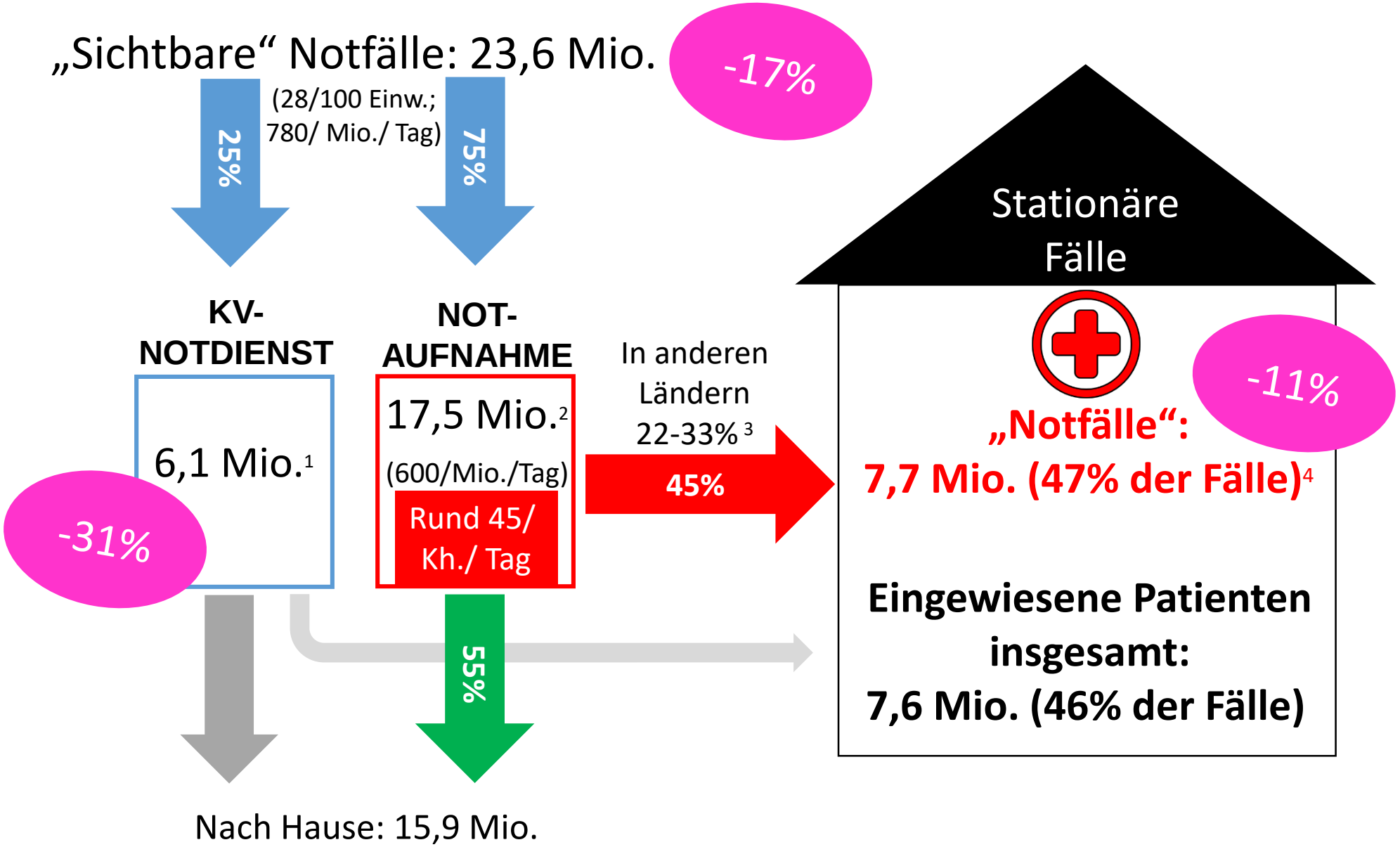


Die Krankenhaus-Notaufnahmen als zentrale Drehscheibe der Akutversorgung im deutschen System (2019)



