

# DIE ZENTRALE NOTAUFNAHME: GATE-KEEPER UND ORGANISATIONSDREHSCHLEIBE

Die Situation in der Notfallversorgung in Deutschland hat sich in den letzten Jahren grundlegend geändert.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Ludwig Fresenius Center for Health Care Management and Regulation an der HHL Leipzig Graduate School of Management

Der demografische Wandel und Änderungen in den ambulanten Notdienststrukturen führten zu einem starken Anstieg der Behandlungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser, jedes Jahr wächst das Patientenaufkommen um 4 bis 7%. Mit mehr als 20 Mio. Patienten steigt die Bedeutung der klinischen Notfallversorgung innerhalb der Kliniken. Inzwischen werden in Kliniken mehr als 11 Mio. ambulante Notfallpatienten versorgt. Dies ist deutlich mehr, als der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst leistet, dem eigentlich der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung obliegt. In der Praxis setzt sich das Konzept einer interdisziplinären Notaufnahme als der zentrale Anlaufpunkt für die Patienten mit akuten gesundheitlichen Beschwerden durch. Allerdings stellen die Finanzierung und Personalfragen das Management der Notaufnahme weiterhin vor besondere Herausforderungen.

Auf politischer Ebene hat ein Prozess des Verständnisses für dringliche Änderungsnotwendigkeiten der Notfallversorgungsstrukturen eingesetzt. Dies betrifft Fragen der Refinanzierung und Vergütung ebenso wie das Sektor übergreifende Zusammenwirken von Vertragsärzten, Rettungsdiensten und Krankenhäusern. Besondere, die Versorgungskapazität einer ZNA entlastende Effekte werden von sog. Portal-Praxen erwartet. Diese vertragsärztlich geführten Notfallpraxen in den Räumen einer Krankenhaus-ZNA ermöglichen einen verkürzten Versorgungsablauf von Patienten mit Bagatellbeschwerden.

Auf Sicherstellungsebene hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass nur durch eine auf Schweregradklassen von Patienten abgestimmte integrierte Vorhaltestruktur die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung leistbar ist. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wird erstmals

## Erfolgsfaktoren der Notaufnahme

Die Strukturqualität (bauliche Funktionalität; Kurzliegerstation/CPU; POCT; Portalpraxis) determiniert Effizienz und Effektivität der ZNA.



Die Erfolgsfaktoren der zentralen Notaufnahme erfordern unterschiedlich hohe Investitionen. Die kostengünstigste effektvolle Maßnahme ist der Einsatz von POCT-Technologie für kritische Laborparameter.

dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, Anforderungen für die Infrastruktur und das vorzuhaltende Personal in Notaufnahmen zu entwickeln. Später sollen entsprechende Vergütungszuschläge und Vergütungsabschläge folgen.

### Drehscheibe Notaufnahme ist unterfinanziert

Die Notaufnahme nimmt eine zentrale Rolle als Drehscheibe im Patientenversorgungsprozess ein, und zwar mit wachsender Bedeutung. Die wirtschaftliche Situation der Notfallbehandlung in Krankenhäusern ist noch äußerst prekär.

Die durchschnittlichen Kosten, die ein ambulanter Notfallpatient bei Behandlung in einer Krankenhaus-Notaufnahme verursacht, liegen bei 126 €. Demgegenüber stehen im Schnitt Erlöse pro Fall in Höhe von 32 €. Der durchschnittliche Fehlbetrag pro Notfallpatient in Höhe von 88 € führt zu einem Gesamtdefizit bei den im Notfalldienst engagierten Krankenhäusern in Höhe von 1 Mrd. € je Jahr.

Rund 80% der Kosten (etwa 101 € im Durchschnitt je Fall) einer Behandlung eines Notfallpatienten fallen in

den Notaufnahmen an, wobei sich dieser Kostenblock zu jeweils einem Drittel auf den ärztlichen Dienst sowie den Pflege- und Funktionsdienst aufteilt, 9% für medizinische Sachkosten aufgewendet werden und 25% für Infrastrukturkosten zu Buche schlagen (Gebäudebewirtschaftung, Verwaltung, Zentralsterilisation).

Etwa 13% der Notfallbehandlungskosten (im Durchschnitt 46 €) werden durch Inanspruchnahme radiologischer Leistungen verursacht (das betrifft 35% aller Notfallpatienten) und ca. 5% (im Durchschnitt 26 €) durch Laborleistungen (das betrifft ca. 24% der Fälle). Damit werden im Durchschnitt 25 € für Radiologie- und Laborleistungen je ZNA-Patient kalkuliert.

