

Diskussionspapier der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
zum Arbeitspapier „Reform der Notfallversorgung“
des Bundesministeriums für Gesundheit

Kontakt:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6a, 14057 Berlin

E-Mail: vorstandssekretariat@kvberlin.de, Tel.: 030-31003 233

Berlin, 1. August 2019

A. Allgemeiner Teil

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin begrüßt eine grundsätzliche Weiterentwicklung und Reformierung der Notfallversorgung. Es ist positiv zu bewerten, dass durch eine stärkere Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten die bisherige Fehlinanspruchnahme der Notfallversorgung durch die Patienten reduziert werden könnte – insbesondere vor dem Hintergrund, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Notfallversorgung defizitär ist.

Aus Sicht der KV besteht in Berlin grundsätzlich Einigkeit darüber, dass die hiesige Notfallversorgung verbessert werden muss. Hierbei leistet die KV Berlin ihren Beitrag und übernimmt proaktiv den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung – rund um die Uhr! Im Zusammenwirken mit den Krankenkassen setzt die KV Berlin derzeit eine umfangreiche Reform der ambulanten Notfallversorgung um und belegen damit die Wirksamkeit der vorhandenen vertragsärztlichen Selbstverwaltung. Dies missachtet der Gesetzesentwurf, der sein Vorhaben inakzeptabel auf dem Rücken der Berliner Vertragsärzte austrägt.

Im Besonderen ist der KV Berlin unklar, wie genau sich der Gesetzgeber die Reform der Notfallversorgung vorstellt, welche Positionen die Player der Berliner Notfallversorgung zu den geplanten Strukturen zukünftig einnehmen sollen und welche wirtschaftlichen Auswirkungen die Bildung neuer Strukturen für die KV Berlin haben wird.

Vor dem Hintergrund, dass die KV Berlin derzeit in einem umfangreichen Vorhaben die ambulante Notfallversorgung reorganisiert, erzeugt das Diskussionspapier sehr viel Unsicherheit. Mit dem Entwurf steht nunmehr sehr viel auf dem Spiel:

- Im September und November 2019 eröffnen zwei weitere KV-Notdienstpraxen für Erwachsene. In 2020 folgen drei weitere für Erwachsene sowie eine weitere für Kinder und Jugendliche. Mit den KV-Notdienstpraxen werden die Rettungsstellen signifikant entlastet und für die Berliner Bevölkerung ein ambulantes Versorgungsangebot außerhalb der Sprechstunden ermöglicht. Auf diese Weise werden Wartezeiten in überfüllten Rettungsstellen reduziert.
- Die Leitstelle der KV Berlin wird technisch modernisiert, personell aufgestockt und zu einer intelligenten Leitstelle weiterentwickelt, die für die Berlinerinnen und Berliner 24 Stunden, sieben Tage die Woche telefonisch zur Verfügung steht. Hausbesuche werden veranlasst, auf geöffnete Praxen bzw. KV-Notdienstpraxen wird hingewiesen oder bei lebensgefährlichen Situationen per Direktleitung unmittelbar an die Leitstelle der Feuerwehr übergeben.
- Mit dem Ausbau der Leitstelle wird auch der fahrende Bereitschaftsdienst technisch aufgerüstet und dessen Effektivität und Effizienz weiter gesteigert.

Das aktuell vorliegende Arbeitspapier des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) enthält einige nachvollziehbare und mit dem Sachverständigengutachten deckungsgleiche Ansätze. Gleichzeitig lässt das Papier viele Fragen offen. Eine Übertragung des Sicherstellungsauftrages zu den sprechstundenfreien Zeiten an das Land lehnt die KV Berlin ab. Die Länder sind aus KV-Sicht nicht in der Lage, den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen.

Ebenso kritisch zu bewerten ist die Bildung eines neuen dritten Sektors. Hier soll eine neue Struktur geschaffen werden, von der keiner die entstehenden Kosten und weiteren Entwicklungen abschätzen kann und Schnittstellenprobleme zwischen den Sektoren nicht abbaut, sondern neue schafft.

