

## **Stellungnahme**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
vom 20.11.2018 (BT-Drs. 19/5909)**

**sowie zum**

**Antrag der Fraktion der FDP  
vom 17.12.2019 (BT-Drs. 19/16037)**

**zum**

**Thema „Notfallversorgung“**

**vom 2. Juni 2021**

Von 1.700 Akutkrankenhäusern in Deutschland nehmen etwa 1.200 Krankenhäuser an der ambulanten Notfallversorgung teil. Wenngleich der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt, sind die Krankenhäuser damit die tragende Säule der ambulanten Notfallversorgung. Hinzu kommt, dass es den Kassenärztlichen Vereinigungen insbesondere außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten zunehmend schwer fällt, die ambulante Notfallversorgung flächendeckend sicherzustellen. Dazu fehlen ihnen die fachspezifischen personellen Ressourcen und die erforderliche Infrastruktur, die sich nur an Krankenhäusern findet. Es steht außer Frage, dass die Notfalleinrichtungen der Krankenhäuser teilweise auch von Patientinnen und Patienten aufgesucht werden, die zu den regelhaften Öffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte versorgt werden könnten. Offensichtlich erhalten die Patientinnen und Patienten an anderer Stelle keine erreichbare oder keine adäquate Versorgung und entscheiden sich deshalb, die Notaufnahmen aufzusuchen. Auch verweisen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen selbst die Patientinnen und Patienten häufig in die Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Vor diesem Hintergrund ist eine Reform der ambulanten Notfallversorgung dringend angeraten. Die Krankenhäuser bedauern daher, dass dieses wichtige Reformprojekt in der laufenden Legislaturperiode nicht auf den Weg gebracht werden konnte.

### **Flächendeckende ambulante Notfallversorgung aus einer Hand**

Die Krankenhäuser haben ein Konzept zur Reform der ambulanten Notfallversorgung basierend auf regionaler Vielfalt und Verantwortlichkeit vor Ort sowie auf dem Fortbestand funktionierender Strukturen entwickelt.

Die Eckpunkte des Konzeptes sind:

- Die gezielte Lenkung von potentiellen ambulanten Notfallpatientinnen und -patienten durch eine gemeinsame Leitstelle inklusive einer verbesserten telefonischen Beratung ist ein zentrales Steuerungsinstrument in einem gestuften ambulanten Notfallsystem. Hierbei gilt: Patientinnen und Patienten, die voraussichtlich durch die niedergelassenen Arztpraxen ausreichend gut versorgt werden können, müssen konsequent auch von der Leitstelle an diese Stellen verwiesen werden.

*Die Krankenhäuser unterstützen deshalb auch die in den Anträgen von Bündnis90/Die Grünen und der FDP geforderte verbesserte telefonische Beratung und eine Zusammenführung der Leitstellen zur Optimierung der Patientensteuerung.*

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages dafür Sorge tragen, dass aus der gemeinsamen Leitstelle heraus jederzeit zu den üblichen Sprechstundenzeiten ambulante Behandlungsangebote in den niedergelassenen Arztpraxen vermittelt werden können. Sofern sich Patientinnen und Patienten außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten an die gemeinsame Leitstelle wenden und dort kein unmittelbarer Behandlungsbedarf festgestellt wird, müssen diesen Patientinnen und Patienten ebenfalls kurzfristig ambulante Behandlungsangebote in den niedergelassenen Arztpraxen vermittelt werden. Die gemeinsamen Leitstellen bewirken so

eine gezielte Steuerung der Patientinnen und Patienten in die geeigneten Versorgungsstrukturen und eine hohe Akzeptanz für diese Steuerung.

- In allen übrigen Fällen, in denen Patientinnen und Patienten als ambulante Notfälle aufgrund ihres medizinischen Versorgungsbedarfes nicht in den niedergelassenen ambulanten Strukturen behandelt werden können, werden diese ambulanten Notfallleistungen zukünftig regelhaft an den Standort des Krankenhauses überführt. Alle Krankenhäuser, die einer Stufe des Notfallstufensystems nach § 136 c Abs. 4 SGB V angehören, sind Integrierte Notfallzentren (INZ), in denen auch vertragsärztliche Strukturen (Portalpraxen, einzelne Vertragsärzte) eingebunden sein können. Insofern sind INZ Krankenhäuser, in denen die ambulante und stationäre Notfallversorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten zusammengeführt ist. Das Land kann im Bedarfsfall weitere Krankenhausstandorte als INZ ausweisen, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung im medizinischen Notfall sicherzustellen (Öffnungsklausel).
- Vor dem Hintergrund der regionalen Besonderheiten und der vielfach gut funktionierenden individuellen Strukturen vor Ort, ist die Ausgestaltung der ambulanten Notfallversorgung stärker in den Diskurs und die Entscheidungsstrukturen im Land einzubinden. Die politische Letztverantwortung für eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung muss auch in Zukunft bei den Ländern liegen. Sollten Versorgungsdefizite entstehen, muss aus Krankenhausplanung und vertragsärztlicher Bedarfsplanung sektorenübergreifende Versorgungssteuerung werden. Dazu brauchen die Länder mehr aktive Mitgestaltungsrechte in der vertragsärztlichen Versorgungssteuerung. Sie müssen das Recht haben, Krankenhäuser dauerhaft zur ambulanten Versorgung (auch Notfallversorgung) zuzulassen.