Patienten unter sechs Jahre verursachen durchschnittliche Kosten von 89 €, während für Patienten älter als 75 Jahre 160 €, für rettungsdienstliche eingewiesene Patienten 171 € und für Patienten mit notärztlicher Begleitung 242 € zu veranschlagen sind.

Bestimmend für die Kosten einer ZNA ist auch die Behandlungsstruktur:

Allgemeine Notfallbehandlungen (etwa 33% der Fälle) verursachen durchschnittliche Fallkosten in Höhe

von 82 €. Diese Fälle könnten weitgehend in den kassenärztlichen Notfallpraxen versorgt werden.

Spezielle Notfallbehandlungen (etwa 20% der Fälle) setzen eine spezialfachärztliche Versorgungskompetenz voraus. Die betrifft u.a. Wundversorgung mit Naht, Ultraschall-Untersuchungen und die Anlage von Dauerkathetern.

Krankenhausspezifische Notfallbehandlungen (etwa 47% der Fälle) können ausschließlich von Krankenhaus-Notaufnahmen geleistet werden. Es handelt sich um „unverzügliche Diagnostik“ unter Einsatz von Labortechnologie, Röntgen, CT, u.a. Technologien sowie „Eingriffe zur Lebensrettung“.

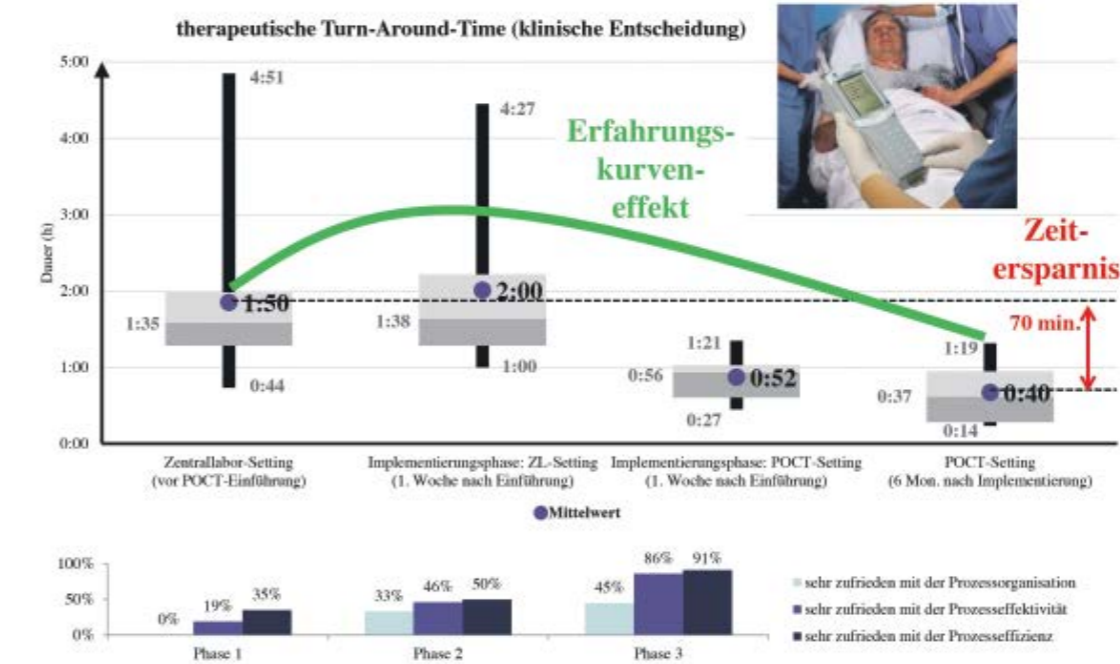
### Erfolgsfaktoren der Zentralen Notaufnahme

Auf der Ebene der Notfallversorgungsbereiche selbst spielt die Optimierung der Patientenversorgungsprozesse eine immer größere Rolle. Die Notaufnahme ist eine wichtige Organisationsdrehscheibe im Krankenhausbetrieb, da zwischen 50 und 70% aller Akutpatienten über die ZNA aufgenommen werden. Die Aufnahmequote, d.h. der Anteil an Notfallpatienten, die über die Notaufnahme in den vollstationären

## Klinische Entscheidungsfindung in der ZNA

(©von Eiff)

6 Monate nach Implementierung der POCT-Technologie konnte die therapeutische Turn-Around-Time signifikant reduziert und eine deutlich verbesserte Mitarbeiterzufriedenheit erreicht werden.



POCT-Technologie zur Bestimmung zeitkritischer Laborparameter (hier: Troponin) trägt zu einer erheblichen Verkürzung der therapeutischen Turn-Around-Time bei.



Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Ludwig Fresenius Center for Health Care Management and Regulation an der HHL Leipzig Graduate School of Management und Leiter des Centrums für Krankenhaus-Management (Uni Münster)

Der Bereich überwiesen wird, beträgt durchschnittlich 38% (Median = 51%). Damit hat die ZNA eine wichtige Einweiserfunktion für den vollstationären Bereich. Von daher ist ein patientenorientiertes, medizinisch effizientes und wirtschaftliches Management der Notaufnahme eine wesentliche Erfolgsvor-

aussetzung für die nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses. Als Erfolgsfaktoren eines bedarfsge rechten und wirtschaftlichen Notfallbetriebs gelten die baulich-funktionale Gestaltung, die Ausstattung mit Informationstechnologie, Labordiagnostik am Point-of-Care und leistungsfähige Medizintechnik ebenso wie Portalpraxen sowie qualifiziertes Personal. Weitere Erfolgsfaktoren sind die Einführung von „Fast-Track-Lanes“ für Patienten ohne Vitalbedrohung, aber mit der Notwendigkeit einer notfallmäßigen Versorgung und die Etablierung eines funktionierenden Bettenmanagements, um die zeitnahe, organisatorisch reibungslose Überleitung von Notfallpatienten in den Akutbereich zu gewährleisten.

Besondere Bedeutung kommt der Etablierung einer POCT-Versorgung zu, durch die zeitkritische Laborparameter zeitnah am Ort der Behandlung verfügbar gemacht werden.

Eine Studie des Centrums für Krankenhaus-Management in einer ZNA mit 68.000 Notfallpatienten pro Jahr führte den Nachweis, dass durch die Einführung der POCT-Technologie zur Bestimmung von Troponin-Werten bei Patienten mit Verdacht auf akutes

Koronarsyndrom (ca. 9.000 bis 12.000 Patienten pro Jahr) eine Reihe überzeugender klinischer und ökonomischer Effekte erreicht wurde, die das Investment in die Technologie mehr als rechtfertigten.

### So wurde

die therapeutische Turn-Around-Time (Blutentnahme bis Therapieentscheidung) um 70 Minuten verkürzt (siehe Abbildung),

eine Kapazitätsentlastung der kompletten ZNA-Organisation erreicht, die dem Behandlungs- und Organisationsaufwand von sieben Patienten pro Tag entspricht,

eine Einsparung von kalkulatorischen Personalkosten in Höhe von etwa 180 € je Tag errechnet.

| www.hhl.de |

Weitere Informationen: von Eiff, W. et al. (Hrsg.), Management in der Notaufnahme, Stuttgart 2016, S. 324-333.

## MANAGEMENT DER NOTAUFNAHME

Das im Verlag Kohlhammer erschienene Buch „Management der Notaufnahme“ vermittelt in der erweiterten und überarbeiteten zweiten Auflage wissenschaftlich fundiert und praxisorientiert, wie interdisziplinäre Notaufnahmen organisiert, gesteuert, personalwirtschaftlich geführt und in den Akutbetrieb integriert werden. Aspekte der Krankenhausfinanzierung, des Erlösmanagements und des Controlling finden ebenso Berücksichtigung wie Konzepte des Qualitäts- und Risikomanagements sowie rechtliche Besonderheiten der Arbeit in Notaufnahmen. Auch den durch die Gesundheitsreform 2015/2016 hervorgebrachten Änderungen der Gesetzeslage mit Relevanz für die Notfallversorgung wurde in dieser zweiten Auflage Rechnung getragen, wobei eine Reihe von Fragen (wie z.B. die Ausgestaltung der Portalpraxen) noch ungeklärt sind.

Das Herausgeber-Team besteht aus renommierten Medizin-Ökonomen und Notfall-Medizinnern: Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Direktor des Ludwig Fresenius Center for Health Care Management and Regulation an der HHL Leipzig Graduate School of Management und Leiter des Centrums für Krankenhaus-Management, Münster. Prof. Dr. Christoph Dodt, Chefarzt Notfallzentrum Städtisches Klinikum München Bogenhausen. Dr. Matthias Brachmann, Geschäftsführer der bcmed GmbH, Düsseldorf. Dr. Christopher Niehues, Geschäftsführer des Instituts für Management der Notfallversorgung und Krankenhausberater der HC&S AG - Healthcare Consulting & Services, Münster. Dr. Thomas Fleischmann, Chefarzt der Klinik für Interdisziplinäre Notfallmedizin des Westküstenklinikums Heide.

„Management der Notaufnahme. Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor“, von Eiff, W.; Dodt, C.; Brachmann, M.; Niehues, C.; Fleischmann, T. (Hrsg.), Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2016, ISBN: 978-3170233508