



Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE
von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der
Notfallversorgung**

**- Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit
am 17. Februar 2019 -**

Als Dachverband von 117 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt es die BAG SELBSTHILFE, dass die Notfallversorgung und das Rettungswesen von Patient*innen besser verzahnt werden soll.

Auch sie hält eine **Vereinfachung des Systems** für notwendig. Trotzdem sich dies in der letzten Zeit offenbar durch die anhaltenden Diskussionen und die Werbung für die 116 117 verbessert hat, wissen nach wie vor viele Patient*innen nichts von der Möglichkeit eines ambulanten Notdienstes und kennen auch dessen Nummer nicht:¹ Aktuell ist nur 34 Prozent der Befragten bekannt, wen sie unter dieser Nummer erreichen können; die Mehrheit der Betroffenen kennt also die Erreichbarkeit des ambulanten Notdienstes trotz Werbung und allgemeiner Diskussion in den Medien nach wie vor nicht. Im Ergebnis nehmen insoweit nur 8 Mio Patient*innen den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch, während rund 10 Mio in die Notaufnahmen gehen, immer wieder auch mit Bagatellerkrankungen. Dies belastet das Gesundheitssystem ohne Not.

Vor diesem Hintergrund hält sie das vorgesehene **System mit Integrierten Notfallzentren (INZ) und Gemeinsamen Notfalleitsystem (GNL)** für grundsätzlich sinnvoll. Sie hat jedoch Zweifel, ob die vorgesehene Ausgestaltung mit Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen auch dazu führen wird, dass dieses System wirklich in der Praxis funktioniert. Insoweit wird angeregt, die entsprechende Umsetzung engmaschig zu begleiten und ggf. gesetzlich nachzusteuern.

Sehr kritisch sieht die BAG SELBSTHILFE, dass für Patient*innen für **Rettungsfahrten nach wie vor Zuzahlungen** anfallen sollen; insbesondere steht zu befürchten, dass die Krankenkassen die wohl regional sehr unterschiedlich umgesetzte Zuzahlungsregelung in Zukunft verstärkt nutzen werden. Dabei bleibt der Sinn dieser Zuzahlungen für die Zukunft unklar: Zuzahlungen wurden ja vom Gesetzgeber mit der Begründung eingeführt, sie könnten die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen steuern. Bereits beim Anruf der Nummern 112 und 116 117 wird jedoch durch die GNZ eine medizinische Einschätzung vorgenommen, die dann ja erst die Inanspruchnahme einer Rettungsfahrt möglich macht. Wenn jedoch die Sinnhaftigkeit einer Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bereits medizinisch geprüft wird, so kann der Betroffene nicht mehr wirklich auf die Leistung - etwa die Rettungsfahrt - verzichten, ohne seine Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE eine Streichung der Zuzahlungsverpflichtung

¹ Siehe Versichertenbefragung der KBV: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gassen-Service-nummer-116117-kommt-an-404799.html>

für dringend notwendig, da sie die Begründung ihrer Erforderlichkeit gar nicht leisten kann. Dies gilt im Übrigen auch für die Zuzahlungen für Krankenfahrten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel; auch hier findet eine Prüfung der medizinischen Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit vorher statt, so dass es für die Betroffenen keine echte Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Inanspruchnahme der entsprechenden Mittel bzw. Fahrten mehr gibt; die Zuzahlungen widersprechen damit dem an sich im GKV System nach wie vor geltenden Sachleistungsprinzip und können aufgrund der Notwendigkeit der entsprechenden Leistungen gleichzeitig keine Steuerungswirkung entfalten. Bei den Krankenfahrten kommt hinzu, dass es die zunehmende (kostensparende) Ambulantisierung von Behandlung mit sich bringt, dass Patient*innen immer mehr Krankenfahrten selbst bezahlen müssen, da die vorhandenen Regelungen unzureichend ausgestaltet sind bzw. unzureichend interpretiert werden. Vor diesem Hintergrund wird hier dringend im Zuge der formalen Überarbeitung der Norm auch eine **inhaltliche Modernisierung der Regelungen zu den Krankenfahrten** gefordert.

1. Anspruch auf Notfallrettung (§ 60 SGB V RefE)

Die BAG SELBSTHILFE sieht das Risiko, dass durch die gleichzeitige, allerdings ausweislich der Gesetzesbegründung nicht einheitlich gemeinte Verwendung des Begriffs „Notfall“ in § 78 und § 60a SGB V RefE **Rechtsunsicherheiten** entstehen, die möglicherweise zu einer erheblichen Anzahl von Rechtsstreitigkeiten führen können. Insoweit wird angeregt, hier verschiedene Begriffe in den unterschiedlichen Normen zu verwenden.

Ferner hält sie es für erforderlich, § 60 Abs. 3 S. 4 SGB V RefE zu ergänzen. Danach sollen die **besonderen Bedürfnisse von bestimmten Personengruppen**, insbesondere von Kindern und Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei der Bestimmung der Ausnahmen von den Maßgaben der Notfallversorgung durch den GBA beachtet werden.

Menschen mit Behinderungen sind gerade auch in Notfallsituationen auf eine wohlnahe und zugängliche Versorgung angewiesen. Erforderlich dafür sind barriere-

freie Räumlichkeiten und barrierefreies Behandlungsmobiliar ebenso wie die Sicherstellung barrierefreier Kommunikation mit dem Personal.

Zumindest bis zum Ende der Übergangsfrist von 3 Jahren (mit Ausnahmen sogar darüber hinaus) ist jedoch die Barrierefreiheit der Zentralen Notaufnahmen jedoch noch nicht gesichert (siehe Tragende Gründe zum § 6 des Beschlusses über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V vom 19. April 2018- aktualisiert 11. Oktober 2018).

Vor diesem Hintergrund fordert die BAG SELBSTHILFE einen expliziten Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, dass neben der sehr begrüßenswerten Beachtung der Belange von Kindern und Menschen mit psychischen Erkrankungen auch die Belange von Menschen mit Behinderungen zu beachten sind. Denn für Menschen mit Behinderungen ist die Barrierefreiheit wichtige Voraussetzung, damit sie überhaupt angemessen versorgt werden können. Insoweit bittet die BAG SELBSTHILFE zur Klärung (siehe § 2a SGB V) darum, dass auch die Belange von Menschen mit Behinderungen in der Gestaltung der Ausnahmeregelung Rechnung zu tragen ist.

2. Krankentransporte und Krankenfahrten (§ 60a SGB V RefE)

Die BAG SELBSTHILFE möchte das Gesetzgebungsverfahren zum Anlass nehmen, auf ein Problem im Zusammenhang mit der Bewilligung von Krankentransporten hinzuweisen: Die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich sowie die verkürzten Liegezeiten durch die DRGs haben zur Folge, dass nunmehr auch schwere Erkrankungen ambulant behandelt werden. Die BAG SELBSTHILFE hat insoweit Rückmeldungen, dass hier erhebliche Probleme mit Krankentransporten bestehen, da die in der Krankentransportrichtlinie genannten Ausnahmefälle nicht ausreichen, um den tatsächlichen Bedarf von Krankentransport bei schweren Erkrankungen abzudecken.

So haben beispielsweise Patient*innen, die an Multiple Sklerose erkrankt sind und die mit Ocrelizumab (Ocrevus) oder Alemtuzumab (Lemtrada) behandelt werden,

über Ablehnungen der Fahrkostenübernahme im Rahmen der ambulanten Behandlung mit den vorgenannten Präparaten berichtet.

Zwar ist die BAG SELBSTHILFE der Auffassung, dass die Behandlung mit diesen Präparaten die Voraussetzungen eines vergleichbaren Ausnahmefalles nach § 8 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinie erfüllt.

So lautet der Wortlaut des § 8 KT-RL:

(1) In besonderen Ausnahmefällen können auch Fahrten zur ambulanten Behandlung neben den in § 7 Absatz 2 Buchstabe b und c geregelten Fällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit verordnet werden. Die Versorgung einschließlich Diagnostik in einer Geriatrischen Institutsambulanz nach § 118a SGB V ist einer ambulanten Behandlung im Sinne des Satzes 1 gleichzusetzen. Die Verordnungen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse.

(2) Voraussetzungen für eine Verordnung und eine Genehmigung sind,

- dass die Patientin oder der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, und*
- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Diese Voraussetzungen sind in den in Anlage 2 dieser Richtlinie genannten Ausnahmefällen in der Regel erfüllt. Diese Liste ist nicht abschließend.*

Anlage II:

Ausnahmefälle gemäß § 8 Absatz 2 sind in der Regel:

- Dialysebehandlung*
- onkologische Strahlentherapie*
- parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie*

Der GKV Spitzenverband vertritt jedoch die Auffassung, dass keine entsprechend hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum gegeben ist oder aber

keine Beeinträchtigung vorliegt, die eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib oder Leben unerlässlich macht.

Dabei wird jedoch nicht berücksichtigt, dass beide Behandlungstherapien zu vergleichbaren Einschränkungen führen können, wie dies auch bei der Behandlung mit Monoklonalen Antikörpern in der Onkologie der Fall sein kann, für die ein Ausnahmefall bejaht wird. Unter laufender Infusion als auch bis 24 Stunden nach der Behandlung können infusionsassoziierte Nebenwirkungen bis hin zu schwerwiegenden infusionsbedingten Reaktionen auftreten.

