



VKD-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Mit der Vorlage eines Referentenentwurfs vom 08.01.2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Gesetzgebungsprozess zur Reform der Notfallversorgung eingeleitet. Unbestritten ist, dass es erheblichen Reformbedarf gibt. Der VKD weist seit langem darauf hin, dass die Notfallversorgung sektorenübergreifend organisiert werden sollte, um Verbesserungen zu ermöglichen. Sektorenübergreifend kann im Verständnis des Krankenhausmanagements aber nicht eine Integration in das System der Kassenärztlichen Vereinigungen bedeuten, und dies auch noch zu Lasten der Patienten und der Krankenhäuser. In vielen Regionen Deutschlands suchen Patienten im Notfall das Krankenhaus auf, weil sie keine andere Möglichkeit haben. Dieses seit Jahren drängende Problem wird mit dem geplanten Gesetz nicht gelöst, sondern verschärft.

Das Ministerium begründet im Referentenentwurf, die Notaufnahmen in den Krankenhäusern seien häufig überlaufen, obwohl vielen Patienten anderswo besser geholfen werden könnte. Das mag medizinisch gesehen zutreffen, entspricht aber nicht der Versorgungsrealität, wie die im VKD vertretenen Praktiker sie tagtäglich wahrnehmen.

Die Realität ist: In den vergangenen Jahren haben sich die Kassenärzte in großem Stil aus der ambulanten Notfallversorgung zurückgezogen – zu Lasten der Patienten und der Krankenhäuser. Die Einschätzung des Bundesgesundheitsministeriums zur Begründung des Referentenentwurfs geht dagegen davon aus, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Notdienstversorgung in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt hätten und dass u. a. durch Einrichtung von Portalpraxen und Terminservicestellen eine bessere Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht worden sei. Diese Ausgangsprämisse ist nach Erfahrungen der Krankenhauspraxis unzutreffend. Dieser falsche Ausgangspunkt führt aber in der Folge zu falschen Schlussfolgerungen und damit zu einem Referentenentwurf, der den Versorgungsnotwendigkeiten nicht entspricht. Erlangte er so Gesetzeskraft, würde sich aus Sicht des VKD die Versorgung nicht verbessern, sondern deutlich verschlechtern.

Der Verweis auf die Zuständigkeit der Vertragsärzte für die ambulante Notfallversorgung ist eine Status-Quo-Betrachtung und hilft nicht weiter, wenn diese Zuständigkeit bereits seit Jahren nur noch rudimentär und qualitativ unzureichend wahrgenommen wird. Es erschließt sich daher nicht, wie mit einer Fortsetzung dieser Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen und noch komplizierteren Regelungen die unbefriedigende Versorgungslage verbessert werden soll. Hier soll, volkstümlich gesagt, der Bock zum Gärtner gemacht werden.

Aus Sicht der Praxis ist der Reformentwurf in zentralen Punkten nicht zielführend.

Verantwortungsmelange von Krankenhäusern und KVen kontraproduktiv

Ein wesentlicher Kritikpunkt aus Sicht des VKD ist die vorgesehene Einrichtung von sogenannten Integrierten Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern. Die Krankenhäuser sind bereit, Verantwortung zu übernehmen und die Notfallversorgung kooperativ mit den niedergelassenen Ärzten zu organisieren. Die Entwicklung eines gesonderten neuen Bereichs und der Betrieb von INZ in gemeinsamer Tätigkeit von Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen, integriert in das jeweilige Krankenhaus, aber unter kassenärztlicher Leitung, lehnt der VKD dagegen ab.

Dafür gibt es gute Gründe:

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass in den Landesausschüssen Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und die jeweilige Krankenhausgesellschaft als Vertreterin der Krankenhäuser festlegen, an welchen Krankenhäusern INZ eingerichtet werden sollen. Erstere haben demnach eine Stimmenmehrheit und entscheiden damit auch über Versorgungsstrukturen im Krankenhausbereich. Der VKD wertet dies als Übergriff, sowohl auf die Gestaltungshoheit der Länder wie die Betriebsführung der Krankenhäuser.