*Bündnis 90/Die Grünen fordern in ihrem Antrag, den Sicherstellungsauftrag für eine integrierte Notfallversorgung auf die Länder zu übertragen. Die Krankenhäuser schließen sich dieser Forderung nur unter der Voraussetzung an, dass der Sicherstellungsauftrag nicht von der Vertragsärztinnen und -ärzten erfüllt werden kann. Vor dem Hintergrund der im Wettbewerb stehenden und insbesondere auf Kostenreduktion fokussierten Krankenkassen ist es versorgungspolitisch nicht empfehlenswert, bei der Bestimmung von weiteren Standorten für die Notfallversorgung Einvernehmen herstellen zu müssen. Hier sollten die Länder die alleinige Verantwortung und Kompetenz tragen.*

- Die Leistungserbringung in diesen INZ kann, wie bisher vielfach üblich, in der (kooperativen) Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erfolgen. Erfolgreiche Modelle finden sich schon jetzt in vielen Regionen. An Krankenhausstandorten, die nicht über solche Kooperationen verfügen oder an welchen diese nicht realisiert werden konnten, übernehmen die Krankenhäuser diese Aufgabe in alleiniger Verantwortung. Die Krankenhäuser stehen wie bereits in der Vergangenheit zu partnerschaftlichen Kooperationen bereit. Die Zusammenarbeit zwischen den Portalpraxen und den Notaufnahmen der Krankenhäuser bedarf keiner weiteren gesetzlichen Vorgaben.

Die im Antrag der FDP vorgesehene generelle Übertragung der Leitung der INZ an die Kassenärztlichen Vereinigungen lehnt die DKG ab. Da es sich bei den für den Betrieb der INZ erforderlichen Personal und der Infrastruktur überwiegend um Ressourcen der Kliniken handelt, müssen diese im Regelfall auch die Leitungsverantwortung übernehmen.

- Die INZ stellen eine Zusammenkunft von ambulanter und stationärer Notfallversorgung dar, an welchen die erforderlichen Kompetenzen umfassend vorhanden sind. Außerdem erfüllen diese die umfangreichen Anforderungen des Notfallstufensystems nach § 136 c Abs. 4 SGB V für die Versorgung stationärer Notfälle, die über die Anforderungen für ambulante Notfälle hinausgehen. Eine weitergehende Festlegung von Anforderungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – wie z. B. mit dem geplanten Ersteinschätzungsverfahren – ist daher grundsätzlich nicht erforderlich.

