

Thesepapier zur Reform der Notfallversorgung

1. Der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung enthält richtige Ansatzpunkte, z.B. zentrale Anlaufstellen am Krankenhaus, eine Ersteinschätzung von Notfallpatienten auf der Grundlage eines einheitlichen standardisierten Systems und die Einbindung des Rettungsdienstes in das Gesamtkonzept. Die Konstruktion der Integrierten Notfallzentren (INZ) weist jedoch erhebliche Mängel auf.
2. Die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Notfallbereich hat sich in vielen regionalen Modellprojekten als geeignete Struktur für eine gute Notfallversorgung im Sinne der Patienten bewährt. Es wäre einfacher, effektiver und auch kostengünstiger, diesen positiven Ansätzen und Erfahrungen einen gesetzlichen Rahmen zu geben, als mit INZ einen weiteren Versorgungssektor zu schaffen.
3. Die Konzentration der Notfallversorgung in INZ erfolgt nach Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses und wird im erweiterten Landesausschuss maßgeblich durch Krankenkassen und KVen bestimmt. Zusätzlich sollen Krankenhäuser ohne INZ mit 50-prozentigen Abschlägen belegt werden, wenn sie Patienten notfallmäßig versorgen. Diese Konstruktion droht die flächendeckende ambulante Notfallversorgung zu gefährden und wird zu einem erheblichen Anstieg von rettungsdienstlichen Einsätzen führen.
4. Die Verpflichtung von Vertragsärzten zum Notdienst hat dort ihre Grenze, wo sie in einer eigenständigen wirtschaftlichen Einheit wie dem geplanten INZ angestellt tätig sein müssten. Ebenso wenig können angestellte Krankenhausärzte ohne Änderungen ihres Arbeitsvertrages dauerhaft in einem INZ beschäftigt werden. Insofern schafft die vorgesehene Rechtsform erhebliche Probleme bei der personellen Besetzung des INZ. Besser wäre es, Krankenhäusern und KVen durch Kooperationsverträge die Aufgabe zu übertragen, gemeinsame Anlaufstellen für die Notfallversorgung zu organisieren.
5. Eine Umstrukturierung der Notfallversorgung wird konsequent zu einer relevanten Veränderung der Krankenhauslandschaft führen. Dies erfordert eine gleichberechtigte Beteiligung der Krankenhausärzte, der Krankenhäuser und der für die Krankenhausplanung zuständigen Länder. Der Referentenentwurf sieht eine solche Beteiligung allerdings weder für die Organisation und den Betrieb von INZ noch für die Standortwahl der Zentren vor.
6. Sollte der Gesetzentwurf in der vorliegenden Form beschlossen werden, drohen die angestoßenen positiven Entwicklungen auf regionaler Ebene zum Erliegen zu kommen. Die angestrebte Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser würde sich über Jahre hinauszögern. Die Frist von 18 Monaten für die Umsetzung von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses beginnt mit der Verkündung des Gesetzes. Danach haben die Landesausschüsse weitere sechs Monate Zeit, die Standorte für die INZ festzulegen. Erst danach beginnen die Verhandlungen der regionalen KVen mit den ausgewählten Krankenhausstandorten. Das neue Notfallsystem würde also voraussichtlich frühestens gegen Ende des Jahres 2022 greifen können.