

Stellungnahme Bund-Länder-Papier zum Krankenhausreformgesetz (Notfallbehandlung)

„4-Punkte-Papier“

Vorbemerkung

Die Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen / „Portalpraxen“ an Krankenhäusern ist als Bestandteil einer effektiven, an den Patientenbedürfnissen ausgerichteten Versorgung außerhalb der Sprechzeiten (Notdienst) sinnvoll und richtig. Dies wird insbesondere dadurch belegt, dass in allen KV-Bezirken auf Basis der bestehenden gesetzlichen Regelungen inzwischen an vielen Krankenhäusern solche Praxen durch die KVen eingerichtet wurden und der Ausbau dieser Strukturen geplant ist. Die Zusammenarbeit mit den einzelnen Krankenhäusern ist dabei, anders als in der vereinspolitischen Argumentation der Krankenhausesellschaften häufig dargestellt, sehr gut und kooperativ.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir das Vorhaben des Gesetzgebers, ergänzende Regelungen zu schaffen, um die sektorenübergreifende ambulante Notfallbehandlung besser abzubilden und vor allem auch Regelungen sowohl zur Vergütung der ärztlichen Leistungen als auch zur Finanzierung der notwendigen Infrastruktur zu schaffen, damit bestehende Ungleichgewichte zwischen dem ambulanten und stationären Bereich beseitigt werden. Um diese Ziel zu erreichen, sind allerdings folgende wesentliche Aspekte zu berücksichtigen:

1. Die einschränkungslose Einrichtung solcher Praxen an allen Krankenhäusern ist versorgungspolitisch nicht sinnvoll und auch mit dem vom Gesetzgeber unverändert vorgegebenen Wirtschaftlichkeitsgebot nicht vereinbar. Den Kassenärztlichen Vereinigungen liegen die Daten zur Inanspruchnahme der Notfallambulanzen durch ambulante Behandlungen von Patienten außerhalb der Sprechzeiten vor. Daraus ist ersichtlich, zu welchen Zeiten, Umfang und Anlass Patienten die Notfallambulanzen der Krankenhäuser aufsuchen. Festzustellen ist, dass nicht in jedem Krankenhaus und nicht zu jeder Zeit die Vorhaltung dieser Praxen sinnvoll sein wird. Portalpraxen sollten deshalb sowohl unter Berücksichtigung von Versorgungsgesichtspunkten als auch wirtschaftlichen Grundsätzen errichtet werden. Gesetzliche Regelungen sollten dabei lediglich die Rahmenbedingungen für die Auswahl der Krankenhäuser und die erforderlichen Öffnungszeiten beinhalten. Die konkrete Ausgestaltung kann nur durch die in den Ländern in Verantwortung stehenden Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenhäuser und Krankenkassen erfolgen. Eine abweichende Regelung würde eine Ausweitung des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenversicherung und zudem eine Einschränkung des Versorgungsauftrages der niedergelassenen Ärzte bedeuten, weil Versicherte dann zukünftig auch während der Sprechzeiten der niedergelassenen Ärzte die Möglichkeit hätten, einschränkungslos zwischen dem Aufsuchen der Praxen und der Versorgung in den Portalpraxen zu wählen.

2. Gegenwärtig finanzieren die niedergelassenen Vertragsärzte die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb dieser Praxen (Miete, Inventar, nichtärztliches Personal) in dreistelliger Millionenhöhe durch Umlagen aus ihrem vertragsärztlichen Honorar, ohne dass dies in der Bewertung der Leistungen durch den EBM in irgendeiner Weise berücksichtigt wäre. Demgegenüber lautet die Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dass die Vergütung der ambulanten Notfalleleistungen so bemessen sein muss, dass die eigenen Vorhaltekosten für die Krankenhausnotaufnahmen darin berücksichtigt sind. Vor diesem Hintergrund erscheint es unerlässlich, die Vergütung der Leistungen der für die Sicherstellung so wichtigen Notfallbehandlungen umfassend neu zu ordnen, wenn die Verknüpfung der ambulanten und stationären Strukturen in diesem Bereich gelingen soll. Die Leistungen der Notfallbehandlung müssen unter Berücksichtigung der Strukturen und der damit verbundenen Vorhaltekosten vollkommen neu bewertet werden. Dass dabei auch eine Differenzierung nach dem Schweregrad der Erkrankung beabsichtigt ist, wird ausdrücklich begrüßt. Wenn es darüber hinaus politisch gewollt sein sollte, dass den Patienten während des Notdienstes das gesamte Leistungsspektrum des Krankenhauses zur Verfügung steht, dann muss auch dies zwingend in die Neubewertung einfließen, zumal die Versorgung im Notdienst bislang nur die für die unmittelbare Akutversorgung notwendigen Leistungen umfasste. Diese Neukalkulation, die die sektorenübergreifende Struktur hinreichend abbildet, ist *conditio sine qua non* für die Einrichtung der Portalpraxen.
3. Der durch den Gesetzgeber geplante Vorwegabzug der neu kalkulierten Vergütung von Portalpraxen vor Trennung der budgetierten Gesamtvergütung (MGV) wird zu Lasten der haus- und fachärztlichen Grundversorgung gehen. Bereits jetzt wird in diesem Bereich sowohl personell als auch finanziell die Hauptlast der Versorgung außerhalb der Sprechzeiten getragen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass neben der Versorgung in Bereitschafts- bzw. Portalpraxen gerade im dünn besiedelten ländlichen Raum auch die Versorgung der Versicherten in der Häuslichkeit aufrecht erhalten werden muss, soweit dies aufgrund der Erkrankung erforderlich ist. Die zusätzliche Belastung durch die Teilnahme am Notfalldienst ist ein wesentliches Hemmnis für die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs gerade in den grundversorgenden Fächern im ländlichen Bereich. Deshalb ist es ebenfalls unerlässlich, dass die gesetzliche Neuordnung eine Vergütung der unvorhergesehenen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch den Versicherten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gewährleistet, unabhängig davon, ob sie in der Krankenhausnotaufnahme, in einer Portalpraxis oder im Hausbesuch erbracht werden.
4. Insbesondere nach dem Entfall der Praxisgebühr ist in den letzten Jahren festzustellen, dass die Zahl der Patienten, die während der Sprechzeiten der niedergelassenen Ärzte ambulant in den Krankenhausnotaufnahmen behandelt werden, kontinuierlich steigt. Dies ist in erster Linie auf eine fehlende Patientensteuerung zurückzuführen. Spätestens mit der Einführung der Terminservicestellen und der damit einhergehenden Möglichkeit der Vermittlung einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus ist die Grundlage für die Inanspruchnahme der Krankenhausnotfallambulanzen während der Praxisöffnungszeiten entfallen. Beschreitet der Patient gleichwohl diesen Weg, ohne dass eine Notfallindikation besteht, ist dieser zukünftig an den entstandenen Behandlungskosten angemessen zu beteiligen