Gleichzeitig ist vorgesehen, die Zahl der Krankenhäuser, die heute noch Notaufnahmen vorhalten, in dieser Funktion bis zur Hälfte zu reduzieren.

Ebenso wird das durch die Kliniken stabil gehaltene Netz der Notfallversorgung durchlöchert. Damit werden Versorgungsstrukturen für die Patienten gerade in Notfällen reduziert. Dadurch werden die Wege für viele Patienten und auch für den Rettungsdienst, der angewiesen werden soll, das nächste INZ anzufahren, verlängert.

Falls Krankenhäuser Menschen in dringenden Fällen behandeln, wie es ihre gesetzliche Pflicht ist, obwohl sie keine ambulante Notaufnahme mehr vorhalten dürfen, sollen sie nur noch die Hälfte der bereits heute zu niedriger Vergütung dafür erhalten. Dies ist kein wettbewerbliches Anreizsystem, sondern Enteignung, da die Krankenhäuser aufgrund der Gesetzeslage keinen Patienten abweisen dürfen.

Kurzgefasst:

Notfallstandorte werden reduziert. Standorte der INZ werden von Krankenkassen und KVen festgelegt. Die medizinische Leitung wird den KVen übertragen, die hierfür ihre Kompetenz trotz Zuständigkeit nicht unter Beweis stellen konnten. Die hier tätigen Ärzte werden aus dem Krankenhaus kommen müssen, da die Vertragsärzte schon heute kaum die Bereitschaft zur Teilnahme an der ambulanten Notfallversorgung zeigen. Hinzu käme, dass die diensttuenden Fachärzte in den Krankenhäusern rechtlich nicht gleichzeitig Diener zweier Herren sein können: im Krankenhaus sowie im rechtlich und räumlich getrennten INZ. Sie werden sich auch nicht fachlich einem INZ-Leiter der KV unterstellen. So entstünden zwangsläufig Doppelstrukturen sowie möglicherweise forensische und haftungsrechtliche Risiken. Ebenso würden bislang bestehende Synergien obsolet. Für neue, zusätzliche Doppelstrukturen fehlt zudem das Personal sowohl in den Krankenhäusern und erst recht im KV-Bereich. Der Ärztemangel, vor allem in ländlichen Regionen, dürfte das Problem in naher Zukunft weiter verschärfen.

Daher gilt, dass die Einrichtung und der Umfang der INZ in Flächenländern anders möglich sein müssen als in Stadtstaaten und den Ländern die notwendigen Möglichkeiten im Rahmen der Standortplanung an die Hand gegeben werden müssen. Der GBA hat dafür in seinen Kriterien Abweichungsmöglichkeiten für die Länder zuzulassen.

Die wirtschaftliche Verantwortung sollen die Krankenhäuser tragen. Über die Vergütung der Leistungen entscheidet aber die KV. Die Landeskrankenhausplanung und damit die Verantwortung der Länder für die Gesundheitsversorgung wird ausgehöhlt.

Für den VKD sind diese Maßgaben inakzeptabel. Das Konzept der INZ ist eine Theoriekonstruktion und mehr dem Lobbyismus geschuldet als dem ehrlichen Bestreben, die Patientenversorgung zu verbessern. Es beinhaltet zudem rechtswidrige Aspekte, schadet einer sicheren Notfallversorgung und wird nach Einschätzung des Krankenhausmanagements in der Praxis zu Kollateralschäden führen, die mit nachfolgenden Gesetzen wieder korrigiert werden müssen.

Die vorgesehenen Regelungen führen zum Aufbau von Parallelstrukturen neben den bestehenden Notaufnahmen und den auch weiterhin für den Klinikbetrieb notwendigen Ambulanzen der Krankenhäuser, zu einem RegelungsDickicht zwischen den Sektoren, dass sich kein Arzt wünscht, zum Aufwuchs weiterer Bürokratie und ist daher kontraproduktiv. Damit geht die Reform voll an der Versorgungsrealität vorbei.

