

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)343(6.1)
gel VB zur öffent Anh am
09.06.2021 - Notfallversorgung
03.06.2021



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 02.06.2021

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Im Notfall gut versorgt – Patientengerechte Reform
der Notfallversorgung“
vom 20.11.2018
Bundestagsdrucksache 19/5909**

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Zu den Forderungen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	4
1 Ansiedlung von KV-Notdienstpraxen zur Versorgung ambulanter Notfälle an bestimmten Krankenhausstandorten	4
2 Sicherstellungsauftrag für eine integrierte Notfallversorgung	4
3 Qualitätsvorgaben des G-BA für die ambulante Notfallversorgung	4
4 Einheitliches Vergütungssystem für den Bereich der gesamten Notfallversorgung	5
5 Öffnung des Strukturfonds nach § 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) für die Anschubfinanzierung zur Etablierung von Notfallpraxen an Kliniken	5
6 Etablierung von integrierten Leitstellen	6

I. Vorbemerkung

Die zentrale Forderung im vorliegenden Antrag zu einer patientengerechten Reform der Notfallversorgung ist die Schaffung eines verständlichen Behandlungspfades für Patientinnen und Patienten, die Hilfe suchen. Dazu gehört eine einheitliche Notrufnummer und Leitstelle, die rund um die Uhr Beratung anbietet und die Betroffenen weitervermittelt. Weiterhin gehören dazu zentrale Standorte von Notfallpraxen an Kliniken (im Folgenden „KV-Notdienstpraxen“) mit einem gemeinsamen Tresen, an denen Patientinnen und Patienten ein für sie medizinisch gebotenes Versorgungsangebot erhalten.

Auch der GKV-Spitzenverband spricht sich bereits seit seinem Positionspapier „Neustrukturierung der Notfallversorgung“ aus dem Jahr 2017 für verständliche Behandlungspfade und zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten aus. Die verpflichtende Ansiedlung von KV-Notdienstpraxen zur Versorgung ambulanter Notfälle an bestimmten Krankenhausstandorten würde eine patientenfreundliche Infrastruktur schaffen, da Patientinnen und Patienten künftig in allen medizinischen Notsituationen am gemeinsamen Tresen eine strukturierte Ersteinschätzung und ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot vor Ort erhalten würden.

Besonders positiv ist hervorzuheben, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ergänzend zu dem bereits etablierten stationären Notfallstufenkonzept den Auftrag erhalten soll, bundeseinheitliche Rahmenvorgaben zu den ambulanten Notfallstrukturen festzulegen. Dadurch würde erstmals definiert werden, welche ambulanten Notfallstrukturen vorgehalten werden müssen, um dem Sicherstellungsauftrag gerecht zu werden und zu gewährleisten, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser von sogenannten Bagatellfällen entlastet werden.

Zu begrüßen ist auch, dass gemeinsame Notfallleitstellen der Rufnummern 112 und 116117 eingerichtet werden sollen, die mittels standardisierter Ersteinschätzung ein für die Notfallpatientin oder den Notfallpatienten geeignetes Versorgungsangebot ermitteln. Diese gemeinsamen Leitstellen sollten mit allen an der Notfallversorgung beteiligten Leistungserbringern digital vernetzt sein und in Echtzeit Zugriff auf die verfügbaren Kapazitäten haben (Rettungsmittel, Krankenhäuser und KV-Notdienstpraxen).

II. Zu den Forderungen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

1 Ansiedlung von KV-Notdienstpraxen zur Versorgung ambulanter Notfälle an bestimmten Krankenhausstandorten

Zu Nummer 1 Buchstabe a:

Die Einrichtung integrierter Notfallzentren an bestimmten Krankenhäusern, die die Anforderungen des G-BA für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder des Moduls Kindernotfallversorgung erfüllen, wird begrüßt. Ob es sich um einen ambulanten oder einen stationären Notfall handelt, ist nicht immer auf den ersten Blick ersichtlich. Die ambulante und die stationäre Notfallversorgung sollten daher zentral „unter einem Dach“ organisiert sein. In vielen Regionen betreiben die KV bereits Portalpraxen an den Krankenhäusern. Insofern sind die bestehenden Strukturen auszubauen und nach einheitlichen Kriterien weiterzuentwickeln.

2 Sicherstellungsauftrag für eine integrierte Notfallversorgung

Zu Nummer 1 Buchstabe b:

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten ist klar definiert und liegt bei den KV. Für die flächendeckende Etablierung von integrierten Notfallzentren ist dieser Sicherstellungsauftrag zu konkretisieren. Die Übertragung des Sicherstellungsauftrages an die Länder ist nicht zielführend. Vielmehr muss die ambulante Notfallversorgung flächendeckend einheitlichen Standards entsprechen. Daher sollte der G-BA einheitliche Strukturvorgaben für die Einrichtung von KV-Notdienstpraxen an Krankenhäusern festlegen. Für die Umsetzung auf Landesebene sollte ein gemeinsamer Ausschuss aus Krankenkassen, KV und Krankenhausgesellschaft gebildet werden.