B. Besonderer Teil

1. § 75 SGB V Sicherstellungsauftrag

Die Federführung muss in den Händen der Verantwortlichen bleiben

Nach dem im Diskussionspapier beschriebenen Szenario sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ihren Sicherstellungsauftrag für die Sprechstundenfreien Zeiten verlieren. Diesen Vorschlag lehnt die KV Berlin ab.

Eine Begrenzung des Sicherstellungsauftrages der KVen auf die Sprechstundenzeiten hätte zur Folge, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht mehr verpflichtet sind, außerhalb der Sprechstundenzeit die ambulante Notfallversorgung sicherzustellen. Insofern bleibt es Geheimnis des Gesetzgebers, wie die zukünftigen Notfallstrukturen personell besetzt werden.

Es wird auch kritisch eingeschätzt, dass der Berliner Senat künftig den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in den Sprechstundenfreien Zeiten übernehmen und entscheiden soll, an welchen Krankenhausstandorten Integrierte Notfallzentren (INZ) entstehen. Diese medizinische Fragestellung sollte aus Sicht der KV Berlin weiterhin von Medizinern und nicht von der Politik entschieden werden – auch im Hinblick auf mögliche Interessenskonflikte zwischen Krankenhäusern und Aufsichtsbehörde. Aktuelle Gutachten, jüngst das der Bertelsmann-Stiftung, belegen, dass die Anzahl der vorhandenen Krankenhäuser zu hoch ist. Für diese (Fehl-)Planung tragen die Länder Verantwortung. Zudem ist ausweislich einer Pressemitteilung der Berliner Krankenhausgesellschaft die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser im Berliner Doppelhaushalt 2019/2020 nur unzureichend. Deswegen ist es dringend erforderlich, dass die KV bei der Standortfindung und Festlegung der Anzahl von INZs gerade auch deshalb die Federführung behält – in enger Abstimmung mit den Krankenkassen und im engen Austausch mit allen wichtigen Playern der Berliner Notfallversorgung.

Die KV Berlin stellt sich daher dagegen, bewährte und funktionierende Strukturen aufzubrechen, die maßgeblich durch vertrauensvolle Kooperationen zwischen KV, Krankenkassen und Krankenhäusern entstanden sind und entstehen werden. Gemäß BMG-Entwurf kann das Land dort, wo zwischen KV und Krankenhaus kein Einvernehmen über eine vertrauensvolle Kooperation erzielt werden kann, die Inhalte von Kooperationsverträgen festlegen. Dies widerspricht nicht nur dem Grundsatz der Vertragsfreiheit, sondern läuft auch dem erforderlichen Kooperationsgedanken zuwider.

2. Gemeinsame Notfalleitstellen

Eine enge Kooperation der Leitstellen findet in Berlin bereits statt

Der Gesetzgeber erläutert in seinem Arbeitspapier die künftige Zusammenarbeit und die zentrale Lotsenfunktion einer integrierten medizinischen Notfallversorgung. Diese soll künftig über eine gemeinsame Notfalleitstelle durch eine verbindliche Zusammenarbeit der bestehenden Notfallnummer 112 und der 116117, der Telefonnummer des ÄBD, geregelt werden.

In Berlin ist es bereits heute gelebter Alltag, dass Patienten, welche die 116117 anrufen und dringende medizinische Hilfe benötigen, umgehend an die Leitstelle der Feuerwehr weitergeleitet werden. Umgekehrt erhält die intelligente Leitstelle des ÄBD Anrufer von der 112, wenn es sich um Patienten handelt, die in der ambulanten Notfallversorgung besser aufgehoben sind. Daher gibt es bereits heute in Berlin (quasi) eine gemeinsame Leitstelle, die, auch wenn örtlich getrennt, die Patienten in die richtige Versorgung leitet.

