

Stellungnahme

zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung – Referentenentwurf vom 08.01.2020

[AZ 221-21402-12]

Der Virchowbund, der Verband der niedergelassenen Ärzte e.V. (gegründet 1949), ist der einzige freie ärztliche Verband, der bundesweit ausschließlich die Interessen aller niederlassungswilligen, niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete vertritt. Er ist in derzeit 13 Landesgruppen organisiert.

Mit dem Vorliegen des Gutachtens „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ist der erhebliche Reformbedarf und die Neuordnung der Notfallversorgung in Deutschland festgestellt. Dadurch sollen die bislang weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem System der integrierten Notfallversorgung weiterentwickelt werden.

Von den bis zu 25 Millionen Fällen, die jährlich in Rettungsstellen oder Notfallambulanzen auftreten, sind Schätzungen zufolge rund 30 Prozent keine echten Notfälle, das heißt sie könnten in der regulären vertragsärztlichen Versorgung – also in den Praxen während der Sprechstunden – oder durch den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen behandelt werden.

Die Inanspruchnahme der Notaufnahmen ist jedoch für die Patienten oftmals der niedrigschwellige Einstieg in die Versorgung und wird teils durch das offensive Werben dieser Möglichkeit durch die jeweiligen Krankenhausträger auch gefördert. Erklärbar ist dieses Werben dadurch, dass Krankenhäuser hierdurch rund die Hälfte der ambulanten Notfälle in stationäre Einweisungen umwandeln.

Dies hat zur Folge, dass die Notaufnahmen regelhaft überfüllt und aus Sicht der Krankenhausträger zumindest für die ambulante Behandlung unwirtschaftlich sind.

Die Übernahme des Bereitschaftsdienstes außerhalb der Sprechstundenzeiten ist seit jeher grundsätzliche Kernaufgabe vertragsärztlicher Tätigkeit. Sie ist eine elementare ethische und berufsrechtliche Verpflichtung für Ärzte und sichert durch den Facharztstatus der Vertragsärzte für die erforderliche Qualität. Daher war es zunächst völlig unverständlich, im Eckpunktepapier zur Notfallreform den Bereitschaftsdienst komplett auszugliedern und den Bundesländern die Verantwortung zu übertragen.

Ein Übergang des Sicherstellungsauftrags für den Notdienst auf die Bundesländer hätte fatale Konsequenzen. Die Entscheidung, wann wo und wie versorgt wird, würde dann nicht mehr sachlich und fachlich getroffen, sondern aus politischem Kalkül. Statt unwirtschaftliche Kliniken zu schließen, würden die Landes- und Kommunalpolitiker Integrierte Notfallzentren (INZ) einrichten, um Wählerstimmen zu sichern. Dass die Patienten dann in Krankenhäusern versorgt werden, die viel zu wenig Personal haben und keinen Facharztstatus garantieren können, ist Politikern im Zweifelsfall egal.

Daher wird vor einem Rückfall auf diese Position ausdrücklich gewarnt. Sie wäre zudem ein systematischer Bruch zur bisherigen Gesetzgebung, insbesondere zu den Regelungen für eine

bessere Terminvergabe im TSVG und den Möglichkeiten für die Kassenärztlichen Vereinigungen, die die Terminservicestellen – samt ihrer digitalen Möglichkeiten – enthalten.

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) (§ 133 SGB V)

Die Einrichtung eines Gemeinsamen Notfalleitsystems ist eine Fortschreibung der im TSVG begonnenen Maßnahmen (Terminservicestelle). Wichtiger und innovativer Grundsatz ist der Umstand, dass der Hilfe suchende Patient gleichwohl „auf dem Sofa“ bereits abgeholt wird, in dem er von zu Hause aus telefonisch oder per App über die GNL fachlich in die für ihn richtige Versorgungsebene zugewiesen wird. Hierbei ist einerseits die Verknüpfung der beiden Notrufnummern 112 und 116 117 aber auch deren weiterer Parallelbetrieb für die Akzeptanz der Bevölkerung wichtig. Durch das bewährte und erprobte standardisierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren (SmED) wird er zuverlässig in die richtige Versorgungsebene geführt. Daher begrüßt der Virchowbund diese Regelungen. Der Gesetzgeber sollte jedoch klarstellen, dass dieses Verfahren auch bundesweit zum Einsatz kommt und nicht durch Insellösungen eine uneinheitliche Versorgungsstruktur entsteht.

