

## PRESSEMITTEILUNG

### **FALK-KVen warnen vor Krankenhausplänen der Regierung: Geplante Umsetzung geht zu Lasten der Grundversorgung**

**Entschieden wehren sich die niedergelassenen Ärzte gegen die Pläne der Bundesregierung zur Änderung des Notfalldienstes als Teil der Strukturreform der Krankenhäuser. Im Rahmen eines Pressegesprächs heute in Berlin übten die Kassenärztlichen Vereinigungen der FALK-Kooperation (Freie Allianz der Länder-KVen) insbesondere Kritik an der Finanzierung des Vorhabens: Die Bundesregierung wolle offensichtlich die Probleme der Krankenhäuser auf Kosten des Budgets der niedergelassenen Ärzte lösen.**

Auf Widerstand stoßen vor allem die Pläne des Gesetzgebers, wonach die KVen verpflichtet werden sollen, an allen Krankenhäusern Portalpraxen einzurichten. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, stellte bei dem Pressegespräch in Berlin dar, welche Auswirkungen dies auf Baden-Württemberg hätte: „Wir haben derzeit ein Netz von 120 Notfallpraxen im Land, von denen 106 an Krankenhäusern angesiedelt sind. Wenn wir nun an allen Krankenhäusern Notfallpraxen einrichten sollen, dann müssten wir diese Zahl etwa verdoppeln, vor allem in den Ballungszentren. Aber wir haben weder die Mittel noch die Ärzte, um diese Praxen zu besetzen. Das ist völlig am Bedarf vorbei und daher unsinnig.“

Gleichzeitig wehren sich die Vorstände der FALK-KVen dagegen, dass die ambulante Grundversorgung der Patienten durch die Pläne der Bundesregierung

geschwächt werden soll. „Die Krankenhäuser haben sich bei der Bundesregierung durchgesetzt mit ihrer Forderung nach einer höheren Vergütung der Behandlung ambulanter Notfälle. Dies würde aber zu Lasten der Grundversorgung gehen, da der Notfalldienst aus dem Budget der Ärzte bezahlt wird und auch die KVen einen Euro nur einmal ausgeben können. Das werden unsere Mitglieder nicht akzeptieren. Wenn die Bundesregierung eine Ausweitung des ambulanten Behandlungsangebots außerhalb der Sprechstundenzeiten der Praxen haben möchte, dann soll sie auch die Mittel dafür zur Verfügung stellen.“ Metke erinnerte daran, dass die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg schon heute aus ihren Honoraren 25 Mio. Euro pro Jahr bezahlen, um die Strukturen im Notfalldienst zu finanzieren. „Eine weitere Belastung halten wir für nicht zumutbar.“

Der Vorstandsvorsitzende der KV Bayerns, Dr. Wolfgang Krombholz, warf der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vor, mit falschen Zahlen zu operieren und damit die Öffentlichkeit zu täuschen. „Die DKG hat ihre Forderungen auf ein Gutachten gestützt, das sie in Auftrag gegeben hat. Dabei sind viele Aussagen aus dem Gutachten schlichtweg falsch und vor allem der mehr als fragwürdigen Methodik und Herangehensweise des Gutachtens geschuldet. Dieses basiert primär auf den nicht repräsentativen Eigenauskünften einer recht überschaubaren Zahl an Kliniken. Weite Teile des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die niedergelassenen Ärzte wurden in dem Gutachten hingegen ausgeblendet. Dafür wurden ganz offensichtlich auch Notarzteinsätze sowie schwierige Akutfälle, die zu einer vollstationären Behandlung führten, mit betrachtet.“

Laut Krombholz werden in Bayern außerhalb der Sprechstundenzeiten - also primär an Wochenenden und Feiertagen - im Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte etwa doppelt so viele Patienten ambulant versorgt wie in den Notaufnahmen der Krankenhäuser. Mit der Einführung der bundesweit einheitlichen und für die Patienten kostenfreien Rufnummer 116 117 sowie den Bereitschaftsdienstpraxen und dem Fahrdienst für die Hausbesuche stellten die niedergelassenen Ärzte bereits heute einen Service zur Verfügung, den die Krankenhäuser in der Form nicht leisten könnten. Ein weiteres Plus der niedergelassenen Ärzte, so Krombholz: „In unserem Bereitschaftsdienst sind ausschließlich Ärzte mit großer Erfahrung in der Behandlung unterschiedlichster Krankheitsbilder tätig, während in den Notaufnahmen häufig

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



junge Assistenzärzte arbeiten, die in der Weiterbildung eines bestimmten Fachgebietes sind.“

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Axel Rambow, fasste die Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen: „Im Gesetz muss geregelt werden, dass die Einrichtung von Notfallpraxen nur bei gegebenem Bedarf erfolgen soll. Ebenso darf man nicht vergessen, dass in Deutschland gar nicht an jedem Ort auch ein Krankenhaus existiert. Wir können die Forderung nach einer höheren Vergütung der Krankenhäuser nachvollziehen. Allerdings arbeiten auch wir im Notfalldienst nicht kostendeckend und müssen die Strukturen subventionieren. Es kann daher nicht sein, dass die Krankenhäuser einseitig unterstützt werden - und schon gar nicht zu Lasten der Grundversorgung.“

Rambow ergänzte: „Wir haben selbst ein großes Interesse daran, dass die Patienten nicht in die Notaufnahmen der Krankenhäuser gehen, schon gar nicht zu den Sprechstundenzeiten. Das heutige System lässt das aber zu, zumal es für die Patienten bequem ist. Wenn wir das ändern wollen, müssen wir den Krankenhäusern die Möglichkeit geben, dass sie die Patienten auf die Zuständigkeit der Notfallpraxen beziehungsweise der niedergelassenen Ärzte hinweisen, gegebenenfalls sogar Patienten abweisen dürfen. Wir sind gerne bereit, hierüber mit den Krankenhäusern und der Politik in Gespräche einzutreten.“

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



*Patientennah, Ländernah, Gemeindenah.*

## 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