Aus unserer Sicht ist daher auch das Vorliegen einer ausreichend hohen Behandlungsfrequenz für gegeben. In den Richtlinien wurde bewusst keine Bezifferung der „hohen Behandlungsfrequenz“ vorgenommen wurde, da eine konkrete Zahl nicht sachgerecht wäre. Abzustellen ist insoweit darauf, ob die Behandlung, zu deren Ermöglichung die Fahrt durchgeführt werden soll, mit den in Anlage 2 der Richtlinie genannten anderen Behandlungsformen von ihrem zeitlichen Ausmaß her wertungsmäßig vergleichbar ist, wobei die Häufigkeit einerseits und die Gesamtdauer andererseits in Beziehung zu setzen sind.

Praktisch hilft diese Argumentation jedoch in der Praxis nicht weiter. Zwar ist anerkannt, dass es sich bei der in der Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien aufgeführten Behandlungsliste nicht um eine abschließende Liste handelt. Tatsächlich werden in der Praxis aber von den Krankenkassen kaum weitere - vergleichbare - Ausnahmefälle anerkannt.

Die BAG SELBSTHILFE fordert insoweit, die formale Umgestaltung der Vorschriften zu den Krankentransporten und Krankenfahrten zum Anlass zu nehmen, um auch hier patientenorientierte Lösungen zu finden. So könnte etwa gesetzlich festgelegt werden, dass Krankenfahrten dann erstattet werden, wenn sie die in § 116b genannten schweren Erkrankungen betreffen. Damit ist einerseits der in der bisherigen Gesetzesfassung vorgegebene Ausnahmecharakter des ambulanten Krankentransportes gewahrt, aber gleichzeitig der zunehmenden Ambulantisierung schwerer Erkrankungen Rechnung getragen.

Eine Alternative könnte aber auch ein Auftrag an den GBA sein, weitere Behandlungen etwa in Anlage 2 aufzunehmen oder Definitionen für die verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe vorzunehmen. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund sachgerecht, dass auf Seite 30 der Begründung des Referentenentwurfs zu § 60 a ausdrücklich darauf verwiesen wird, dass die Vorschrift durch den Referentenentwurf strukturierter und verständlicher gefasst werden soll.

Darüber hinaus sollte jedoch der zunehmenden Ambulantisierung auch durch Streichung eines Teils der Regelung Rechnung getragen werden. Leider ist nämlich das BSG² der Auffassung, dass der „AOP-Katalog“ nicht als taugliches Abgrenzungskriterium für stationersetzende Maßnahmen taugt, sondern dass vielmehr jeweils eine Prüfung des Einzelfalles durchgeführt werden muss - mit den entsprechenden Prozessrisiken für die Patientinnen und Patienten.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte daher im Zuge dieser Änderung auch eine klarstellende Korrektur der Fahrkostenregelung des § 60 Abs. 2 SGB V vorgenommen werden:

„4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115a, ~~oder~~
5. *bei Fahrten zu einem stationersetzenden Eingriff oder einer stationersetzenden Behandlung nach § 115b oder bei Fahrten zu einem ambulanten Eingriff bei Vorliegen eines in der Vereinbarung nach § 115b bestimmten allgemeinen Tatbestandes, bei dem an sich die stationäre Durchführung erforderlich sein kann wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung“*

² BSG-Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 8/13 R, BSG-Urteil vom 13.12.2016 - B 1 KR 2/16 R

3. Integrierte Notfallzentren (§ 123 SGB V RefE)

Ähnlich wie bereits Ausnahmen bzgl. der Ausnahmen für die Anforderungen an Notfallzentren sollten auch bei der Festlegung der Ausstattung der INZ die Maßgaben der Barrierefreiheit bzw. die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen (Einfügung Abs. 3 S. 5) benannt werden.

Wenn die INZ die Notfallversorgung steuern sollen, so müssen sie barrierefrei ausgestaltet sein; ansonsten sind sie - entgegen der UN-BRK - nicht für jeden zugänglich. Dies beinhaltet barrierefreie Räumlichkeiten und barrierefreies Behandlungsmobiliar ebenso wie die Sicherstellung barrierefreier Kommunikation mit dem Personal. Vor diesem Hintergrund fordert die BAG SELBSTHILFE, dass klarstellend festgelegt wird, dass neben der sehr begrüßenswerten Beachtung der Belange von Kindern und Menschen mit psychischen Erkrankungen auch die Belange von Menschen mit Behinderungen zu beachten sind.

Darüber hinaus sollte explizit der Auftrag an den GBA gehen, Vorgaben zur Barrierefreiheit der Räumlichkeiten und personellen und apparativen Ausstattung zu machen. Es wäre daher aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE in § 123 Abs. 3 S. 4 Nr. 1 SGB V RefE folgendes einzufügen:

„Hierbei sind insbesondere Vorgaben

1. zur *barrierefreien* räumlichen, personellen und apparativen Ausstattung von integrierten Notfallzentren,“

Berlin, 7. Februar 2020