Durch die jetzige Formulierung im Diskussionspapier besteht aus Sicht der KV die Gefahr, dass die bisherigen Bemühungen und die Zusammenarbeit der KV Berlin und der Rettungsstelle 112 konterkariert werden.

Die Berliner Feuerwehr und die KV Berlin sind der gemeinsamen Auffassung, dass es auch weiterhin eine Koexistenz der Nummern 112 und 116117 geben muss. Die Zusammenlegung der Rufnummern beinhaltet das Risiko einer Überlastung der Notfallnummer 112. Die 112 ist für die dringenden Notfälle – für Herzinfarkte, Schlaganfall, Unfälle, etc. – und sollte diesen Zweck auch weiterhin erfüllen. Demgegenüber wird die intelligente Leitstelle den Patienten in der ambulanten Versorgungsstruktur bedarfsgerecht steuern, auch um bisherige Fehlansprachnahmen der Notaufnahmen zu verringern. Dementsprechend besteht auch innerhalb des Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V Einigkeit, auf Basis einer engen Kooperation zukünftig zwei getrennte Leitstellen in Berlin vorzuhalten. Vor diesem Hintergrund hat die KV Berlin nunmehr erheblich in den Neubau der 116117-Leitstelle investiert, der im November 2019 bezogen wird.

Ebenso ist zu bedenken, dass laufende Maßnahmen rund um die Weiterentwicklung der 116117 – vor allem mit Blick auf das gerade erst in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) – gefährdet sind und Reformansätze des TSVG ins Gegenteil verkehrt werden. Seit kurzem erreichen die Berliner unter der 116117 die ÄBD-Leitstelle und die Terminservicestelle (TSS). Patienten rufen hier an, wenn sie dringend ärztliche Hilfe benötigen oder Unterstützung bei der Terminsuche bei einem Arzt oder Psychotherapeuten. Damit hat die KV bereits ein halbes Jahr früher als im TSVG vorgesehen die Angebote hinter der 116117 vereint, ihr Serviceangebot optimiert und ein weiteres Mal die Wirksamkeit der ärztlichen Selbstverwaltung demonstriert. An der ab Januar 2020 vom Gesetzgeber vorgegebenen Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der TSS wird derzeit intensiv gearbeitet.

Des Weiteren startet am 30. August eine bundesweite Kampagne der KVen zur noch besseren Bekanntmachung der 116117. Durch diese (Kosten im zweistelligen Millionenbereich) wird das Angebot zur bedarfsgerechten Versorgung maßgeblich erweitert.

3. Integrierte Notfallzentren (INZ)

Bestehende funktionierende Strukturen dürfen nicht zerschlagen werden

Es sollen künftig zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung – sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ) – geschaffen werden. Diese INZ sollen von Krankenhäusern und KVen zu gleichen Teilen betrieben werden. Dazu sollen künftig die INZ den fahrenden Dienst organisieren und das Personal dafür stellen.

Die KV Berlin begrüßt den Gedanken einer konzentrierten Versorgung und somit der Zentrenbildung. Wie dargestellt arbeitet die KV Berlin hieran bereits. In den gegründeten KV-Notdienstpraxen sind die niedergelassenen Ärzte gemeinsam mit Ärzten des stationären Sektors Hand in Hand tätig, um Fehlansprachnahmen zu vermeiden und Wartezeiten zu minimieren.

Die KV Berlin bewertet es als äußerst kritisch, dass die Auswahl der infrage kommenden Standorte der INZ durch den Berliner Senat entschieden werden soll. Hier stellt sich die Frage nach den Kriterien, der Objektivität und der Investitionsbereitschaft des Landes.