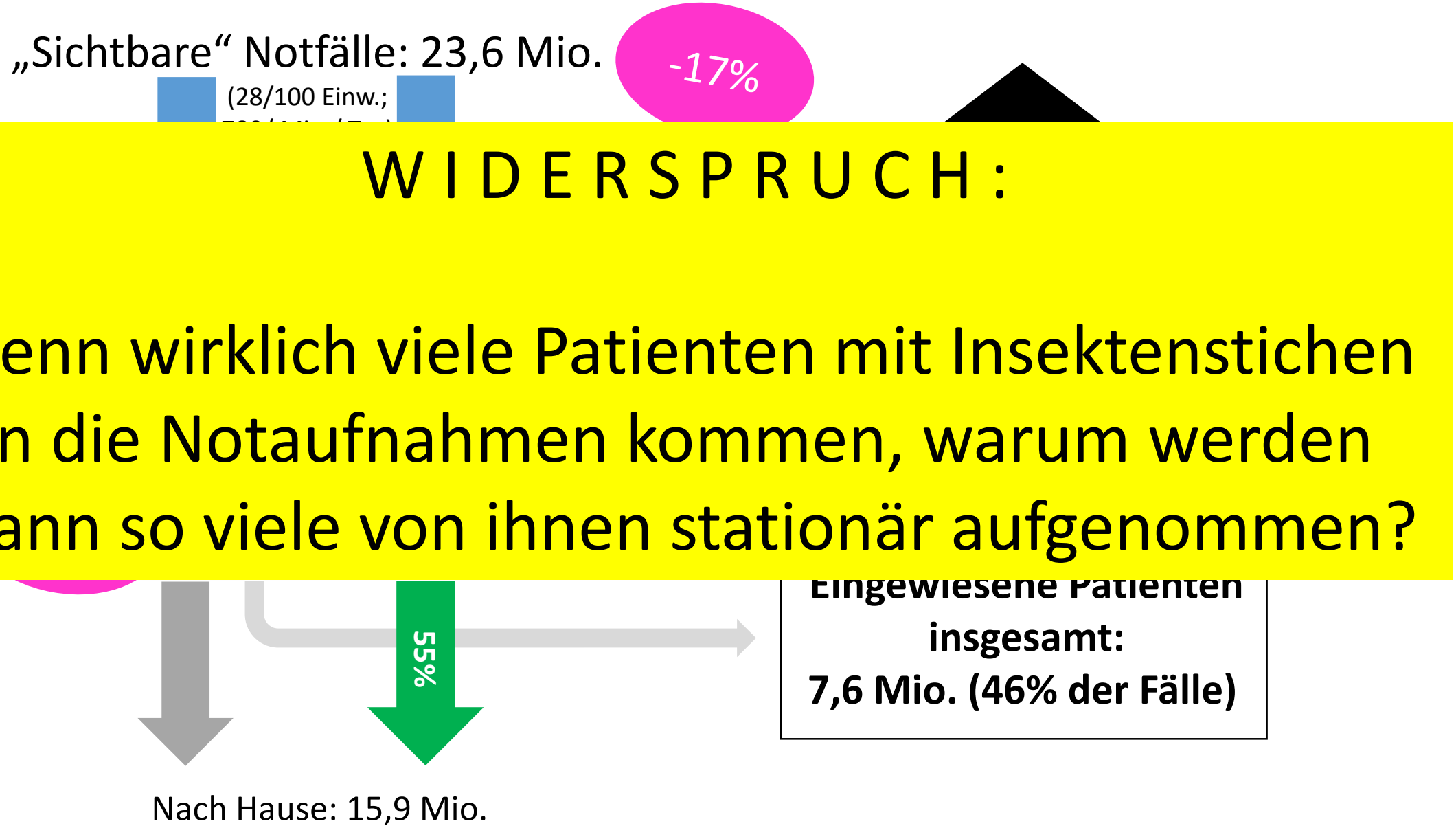
Datenquellen: 1 Zi (2019): Zahlen zur ambulanten Notfallversorgung in Deutschland; 2 Statistisches Bundesamt 2020; 3 Geissler A, Quentin W, Busse R (2017): Umgestaltung der Notfallversorgung: Internationale Erfahrungen und Potenziale für Deutschland. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.) Krankenhausreport 2017: Schwerpunkt Zukunft gestalten. Stuttgart: Schattauer, S. 41-59; 4 eigene Berechnungen nach INEK 2021 (Daten bis 31.12.2020)