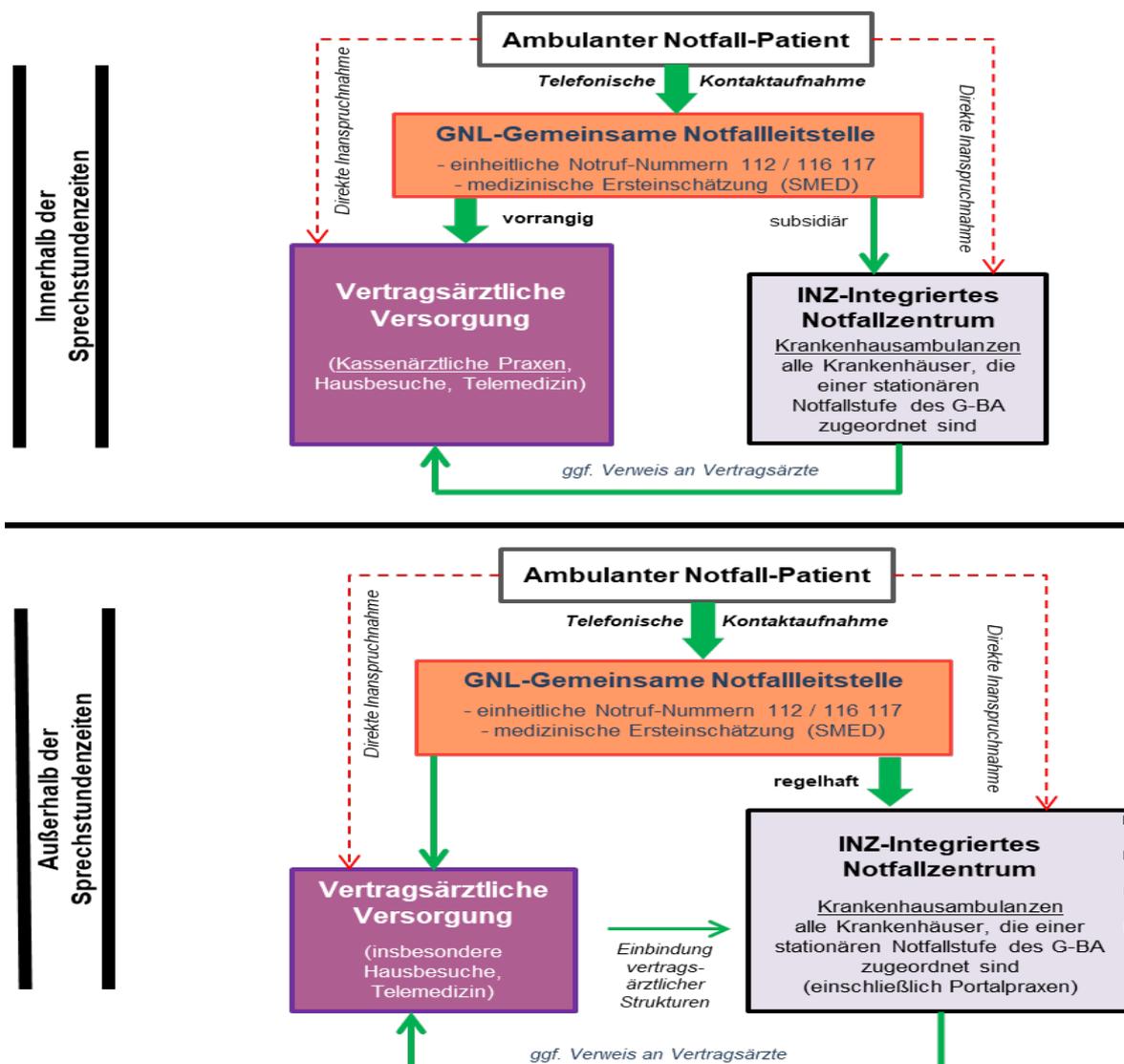


Abbildung 1 Flächendeckende ambulante Notfallversorgung aus einer Hand – Konzept der DKG

- Die Vergütung muss auskömmlich sein und insbesondere die spezifischen Vorhaltekosten berücksichtigen, wobei die Inanspruchnahme ambulanter Notfallleistungen unabhängig von der Vorhaltung ist. Zudem ist eine ausreichende Investitionskostenfinanzierung Voraussetzung. Die Krankenhäuser rechnen die erbrachten ambulanten Notfallleistungen direkt mit den Krankenkassen ab.

*In die richtige Richtung geht daher auch der Antrag von Bündnis 90/Die Grünen, in dem ein einheitliches Vergütungssystem für den gesamten Bereich der Notfallversorgung gefordert wird, wobei die besonderen Versorgungs- und Vorhalteforderungen berücksichtigt werden sollen.*

- Krankenhäuser, welchen kein INZ zugeordnet ist, können ambulante Notfallleistungen auf der gesetzlichen Grundlage des § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V erbringen und wie bisher über den EBM ohne Begrenzungstatbestände abrechnen.
- Für die wiederholte Behauptung, dass Krankenhäuser eigene ambulante Notfallstrukturen nutzen, um jenseits medizinischer Notwendigkeiten ihre stationären Kapazitäten auszulasten, gibt es jedoch keinen Beleg. Die Indikation zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten in die stationäre Versorgung ist schon bisher gesetzlich eindeutig und sachgerecht im Verantwortungsbereich des Krankenhauses geregelt und wird durch den Medizinischen Dienst engmaschig geprüft und ggf. sanktioniert. Ergänzend könnte die Wirksamkeit der Patientensteuerung nach einer ersten Umsetzungsphase evaluiert werden.

*Die FDP fordert in ihrem Antrag die Länder auf, unverzüglich die Verhandlungen über eine Reform der grundgesetzlich festgeschriebenen Bund-Länder-Kompetenzverteilung im Bereich der Rettungsdienste, Krankenhäuser und sonstigen stationären Einrichtungen vorzunehmen, die den Ländern weiterhin die Strukturplanungshoheit überlässt. Die Krankenhäuser unterstützen das damit verbundene Ziel, den Ländern die alleinige Versorgungsgestaltungshoheit zu überlassen. Nur den Ländern sind die regionalen Gegebenheiten bekannt und sie können die beste Lösung unter Einbeziehung aller Akteure im Land entwickeln. Um auch sektorenübergreifend agieren zu können, sind den Ländern zudem zwingend mehr aktive Gestaltungsrechte in der vertragsärztlichen Versorgungssteuerung einzuräumen.*

Die Krankenhäuser haben sich kürzlich anlässlich der im Herbst 2021 stattfindenden Bundestagswahl unter dem Titel „FAIR – Diskutieren. Entscheiden. Handeln.“ zur Modernisierung der medizinischen Versorgung in Deutschland positioniert und Handlungsempfehlungen formuliert. Das Positionspapier ist als **Anlage** beigefügt.