Sie wird den Patienten zudem verunsichern, verärgern und auch gefährden. Denn einerseits werden die Krankenhäuser, die künftig keine Anlaufstellen für ambulante Notfälle mehr sind, dazu angehalten, diese Patienten abzuweisen bzw. an ein INZ weiterzuverweisen. Andererseits werden die INZ die dann zu erwartende annähernde Verdoppelung der Fallzahlen nicht bewältigen können, da die KVen nicht bereit sein dürften, die dafür nötigen Ärzte zur Verfügung zu stellen. Der zentrale Risikofaktor der ambulanten Notfallversorgung ist die initial meist unklare Beschwerdelage des Patienten. Ambivalenzen in der Zuständigkeit, Zeitverluste und mangelnde medizinische Kompetenz können den Patienten letal gefährden. Vor einer solchen Entwicklung warnt der VKD.

Verantwortung den Krankenhäusern übertragen

Der VKD fordert, den vorliegenden Referentenentwurf grundlegend zu überarbeiten und dabei die Versorgungsrealität, wie sie tatsächlich ist und nicht, wie sie von KVen und Krankenkassen gewünscht wird, zu berücksichtigen. Die Verantwortung für die Notfallversorgung muss entsprechend klar den Krankenhäusern zugeordnet werden, wie es ursprünglich im Diskussionsentwurf auch vorgesehen war.

Dazu sollte allen Krankenhäusern, die bereits heute an der Notfallversorgung teilnehmen, der Versorgungsauftrag auch für die ambulante Notfallversorgung etwa durch Entscheidung der Länder übertragen werden.

Alternativ spricht sich der VKD dafür aus, die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser durch Einfügung eines neuen § 115 e SGB V direkt zur ambulanten

Notfallversorgung zuzulassen. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 75 SGB V kann damit entfallen – zumal er ohnehin nicht wahrgenommen wird.

Nur durch eine klare Regelung und für die Patienten ohne Umstände einfach zu erreichende Anlaufstellen, die es zurzeit sicher nur in den Krankenhäusern gibt, ist auch weiterhin eine flächendeckende Zugangsmöglichkeit für Notfallpatienten gewährleistet. Die im aktuellen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgesehenen Regelungen und die künftig nur an ausgewählten Standorten vorgesehenen Integrierten Notfallzentren (INZ) sind eine unnötige und nicht hilfreiche Verkomplizierung der Versorgungssituation. Eine uneindeutige Übertragung der Zuständigkeit auf die Krankenhäuser wäre auch für die Patienten die einfachste Lösung.

Mit Bedauern nimmt der VKD allerdings zur Kenntnis, dass es bei der jetzt geplanten Lösung nicht um das Patientenwohl geht, sondern um einen Kniefall vor den Interessen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sollte es bei der jetzt vorliegenden Lösung bleiben, wird der VKD seinen Mitgliedern empfehlen, zu prüfen, in welchem Umfang sich die eigenen Ärzte am KV-Bereitschaftsdienst noch beteiligen dürfen.

Finanzierung kostendeckend regeln

Die Krankenhäuser tragen nachweislich schon jetzt für die bestehende ambulante Notfallversorgung Betriebskostendefizite in Höhe von über einer Milliarde Euro jährlich. Damit sind der stationäre Bereich durch Ressourcenentzug und somit auch die Länderinteressen massiv betroffen. Mit Zuweisung dieser Aufgabe in die Verantwortung der Krankenhäuser müssen diese Defizite durch gesetzliche Regelung verbindlich ausgeglichen werden.

Ein Finanzierungsabschlag von 50% für Häuser ohne INZ ist komplett inakzeptabel, da insbesondere in ländlichen Regionen die KVen den Bereitschaftsdienst nicht realisieren können und die Patienten aus diesem Grund in die Krankenhäuser fahren müssen. Sollte diese Regelung des Gesetzgebers greifen, kommt dies einer doppelten Bestrafung der Kliniken gleich, die die Patienten mit einem Notfall behandeln und gleichzeitig dafür Vergütungsabschläge hinnehmen müssen.