Die Krankenhaus-Notaufnahmen als zentrale Drehscheibe der Akutversorgung im deutschen System (2021)



Datenquellen: 1 Zi (2023): Zahlen zur ambulanten Notfallversorgung in Deutschland; 2 Statistisches Bundesamt 2022; 3 Geissler A, Quentin W, Busse R (2017): Umgestaltung der Notfallversorgung: Internationale Erfahrungen und Potenziale für Deutschland. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.) Krankenhausreport 2017: Schwerpunkt Zukunft gestalten. Stuttgart: Schattauer, S. 41-59; 4 eigene Berechnungen nach INEK 2023

Die Krankenhaus-Notaufnahmen als zentrale Drehscheibe der Akutversorgung im deutschen System (2021)



W I D E R S P R U C H :

Wenn wirklich viele Patienten mit Insektenstichen in die Notaufnahmen kommen, warum werden dann so viele von ihnen stationär aufgenommen?

Datenquellen: 1 Zi (2023): Zahlen zur ambulanten Notfallversorgung in Deutschland; 2 Statistisches Bundesamt 2022; 3 Geissler A, Quentin W, Busse R (2017): Umgestaltung der Notfallversorgung: Internationale Erfahrungen und Potenziale für Deutschland. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.) Krankenhausreport 2017: Schwerpunkt Zukunft gestalten. Stuttgart: Schattauer, S. 41-59; 4 eigene Berechnungen nach INEK 2023

Die starke Zunahme der stationär aufgenommenen „Notfälle“ gehört hinterfragt; im Mengengutachten haben wir das mit verschieden Kriterien getan …

Abbildung 30: Verteilung der Stunden zur ersten Prozedur

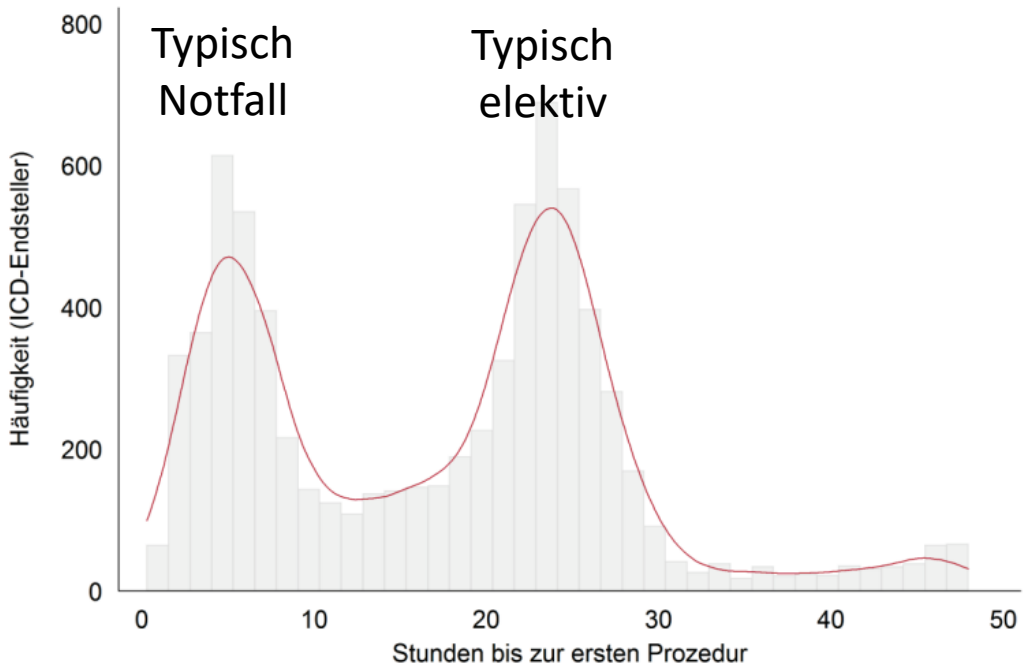
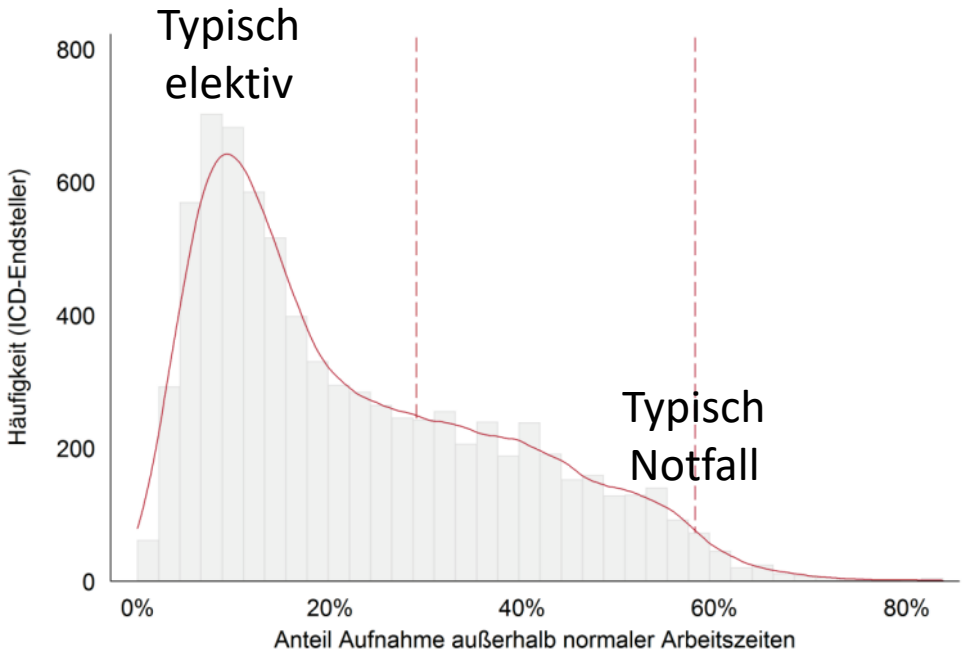
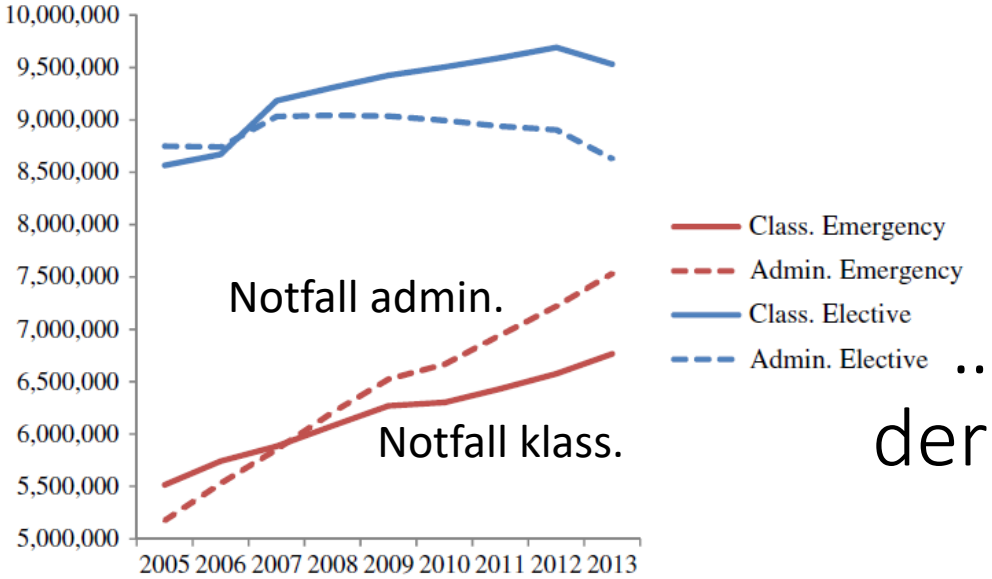


