

Stellungnahme

des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 6. Februar 2020

zum **Referentenentwurf** des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vom 8. Januar 2020

Kontakt:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin
Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32
E-Mail: info@spifa.de
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Dr. med. Helmut Weinhart
Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler
Hauptgeschäftsführer: RA Lars. F. Lindemann

Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl)



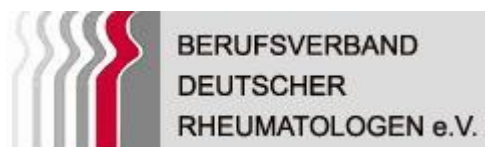
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Bundesverband Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)



Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen
e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
(BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V.
(BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen
e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte
Deutschlands e.V. (BVPRM)



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für
Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)



Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)



Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
(DGPRÄC)



Assoziierte Mitglieder

MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)



NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband)



INHALT

I. Vorbemerkungen.....	8
III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen	9
§ 123 SGB V Integrierte Notfallzentren (INZ)	9
§ 133b SGB V Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL).....	10

I. Vorbemerkungen

Derzeit suchen 20 bis 25 Millionen Menschen jährlich die Rettungsstellen oder Notfallambulanzen auf. Das Problem dabei ist, dass es sich bei diesen „medizinischen Notfällen“ zwar aus subjektiver Sicht des Patienten tatsächlich, aber häufig um keine echten Notfälle handelt. Der Anteil ‚unechter Notfälle‘ liegt in etwa bei 30%. Das heißt, fast jeder Dritte könnte auch von einem niedergelassenen Arzt oder in der ambulanten Versorgung behandelt werden. Rund die Hälfte (52 %) aller Notfallpatienten werden im Krankenhaus nur ambulant behandelt. Die Folgen dieser Fehlinanspruchnahme sind bekannt: lange Wartezeiten in den Notaufnahmen, überlastetes Personal, hohe Kosten. Ziel einer angedachten Neuordnung der Notfallversorgung muss daher sein, eine Fehlsteuerung der Patienten zu vermeiden und eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen.

Die Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen durch Patienten führt neben strukturellen und personellen Überlastungstendenzen in den Krankenhäusern auch zu nicht notwendigen stationären Aufenthalten. Patienten werden häufig stationär zur Diagnostik aufgenommen, um überhaupt die Notwendigkeit der stationären Aufnahme prüfen zu können. Dies geschieht in der Regel mit Verfahren, die ambulant erbringbar sind. Die Fehlbelegungen durch Einsteuerung des Patienten in den stationären Bereich zu reduzieren, ist eine der zentralen Herausforderungen, der sich eine Neuordnung der Notfallversorgung gegenüberstellt. Die vom Gesetzgeber angedachten Integrierten Notfallzentren müssen daher einen entscheidenden Steuerungsbeitrag bei der Frage leisten, welche Versorgungsstruktur der Patient (auch im Nachgang der Notfallversorgung) in Anspruch nimmt. Ziel ist es, den Patienten bedarfs- und versorgungsgerecht im Gesundheitssystem zu lenken und medizinische sowie ökonomische Ressourcen optimal zu nutzen.

Mit dem Entwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung reagiert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf die Überbeanspruchung und Fehlinanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Ziel ist es, die bisher weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem System der integrierten Notfallversorgung weiter zu entwickeln und damit die Gesamtqualität der medizinischen Notfallversorgung zu verbessern. Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) begrüßt grundsätzlich das Vorhaben des BMG, insbesondere die verpflichtende Zusammenführung der Rufnummern 112 und 116117 und die verpflichtende Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Förderung einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in der Notfallversorgung.

III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen

§ 123 SGB V

Integrierte Notfallzentren (INZ)

Als zentrale Einrichtung der medizinischen Notfallversorgung werden integrierte Notfallzentren (INZ) geschaffen. Sie bieten allen Notfallpatientinnen und -patienten jederzeit eine zugängliche Anlaufstelle in Krankenhäusern, die eine qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs leistet und vor Ort aus medizinischer Sicht unmittelbar die notärztliche Versorgung erbringt oder eine stationäre oder ambulante Weiterversorgung veranlasst. Die INZ werden von den für die Sicherstellung der notdienstlichen Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und den dafür zugelassenen Krankenhäusern gemeinsam errichtet und unter fachlicher Leitung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung betrieben. Die INZ stehen nicht nur zu sprechstundenfreien, sondern rund um die Uhr zur Verfügung. Die Vergütung besteht aus einer nach Schweregraden gegliederten Pauschale, die zusätzlich im INZ erbringbaren Leistungen und deren Vergütung werden noch von der Selbstverwaltung definiert; die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Das Primat ambulant vor stationär wird gesetzlich verankert.

