



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

# Notfallreform auf Irrwegen

Der Konzeptionswechsel von Minister Spahn bei der Reform der ambulanten Notfallversorgung ist krass. Noch im Sommer formulierte sein Haus in einem Vorentwurf ganz andere Positionen als jetzt im Referentenentwurf. „Der Sicherstellungsauftrag der KVen (...) umfasst nicht die ambulante ärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten“ wurde noch im Sommer reformmutig formuliert. Jetzt: „Der Sicherstellungsauftrag (...) umfasst die vertragsärztliche Versorgung 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche ...“. Eine Wende um 180 Grad.

Im Sommer wurde die Festlegung der Krankenhäuser, an denen Integrierte Notfallzentren (INZ) eingerichtet werden sollen, der Krankenhausplanung der Länder zugeordnet. Jetzt wird dies dem Landesausschuss überlassen, in dem Kassen und KVen immer die Mehrheit haben. Wende um 180 Grad.

Im Sommer: „INZ werden (...) mit fachlich unabhängiger Leitung eingerichtet“. Jetzt werden sie unter fachlicher Leitung der KV errichtet – Wende um 180 Grad.

Es steht außer Frage, dass die ca. 11 Mio. ambulanten Notfallleistungen der Krankenhäuser ambulante Fälle sind. Allerdings erfordern zwei Drittel dieser Fälle auch die spezifischen Hilfsmöglichkeiten der Krankenhäuser. Es macht auch Sinn, die heute dezentral an Praxen erbrachten Leistungen der Niedergelassenen räumlich an den Krankenhäusern anzusiedeln. Dort gehen auch die Patienten hin. Es gibt aber überhaupt keinen Grund, bei den von Krankenhäusern erbrachten Notfallleistungen die KVen als Mitbetreiber gesetzlich vorzuschreiben. Medizinische Leistungserbringer sind Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte. KVen sind es nicht. Diese Logik wird nun durchbrochen. Die KVen werden zu medizinischen Regelleistungserbringern für rund 20 Mio. Fälle. Sie werden zu Konkurrenten für Ärzte, aus deren Zwangsbeiträgen sie sich letztlich finanzieren. Das bislang von Niedergelassenen erbrachte Notfallleistungsspektrum wird mit diesem Konzept komplett „entfreiberpflicht“, zur Institutsleistung der KV-dominierten Betreibergesellschaft. Ob das alle niedergelassenen Ärzte mitbekommen haben?

Absolut systemfremd ist die gemeinsame Betreibergesellschaft auch in Hinblick auf die bestehenden ambulanten Leistungs-

arten der Krankenhäuser. Zusätzlich zu den Notfallambulanzen sind das ambulante Operationen, ASV-Leistungen, Hochschul-Ambulanzen usw. – alles ambulante Leistungen ohne KVen als Mitbetreiber. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zeigen täglich, dass sie in der Lage sind, Notfallambulanzen partnerschaftlich zu organisieren. Wenn nun die Notfallambulanzen der Krankenhäuser unter KV-Leitung gestellt werden, ist das die gesetzlich unterstützte „Kaperung“ von Krankenhauseinrichtungen durch KVen. Ein Betrieb im Betrieb wird geschaffen. Dafür wird sogar Ressourcenverschwendung durch Doppelvorhaltung in Kauf genommen. Denn die Krankenhäuser brauchen auch in Zukunft eigene Zugangsambulanzen.

Das Konzept der DKG beruht auf regionaler Vielfalt und Verantwortlichkeit vor Ort. Die Zentrierung von 1 200 auf vielleicht 600 Standorte führt zu noch mehr Überlastung und weniger Versorgungssicherheit für die Bevölkerung. Wenn niedergelassene Ärzte ihre Dienste in die Krankenhausambulanzen integrieren wollen, stehen die Krankenhäuser für partnerschaftliche Kooperationen selbstverständlich zur Verfügung. Das kann man INZ nennen oder weiterhin Portalpraxen. Nur wenn die Versorgung über diesen Weg nicht gesichert werden könnte, wären steuernde Vorgaben des Landes notwendig. Wo es aber funktioniert, braucht es keine von Berlin verordnete Überregulierung. Dringend notwendig ist dagegen eine Abkehr von der Unterfinanzierung der Notfallleistungen der Krankenhäuser. Die 4,74 € bleiben ein Skandal. Die halbierte Vergütung für Krankenhäuser ohne INZ ist ein sozialpolitischer Skandal – Strafe für Hilfe. Zusammen mit den 300 € Strafzahlungen, wenn Patienten nicht entlassen werden können, bleibt nur noch der dringende Appell an die Bundeskanzlerin: Bitte stoppen Sie das! Der Unmut in den Krankenhäusern ist inzwischen groß wie in der Landwirtschaft.