Aktuelle Gutachten, jüngst das der Bertelsmann-Stiftung, belegen, dass die Anzahl der vorhandenen Krankenhäuser zu hoch ist. Für diese (Fehl-)Planung tragen die Länder maßgeblich Verantwortung, auch in Berlin. Mit der Krankenhausplanung ist auch die Planung der Rettungsstellen verbunden, von denen es derzeit in Berlin 38 gibt. Es ist offenkundig, dass aus personellen und finanziellen Gründen nicht an allen 38 Rettungsstellen INZ entstehen und

betrieben werden können und eine Standortauswahl erforderlich ist. Diese Auswahl wird jedoch innerhalb der Berliner Krankenhauslandschaft schnell zu einem politischen Spielball werden, da Krankenhäuser, die keinen INZ-Standort haben werden, Vergütungsabschläge und Imageverluste in Kauf nehmen müssen. Diesen politischen Spielball hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft bereits aufgenommen und fordert nunmehr, an jedem Notfallkrankenhaus ein INZ zu errichten. Auch die Vertreter der Berliner Bezirke werden intervenieren, sobald ein Krankenhaus des Bezirkes kein INZ erhält. Es ist daher äußerst fraglich, inwieweit die Standortauswahl durch eine politische Instanz sach- und bedarfsgerecht erfolgen wird.

Für Berlin stellt sich diese Frage des objektiven Auswahlverfahrens durch den Senat angesichts seiner Eigentümerposition bei den Vivantes-Kliniken und des aktuellen Berliner Koalitionsvertrags, in dem die Koalition eine besondere Verantwortung für diese kommunalen Krankenhäuser übernimmt, im Besonderen. Seine Investitionsverantwortung für alle Krankenhäuser übernimmt der Senat ausweislich einer Pressemitteilung der Berliner Krankenhausgesellschaft im aktuellen Berliner Doppelhaushalt 2019/2020 jedenfalls nur unzureichend. Es fehlen Investitionen durch den Senat von mehreren Millionen Euro.

Das BMG-Papier sieht vor, dass der fahrende Dienst künftig von den INZ übernommen werden soll. Anstelle eines berlinweiten, funktionierenden und bekannten Hausbesuchsdienstes der KV wird es daher eine Vielzahl von Hausbesuchsdiensten geben. Hier werden aufgebaute und gut funktionierende Strukturen zerschlagen, ohne zu wissen, wie dies personell umgesetzt werden soll, wenn die Berliner Vertragsärzte und Psychotherapeuten künftig für die Sicherstellung zu den stundenfreien Zeiten nicht mehr zuständig sind.

4. Wirtschaftliche Auswirkungen des Entwurfs

Ob ein INZ eine eigenständige juristische Person ist und daher KV Berlin und Krankenhäuser INZ-Gesellschaften gründen müssen, bleibt Wissen des Gesetzgebers. Dies ist allerdings vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Haftung für unwirtschaftlich agierende INZ zwingend zu klären, da der Entwurf auch nicht regelt, wer Defizite zwischen INZ-Einnahmen und INZ-Ausgaben zu welchen Teilen ausgleichen muss. Diese Defizite werden sich für eine KV, die der Standortauswahl des Landes unterworfen ist – eine finanzielle Verantwortung des Landes ist nicht vorgesehen - potenzieren und sind durch Gelder der KV-Mitglieder auszugleichen. Das BMG-Papier versucht daher durch den Aufbau neuer Strukturen politische Geschenke zu verteilen, deren Refinanzierung in ihrer Höhe unklar ist und die von anderen als den politisch Verantwortlichen zu tragen ist.

Fazit:

- Die KV Berlin begrüßt eine gemeinsame Weiterentwicklung der Notfallversorgung, in den bisherigen Strukturen.
- Die KV Berlin fordert den Erhalt des Sicherstellungsauftrages.
- Die KV Berlin fordert eine ausreichende Finanzierung der Notfallversorgung.
- Die KV Berlin spricht sich dafür aus, bestehende Strukturen nicht komplett zu zerschlagen, sondern bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.
- Die KV Berlin lehnt den Aufbau eines dritten Sektors ab.