

Stellungnahme zum

'Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung'

Eine Meinung des BMVZ e.V.

Stand: 7. Februar 2020



Kontakt unter: **Bundesverband Medizinische Versorgungszentren –
Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.**

BMVZ e.V.

Schumannstraße 18

10117 Berlin

Kontakt:

Herr Dr. Peter Velling – p.velling@bmvz.de

Frau Susanne Müller - s.mueller@bmvz.de

Tel.: 030 – 270 159 50

Fax: 030 – 270 159 49

www.bmvz.de

Stellungnahme

Der BMVZ e.V. tritt grundsätzlich dafür ein, die zersplitterte Versorgungslandschaft durch integrative und kooperative Strukturen und Praxiskonzepte moderner zu gestalten und entsprechende Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben. Vor diesem Hintergrund wird der Gedanke, die gegenwärtig parallel arbeitenden Bereitschafts- und Notdienststrukturen des ambulanten und des stationären Sektors unter Einbezug des Rettungswesens stärker zu verzahnen, begrüßt.

Um einerseits dem tatsächlichen Patientenverhalten entgegenzukommen und andererseits eine effektive Steuerung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu ermöglichen, wird es dabei - wie mit dem Entwurf vorgeschlagen - als sinnvoll erachtet, gemeinsame und bundesweit gleichförmige Strukturen, örtlich angesiedelt am Krankenhaus, zu schaffen. Insoweit findet der Gesetzesentwurf unsere Unterstützung.

Wir geben jedoch zu bedenken, dass bei dem Konzept der Integrierten Notfallzentren (INZ) - die jederzeit, also auch tagsüber zugänglich und erreichbar und von den Patienten auch als ‚erste Anlaufstelle wahrgenommen werden sollen‘ - Überlegungen fehlen, wie Patienten, die nach der Einschätzung des INZ kein stationärer Notfall sind, medizinisch weiter geführt werden können. Bis dato ist es etwa Ärzten in Rettungsstellen nicht erlaubt, Überweisungen z.B. zur fachärztlichen Weiterbehandlung auszustellen. Wir halten es daher für erforderlich, dass ungeachtet der zu erwartenden Detailregelungen des G-BA schon jetzt gesetzgeberisch definiert wird, welche grundsätzlichen Befugnisse die Ärzte in den INZ haben sollen.

In jedem Fall sollte bei der Schaffung eines quasi weiteren Sektors, wie ihn die Notfallversorgung nach der Reform darstellen würde, darauf geachtet werden, keine zusätzlichen Schnittstellenprobleme für versorgende Mediziner und betroffene Patienten zu erzeugen. Vor diesem Hintergrund halten wir es für geboten, bei der weiteren Beratung des Reformprojektes insbesondere auch die Beziehung der vielfältigen ambulanten Strukturen, die an Krankenhausstandorten unterhalten werden, zu den neuen INZ zu bedenken und gegebenenfalls zu definieren.

Zwar ist laut Gesetzesentwurf vorgesehen, dass bereits bestehende Portalpraxen in die INZ überführt werden. Nicht jedoch wird darauf eingegangen, wie allgemein die ambulante Versorgungsebene und insbesondere an Krankenhausstandorten oder in unmittelbarer Nähe tätige Arztpraxen, BAG und MVZ, ein- bzw. angebunden werden können, bzw. sollen. Gerade dies scheint jedoch – um dem übergeordneten Ziel der Schaffung einer hochwertigen aber auch effizienten Versorgung von Notfällen unter qualifizierter Selektion von Nicht-Akutfällen - geboten.

Wir halten es hier für wesentlich, um unnötige Doppelinanspruchnahmen zu verhindern, dass die INZ, die Befugnis erhalten, Patienten, die keiner stationären Aufnahme bedürfen, auch hinsichtlich der ambulanten Weiterbehandlung, etwa durch das Ausstellen einer Überweisung, zu leiten. Ebenfalls zu bedenken ist die Frage, wie bestehende Strukturen der ‚normalen‘ ambulanten Versorgung, die örtlich parallel zu den neuen INZ bestehen, sinnvoll eingebunden werden können.