Durch die Informationskampagne der KBV („elf6 elf7“) wurde eine wichtige Vorleistung zur Bekanntmachung dieser Rufnummer erbracht. Hier sollte der Gesetzgeber überprüfen, ob hierfür wegen der allgemein-gesellschaftlichen Bedeutung nicht Steuergeld eingesetzt werden kann. Die aktuelle Kampagne haben die Vertragsärzte jedenfalls aus ihren Honoraren finanziert.

Integrierte Notfallzentren (§ 123 SGB V)

Der Gesetzgeber folgt mit der Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) nicht nur dem Sachverständigenrat, sondern auch der breiten Mehrheit der verfassten und organisierten Ärzteschaft. Der Virchowbund begrüßt, dass der Gesetzgeber – in Weiterentwicklung des Eckpunktepapiers – INZ nunmehr unter die fachliche Leitung der niedergelassenen Ärzte stellt. Das ist sachgerecht und folgerichtig, da Vertragsärzte heute bereits nichts anderes tun, als tagtäglich den Behandlungsbedarf ihrer Patienten einzuschätzen. Daher gehört die im organisierten Notdienst und in den INZ erforderliche Ersteinschätzung bei einem akuten Versorgungsbedarf – allein schon zum Erhalt der guten Versorgungsqualität – ausschließlich in die Hand der Vertragsärzte. Nur so ist die Behandlung im Facharztstatus gewährleistet.

Bereits das Gutachten des Sachverständigenrates ging davon aus, dass das Betreiben von INZ allein durch die KVen der richtige Weg ist. Nun – entgegen dem Rat der Sachverständigen – INZ ausschließlich in gemeinsamer Kooperation von Krankenhäusern und KVen betreiben zu lassen, ist ein Systembruch mit hohem Konfliktpotential. Dies beginnt bei der entsprechenden Rechtsform der Kooperation, steuer- und haftungsrechtlichen Fragen und endet bei den erforderlichen Regelungen zur Vermeidung und Behebung von (Interessens-)Konflikten, bzw. der Schlichtung solcher Konflikte. Erfahrungsgemäß sind solche Konstrukte sehr schwerfällig und langsam. In von KVen betriebenen INZ hingegen ist bereits große Expertise in Aufbau und Betrieb vorhanden. Zudem bestehen durch das Aufsichtsrecht klare Regularien und Durchgriffsmöglichkeiten bei unauflösbaren Auseinandersetzungen.

Daher sieht der Virchowbund im Folgenden noch Nachbesserungsbedarf:

Da die Sicherstellung der Versorgung nach § 75 Abs. 1b den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt, müssen diese auch die fachliche und organisatorische Leitung über ein INZ erhalten. Fachliche Aspekte sind eng mit der organisatorischen Ausgestaltung verbunden. Gegebenenfalls auftretende Interessengegensätze zwischen den Vertragsparteien, die den Sicherstellungsauftrag konterkarieren würden, ließen sich durch diese Klarstellung von vornherein verhindern.

Hierzu müsste § 123 Abs. 2 Satz 4 wie folgt geändert werden:

„Die fachliche und organisatorische Leitung des integrierten Notfallzentrums obliegt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.“

und die Folgeänderung in § 123 Abs. 2 Satz 12:

„Nach § 75 Abs. 1b in der Fassung vom ... [einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] aufgebaute Versorgungsstrukturen, insbesondere sogenannte Portalpraxen, sind bis zur etwaigen Überführung in ein integriertes Notfallzentrum von der Kassenärztlichen Vereinigung weiter zu betreiben.“

Gründung einer Gesellschaft zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung und einem Krankenhaus, wenn es beispielsweise in der Rechtsform einer Stiftung existiert, kann zu rechtlichen Schwierigkeiten führen. Daher sollte beiden Partnern die Möglichkeit gegeben werden, den Betrieb eines INZ über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln.