Abbildung 31: Verteilung der ICD-Endsteller über ihren Anteil der Aufnahme außerhalb normaler Arbeitszeiten





… ein Großteil der Zunahme ist nur codiert

Umgekehrt: Vielleicht müssen akute Fälle im ambulanten Sektor (lange) warten, weil einbestellte Fälle alles verstopfen?

WIRTSCHAFT VERSORGUNG

So überlastet sind Deutschlands Kinderarztpraxen

Veröffentlicht am 14.02.2015 | Lesedauer: 9 Minuten

Von Anette Dowideit

Ein Vorsorgetag beim Kinderarzt Jakob Maske in Berlin SchÃ¶neberg. Verschiedene Szenen im Warteraum am 27.01.2015 - Namen der beiden MÃ¤dchen hat die Autorin Anette Dowideit.

nü ZEIT ONLINE Arbeit Abo testen

Überlastung von Kinderärzten

"Manche Eltern mussten mit ihren Kindern acht Stunden warten"

Verzweifelte Eltern, kranke Kinder und ständig Angst, in der Eile etwas übersehen zu haben: 20 Kinderärzte erzählen, wie ihr eigentlich schöner Beruf sie fertigmacht.

Von Janis Dietz und Steffi Unsleber, 22. August 2023, 13:00 Uhr / 150 Kommentare /

Z+ Exklusiv für Abonnenten

Zu viele Patienten und zu wenig Zeit: Kinderärzte sind häufig gestresst. © Maskot/plainpicture

Der Fall der Kindermedizin: U2, U3, U4, U5, U6, U7, U7a, U8, U9 & J1 sind „Pflicht“, U10, U11 & J2 „empfohlen“ (Dauer lt. EBM je 22 min.) – wieviel Sprechzeit ist damit schon verplant?

- Szenario 1 (mit derzeitigen Kinderarztzahlen): 100% aller Kinder nehmen
  - alle „Pflicht“-Untersuchungen wahr: jeder Arzt ist 18 Wochen beschäftigt
  - Auch die empfohlenen U. wahr: jeder Arzt ist 25 Wochen beschäftigt
- Szenario 2 (mit 100% Kinderärzte laut Bedarfsplanung): 100% …
  - alle „Pflicht“-Untersuchungen wahr: jeder Arzt ist 22 Wochen beschäftigt
  - Auch die empfohlenen U. wahr: jeder Arzt ist 30 Wochen beschäftigt
- De facto (mit derzeitigen Kinderarzt- und Inanspruchnahmezahlen)
  - Jeder Kinderarzt ist 13,5 volle Wochen mit den U beschäftigt!

→ *Kein Wunder, dass dann für akut kranke Kinder wenig Zeit ist!*

Versuch eines Fazits

- Das deutsche Gesundheitswesen läuft zu hochtourig
- Trotzdem sehen viele Mangel und fordern – zumindest bei sich selbst – noch mehr (Geld, Fachkräfte)
- Höchste Zeit, sich zunächst den (unvollständigen) Daten zuzuwenden – und auch die Datengrundlage zu verbessern (warum zählen wir z.B. noch nicht einmal Arzt-Patienten-Kontakte?)
- Die Notwendigkeit/ Angemessenheit vieler Fälle/ Leistungen sollte häufiger hinterfragt werden („Darf‘s ein bisschen weniger sein?“)
- Der Drehscheibe „Notfälle“ kommt dabei eine zentrale Rolle zu:
  es geht um (nur) 120 Fälle/ 150.000 Einw./ Tag, wovon max. 24 stationär aufgenommen werden sollten