Die Sicherung der Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung muss durch entsprechende gesetzliche Vorgaben zur Vereinbarung von Vergütungsregelungen durch die Selbstverwaltungspartner gewährleistet sein. Da Strukturen für die Notfallversorgung wie bei der Feuerwehr permanent vorgehalten werden müssen, ist eine Regelung zur Vollkostendeckung vorzusehen.

Strukturfonds für Ausbau der Notfallversorgung aufstocken

Der Ausbau von Versorgungsstrukturen für die ambulante Notfallversorgung an Krankenhäusern erfordert Investitionen. Daher ist aus Sicht des VKD eine weitere Aufstockung des Strukturfonds explizit für diesen Zweck für alle an der stationären Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser notwendig. Die Höhe sollte per Gutachtenauftrag ermittelt werden.

Zusammenfassung

Der VKD plädiert für eine grundlegende Überarbeitung des Referentenentwurfs, der eine Entwicklung der Notfallversorgung im Blick hat, die den Patienten dient. Das gelingt aus Sicht des Krankenhausmanagements nur, wenn wesentliche Änderungen vorgenommen werden und nicht – wie es nun vorgesehen ist – der völlig unbefriedigenden Status Quo mit höherer Komplexität fortgesetzt wird.

Deshalb plädiert der VKD erneut dafür:

1. Die Verantwortung für die ambulante Notfallversorgung gehört in die Zuständigkeit der Krankenhäuser, entweder durch Übertragung der Länder oder direkt durch Änderung der entsprechenden Regelungen im SGB V. Die Krankenhäuser werden aus Sicht der Patienten im Zweifelsfall und bei lückenhafter Versorgung im kassenärztlichen Bereich ohnehin immer als letzte mögliche Anlaufstelle aufgesucht – mit und ohne Reform der Notfallversorgung. Die zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten vielfach bereits bestehenden guten Kooperationen können dann auch in diesem Versorgungsbereich ergänzend durch Kooperationen mit KVen und niedergelassenen Ärzten erweitert werden.
2. Die Vereinbarung von Vergütungsregelungen und die Abrechnung von Leistungen in der ambulanten Notfallversorgung erfolgen in der logischen Folge dann nicht mehr über die KBV bzw. KVen, sondern über DKG und GKV-Spitzenverband bzw. direkt zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen.
3. Der im Referentenentwurf vorgesehene Vergütungsabschlag für Krankenhäuser, die Notfallpatienten versorgen, ohne Standort eines INZ zu sein, dient einmal mehr einer kalten Strukturbereinigung und schadet damit nicht nur wirtschaftlich den leistenden Kliniken, sondern auch den Patienten, etwa wenn Krankenhäuser durch Schließung der Ambulanz sich von der Versorgung abmelden.
4. Eine erhebliche Reduzierung der Notfallambulanzen, wie von den Kassen und den KVen gewünscht, konterkariert das Ziel gleicher Lebensverhältnisse und einer flächendeckenden Versorgung, greift in die Versorgungsplanung der Länder und in die Betriebsführung der Krankenhäuser ein. Dies wird vom VKD abgelehnt.
5. Im Referentenentwurf fehlen konkrete Festlegungen für notwendige Investitionen in moderne Notfallstrukturen. Diese müssen entsprechend ergänzt werden. Auch Ergänzungen bezüglich der Übergangszeiten und Übergangsregelungen sind notwendig.

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) e.V. vertritt mit rund 2.250 Mitgliedern das Management fast aller deutschen Krankenhäuser einschließlich der Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen. Er versteht sich als Ansprechpartner insbesondere in Fragen der Krankenhauspraxis und des Klinikmanagements. www.vkd-online.de

Kontakt

VKD-Geschäftsstelle Berlin
 Tel-Nr.: 030-28885914
 E-Mail: vkdgs@vkd-online.de