3 Qualitätsvorgaben des G-BA für die ambulante Notfallversorgung

Zu Nummer 1 Buchstabe c:

Es wird befürwortet, dass der G-BA einheitliche Strukturvorgaben für die ambulante Notfallversorgung in Integrierten Notfallzentren vorgibt. Die Festlegung einheitlicher Rahmenbedingungen für ein qualifiziertes, standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren von Hilfesuchenden im Krankenhaus durch den G-BA ist im Rahmen des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) bereits vorgesehen und wird ausdrücklich begrüßt.

4 Einheitliches Vergütungssystem für den Bereich der gesamten Notfallversorgung

Zu Nummer 1 Buchstabe d:

Es besteht bereits ein einheitliches Vergütungssystem für die ambulante Notfallversorgung. Die ärztlichen Leistungen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie der Notdienstpraxen am Krankenhaus werden nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) vergütet. Patientinnen und Patienten, die nicht vertragsärztlich versorgt werden können, weil die erforderliche Hintergrundsicherheit eines Krankenhauses nicht zur Verfügung steht, können als ambulante Fälle in der Notaufnahme des Krankenhauses behandelt werden. Ambulante Notfalleleistungen in der Notaufnahme des Krankenhauses werden auf Basis des EBM abgerechnet. Eine erforderliche Betreuung und Überwachung im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung vor den Hintergrundstrukturen eines Krankenhauses ist im EBM aber noch nicht abgebildet. Es sollten daher im EBM entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten für die stundenweise Betreuung und Überwachung im Rahmen der Notfallversorgung im Krankenhaus geschaffen werden.

Die Vergütung der ambulanten Leistungen im Notdienst erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), unabhängig davon, ob sie von Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten oder den Krankenhausambulanzen erbracht werden. Ein zusätzlicher einheitlicher Vergütungsrahmen für alle durch Krankenhäuser und Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erbrachten Notfalleleistungen wird nicht befürwortet, weil dadurch de facto ein zusätzlicher Sektor mit neuen Sektorengrenzen entstehen würde.

5 Öffnung des Strukturfonds nach § 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) für die Anschubfinanzierung zur Etablierung von Notfallpraxen an Kliniken

Zu Nummer 1 Buchstabe e:

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) vom 29.10.2020 hat der Gesetzgeber eine Anschubfinanzierung von Strukturen der Notfallversorgung an Krankenhäusern bereits aufgegriffen und „die Bildung integrierter Notfallstrukturen insbesondere durch bauliche Maßnahmen“ als Fördertatbestand des Krankenhausstrukturfonds aufgenommen, um eine ineinandergreifende Zusammenarbeit der Notaufnahmen mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst zu fördern. Die Einrichtung von KV-Notdienstpraxen sollte nur an solchen Krankenhäusern erfolgen, die die Anforderungen des G-BA für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder des Moduls Kindernotfallversorgung erfüllen. Darüber hinaus wurde im neu eingerichteten Krankenhauszukunftsfonds ein Fördertatbestand zur Förderung der technischen Ausstattung von Notaufnahmen und zur Modernisierung von Notfallkapazitäten aufgenommen.

6 Etablierung von integrierten Leitstellen

Zu Nummer 2:

Die Etablierung integrierter bzw. gemeinsamer Leitstellen, die Hilfesuchende auf Basis einer standardisierten Ersteinschätzung in eine geeignete Versorgungsebene weiterleiten, ist ausdrücklich zu begrüßen. Diese gemeinsamen Leitstellen sollten verpflichtend eingerichtet werden. Eine Kann-Regelung würde die Schaffung einer, insbesondere aus Patientensicht gebotenen, bundesweit einheitlichen Struktur für gemeinsame Leitstellen deutlich erschweren.

Die gemeinsamen Leitstellen sollten mit allen an der Notfallversorgung beteiligten Leistungserbringern digital vernetzt sein und in Echtzeit Zugriff auf die verfügbaren Kapazitäten haben (Rettungsmittel, Krankenhäuser und KV-Notdienstpraxen). Um eine zielgerichtete Steuerung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten in das geeignete Krankenhaus zu gewährleisten, sollte der Rettungsdienst nur solche Krankenhäuser anfahren, welche die Anforderungen des G-BA für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder des Moduls Kindernotfallversorgung erfüllen. Zudem sollte der G-BA beauftragt werden, für die sogenannten Tracer Diagnosen der Notfallmedizin (z. B. Schlaganfall, Polytrauma) festzulegen, welches spezialisierte Krankenhaus anstelle des nächstgelegenen Krankenhauses anzufahren ist. Hierdurch könnten unnötige Weiterverlegungen vermieden werden.