Hierzu müsste § 123 Abs. 2 Satz 1 wie folgt geändert werden:

„Integrierte Notfallzentren werden von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam mit den nach Satz 2 bestimmten Krankenhäusern errichtet und betrieben.“

und die Folgeänderung in § 123 Abs. 2 Satz 6:

„In der Vereinbarung ist das Nähere zur wirtschaftlichen Ausgestaltung und der organisatorischen Umsetzung unter der Vorgabe von Satz 4, der Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 3 sowie insbesondere dazu zu regeln, (...)“

Es ist zwingend notwendig, dass die Leistungserbringer innerhalb des Integrierten Notfallzentrums die Möglichkeit besitzen ihre ärztlichen Leistungen selbstständig gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Leistungserbringer benötigen die Möglichkeit den von ihnen zu erbringenden Dienst in einer selbstständigen Tätigkeit auszuüben. Sofern das Integrierte Notfallzentrum einziger Abrechnungsberechtigter wäre, wären die Vergütungen der Ärzte im Innenverhältnis zu regeln. Dies könnte unmittelbar zu sozialversicherungspflichtigen Anstellungen führen und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern zu entsprechenden Folgeerscheinungen (Begründung von Personal- und Betriebsräten) führen.

Hierzu müsste in § 123 Abs. 4 ein weiterer Satz als Satz 4 (nach RefE) eingeschoben werden:

„Die zu erbringenden medizinischen Leistungen können durch den Leistungserbringer selbstständig über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden.“

Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte müssen die Möglichkeit der Teilnahme am Notdienst besitzen. Dies regelte zuvor § 75 Abs. 1b Satz 3, der über die Neuregelung im Referentenentwurf entfallen war. Richtiger Regelungsort hierfür ist nunmehr der § 123 Abs. 4. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen weiterhin die etablierte Möglichkeit besitzen nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte für die Leistungserbringung in der notdienstlichen Versorgung nach § 75 Abs 1b einzusetzen. Dies kann insbesondere helfen Engpässe zu überbrücken und Lücken zu schließen.

Dazu wird in § 123 Abs. 4 ein weiterer Satz nach dem der Ziffer 10 eingeschoben:

„Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, die aufgrund einer Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung in den Notdienst einbezogen sind, sind zur Leistungserbringung im Rahmen des Notdienstes berechtigt und nehmen zu diesem Zwecke an der vertragsärztlichen Versorgung teil.“

Der Virchowbund hält die Regelungen zur Festlegung von Anzahl und Standorten von INZ nach bundesweit einheitlichen und bedarfsbezogenen Planungsvorgaben für sachgerecht. Er begrüßt insbesondere die Beteiligungsrechte der Länder über den § 92 Abs. 7g SGB V, wird dadurch doch sichergestellt, dass neben den fachlichen Vorgaben (personelle und apparative Ausstattung) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss die Standortentscheidung sachgerecht erfolgt und die Umsetzung vor Ort nicht an regionalen politischen Widerständen scheitert.

Rettungsdienst (§ 60 in Verbindung mit § 11 Absatz 1)

Die Absicht, den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung festzulegen ist zielführend und gerechtfertigt. Damit werden die Leistungen der medizinischen Notfallrettung aufgewertet und unabhängig von der Inanspruchnahme anderer Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eigenständig finanziert. Der Virchowbund erwartet eine klare Zustimmung der Bundesländer, wird dadurch doch einer langjährigen Forderung der Länder nachgekommen.

Berlin, den 6. Februar 2020

NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.
Chausseestr. 119b | 10115 Berlin
info@virchowbund.de
www.virchowbund.de