Für Krankenhäuser, die nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, sieht der Gesetzesentwurf nur noch eine Vergütung von 50% der Leistungshonorare für ambulante Leistungen vor. Diese Häuser können somit auch weiterhin Notfälle versorgen.

SpiFa

Nachdem die Selbstverwaltung nach der Veröffentlichung des Diskussionsentwurf um die jeweilige Hoheit und Kompetenz des Sicherstellungsauftrages für die Sicherstellung des ärztlichen Notdienstes „gestritten“ hat, schlägt das BMG nun vor, den Sicherstellungsauftrag bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit einer Neugestaltung zu belassen. Die KVen werden jedoch zur Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern verpflichtet. Dies ist positiv zu bewerten, um eine effektive sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallversorgung zu fördern. Die Zusammenarbeit setzt jedoch eine Kooperation aller Beteiligten im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ voraus.

Der SpiFa empfiehlt neben der fachlichen Leitung durch die Kassenärztliche Vereinigung auch die Organisation der Integrierten Notfallzentren durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann im Einvernehmen mit dem Krankenhaus diesem die fachliche Leitung übertragen. Die am INZ tätigen Fachärzte der jeweiligen Fachgebiete arbeiten fachlich weisungsungebunden nach dem Prinzip ambulant vor stationär.

§ 133b SGB V

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL)

Wesentliche Bedeutung für eine integrierte medizinische Notfallversorgung kommt einer telefonischen Steuerung der Hilfesuchenden in medizinischen Notsituationen zu. Diese zentrale Lotsenfunktion durch qualifizierte Ersteinschätzung und verbindlichen Patientensteuerung soll künftig das GNL übernehmen. Dabei bleiben zunächst die Notfallnummer 112 für lebensbedrohliche und schwerwiegende Notsituationen sowie die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 11 6 11 7 unverändert nebeneinander bestehen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass letztlich der Patient bestimmt, ob er sich zuerst an den Rettungsdienst oder an die Notfallversorgung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) wendet. Auch wenn zunächst die beiden Leitstellen 112 und 11 6 11 7 weiter getrennt bestehen bleiben, so ist die Absicht erkennbar, hier auf die Dauer zu einer gemeinsamen Patientensteuerung zu kommen.

SpiFa

Die verpflichtende Zusammenführung der Rufnummern 112 und 11 6 11 7 ist zu begrüßen. Inwiefern das noch zu etablierende Ersteinschätzungsverfahren die angedeuteten Kostensparnisse des Referentenentwurfs (welche durch eine angenommene verbesserte Zuteilung der Patienten an die korrekte Versorgungsstruktur) bestätigen, bleibt abzuwarten.

Entscheidend für das GNL ist künftig ein gemeinsames und verbindliches Verständnis zur Ersteinschätzung der Dringlichkeit des medizinischen Versorgungsbedarfes und der Disposition der erforderlichen medizinischen Versorgung. Der SpiFa schlägt daher eine verpflichtende gemeinsame und bundeseinheitliche Nutzung des Ersteinschätzungsverfahrens SmED vor. Damit wird eine gleichmäßige flächendeckende Versorgungsqualität in der Ersteinschätzung in der Notfallversorgung gesichert. Die Software basiert auf einem System, mit dem Patientenbeschwerden hinsichtlich ihrer Dringlichkeit eingeschätzt und gezielte Empfehlungen ausgesprochen werden können. Die von SmED vorgegebene strukturierte Abfrage gewährleistet eine hohe Patientensicherheit, da abwendbare gefährliche Verläufe zutreffend identifiziert werden und sorgt auf Seiten der Disponenten für Handlungssicherheit. Damit wäre eine sinnvolle Steuerung der Inanspruchnahme der Notfallversorgung sichergestellt.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

Assoziierte Mitglieder: MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband).